

Dimensioneringsplan 2021-2025



Høringssvar fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Syd samt Region Syddanmark

Høringssvar: Sundhedsstyrelsens høring vedrørende dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen 2021-2025

Sundhedsstyrelsen har i september 2019 udsendt høringsmateriale i forbindelse med udarbejdelsen af den kommende dimensioneringsplan 2021-2025. I materialet indgår en række spørgsmål dels af generel karakter angående udbud og efterspørgsel og dels en række spørgsmål af mere konkret specialespecifik karakter.

Region Syddanmark er, gennem Danske Regioner og Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Syd, blevet indbudt til at komme med input til vurdering af behovet for speciallæger i fremtiden ved at afgive høringssvar. Høringsmaterialet er på vegne af Region Syddanmark sendt i høring på regionens sygehuse og i specialerådene og på vegne af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i specialernes regionale uddannelsesudvalg.

Generelle træk

For Region Syddanmark som helhed ser speciallægedækningen generelt væsentligt bedre ud end for tre år siden. Der er fortsat udfordringer i forhold til antallet af uddannede speciallæger i udvalgte specialer og geografier sammenholdt med efterspørgslen på sygehusene og i almen praksis.

Der er en særlig udfordring med at få besat alle opslåede uddannelsesstillinger indenfor psykiatri, børne- og ungepsykiatri, almen medicin, radiologi, neurologi, intern medicin lungesygdomme og intern medicin endokrinologi.

Mellem 86 og 94 pct. af alle dimensionerede hoveduddannelsesforløb i de 3 videreuddannelsesregioner blev besat i 2018 – der var i alt 108 ledige hoveduddannelsesforløb i 2018, heraf 29 i Videreuddannelsesregion Syd.

Med fjernelse af 6-årsfristen er der kommet en klar tendens til at den enkelte yngre læge søger introduktionsstilling i flere specialer. På den baggrund ønsker en række specialer en øgning i antallet af introduktionsstillinger for at kompensere herfor, hvilket vil medføre et øget ressourceforbrug.

Kort oversigt over specialernes høringssvar i forhold til hoveduddannelsesstillinger:

Specialerne nedenfor har alle ønsket en stigning i antal forløb jf. tabellen nedenfor:

- Anæstesilogi
- Gynækologi og Obstetrik
- Intern medicin: Endokrinologi
- Intern medicin: Gastroenterologi og Hepatologi
- Intern medicin: Geriatri
- Intern medicin: Infektionsmedicin
- Intern medicin: Kardiologi
- Intern medicin: Lungesygdomme
- Klinisk genetik
- Klinisk Mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Radiologi
- Urologi

Specialerne nedenfor antyder et mindre fald i deres dimensionering:

- Intern medicin: Hæmatologi
- Intern medicin: Nefrologi
- Kirurgi

De øvrige specialer foreslår en uændret dimensionering.

Hvis alle specialernes ønsker til øgning og reduktion i dimensioneringen imødekommes, vil dette betyde en udvidelse på minimum 11 forløb fraset Akutmedicin og Almen medicin.

Almen medicin ønsker, at fastholde dimensioneringen på det niveau, som de seneste øgninger har hævet dimensioneringen til (78 forløb). Dette skyldes, at der pt. stadig er 20-30 % ledige forløb i almen medicin i Region Syddanmark. Specialet ønsker at fastholde tidligere dimensioneringsplaners formulering om "Gradvis udvidelse når rekrutteringsgrundlaget forbedres", så antallet af forløb kan tages op til vurdering, hvis det i den kommende dimensioneringsperiode bliver muligt at besætte alle forløb.

For at sikre et Danmark i balance med hensyn til lægedækning vil det være relevant at flytte flere hoveduddannelsesforløb fra øst mod vest, da en stor del af de færdige speciallæger bliver i det område, hvor de har gennemført deres speciallægeuddannelse.

Der har været drøftelser om den fremtidige dimensionering i en tværregional arbejdsgruppe nedsat af sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner med deltagelse fra Region Syddanmark. Sundhedsdirektørkredsen har tilsluttet arbejdsgruppens anbefalinger til ny dimensioneringsplan, som er:

- at den aktuelle ramme for dimensionering fastholdes, bortset fra den allerede aftalte øgning i almen medicin.
- at dimensioneringen i akutmedicin skal drøftes i sammenhæng med de øvrige specialer - indenfor den samlede dimensioneringsramme.
- at der kommer et større råderum i fordelingen af hoveduddannelsesstillinger lokalt (f.eks. mulighed for frit at konvertere ubesatte hoveduddannelsesforløb til opslag i et andet speciale).
- at der indenfor den aftale ramme skal være mulighed for, at 2,5 – 5 % af forløbene kan placeres efter lokale behov og ønsker.
- at det skal være lettere at få merit ved skift af speciale.
- at det i stigende grad vil være en udfordring i forhold til den samlede lønsum og sikring i kvaliteten af den uddannelse, som afdelingerne udbyder med et stigende antal uddannelsesforløb.

Den Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse støtter anbefalingerne ovenfor og ønsker, at det samlede antal hoveduddannelsesforløb på nationalt plan fastholdes, fraset den allerede aftalte øgning i almen medicin, idet:

- der fortsat er ubesatte stillinger i videreuddannelsesregion Syd
- den nuværende dimensioneringsramme sikrer stigning i antallet af speciallæger
- dimensioneringsplanen sikrer styring og bedre lægedækning på tværs af videreuddannelsesregionerne

Dog er Region Syddanmark og Videreuddannelsesregion Syd indstillet på, at de akutmedicinske hoveduddannelsesforløb ligesom udvidelsen i den almen medicinske dimensionering ligger udenfor den nuværende ramme.

En række lægespecialer har foreslået en øgning i antallet af forløb, hvilket står i modsætning til ønsket fra Region Syddanmark og Videreuddannelsesregion Syd om at fastholde det nuværende antal forløb eksklusiv akutmedicin og udvidelsen i almen medicin. Derfor er det vores ønske, at Sundhedsstyrelsen ser velvilligt på forslaget om mere fleksibilitet inden for den aftalte ramme, så ubesatte forløb kan anvendes i andre specialer. Denne konverteringsmulighed bør dog ikke gælde for almen medicin. Det er kun ledige forløb i andre specialer end almen medicin, der ønskes mulighed for at konvertere til andre specialer.

Hvis det bliver muligt at konvertere ledige forløb i specialerne (undtagen almen medicin) til andre specialer bortfalder specialernes individuelle ønsker om øgning i dimensioneringen.

Oversigt over anbefalinger fra specialernes uddannelsesudvalg og specialeråd i Videreuddannelsesregion Syd

Speciale	Nuværende antal H-forløb, Landsplan	Nuværende antal H-forløb Syd	Syds andel af alle forløb i DK Befolkning I RS ca. 21%	Nuværende antal I-stillinger Syd	Nuværende ratio I:H Iflg. dimensioneringsplan	Anbefaling fra Uddannelsesudvalg/ Specialeråd antal H-forløb Syd	Anbefalet ratio I-stillinger Syd	Bemærkninger
Akutmedicin		10		20	1,5 – 3,0	Uændret	Uændret	
Almen Medicin	350	78	22%	90-101	1,3 – 2,0	Uændret indtil rekrutteringssituationen ændres	1,5 - 3,0	
Anæstesiologi	54	12	22%	24	1,5 - 2,0	14	Uændret	
Arbejdsmedicin	9	2	22%	4	2,0 - 3,0	Uændret	Uændret	
Børne- og Ungdoms-psykiatri	24	5	21%	8	2,0 – 3,5	Uændret	Uændret	
Dermato-venerologi	12	3	25%	6	1,5 - 2,0			Intet høringssvar til sekretariatet
Gynækologi og Obstetrik	30	6	20%	12	1,5 – 2,0	7	Ratio 2,5	
IM: Endokrinologi	18	4	22%	*)	2,5 – 4,0	Øges	Øges	.
IM: Gastroenterologi og hepatologi	15	3	20%	*)	2,5 – 4,0	4-5	Uændret	
IM: Geriatri	17	4	24%	*)	2,5 – 4,0	5	Uændret	
IM: Hæmatologi	11	3	27%	*)	2,5 – 4,0	2,5	Uændret	

Speciale	Nuværende antal H-forløb, Landsplan	Nuværende antal H-forløb Syd	Syds andel af alle forløb i DK Befolkning I RS ca. 21%	Nuværende antal I-stillinger Syd	Nuværende ratio I:H Iflg. dimensionsplan	Anbefaling fra Uddannelsesudvalg/specialeråd antal H-forløb Syd	Anbefalet ratio I-stillinger Syd	Bemærkninger
IM: Infektionsmedicin	9	2	22%	*)	2,5 – 4,0	3-4	Uændret	
IM: Kardiologi	27	7	27%	*)	2,5 – 4,0	8-9	Uændret	
IM: Lungesygdomme	17	4	24%	*)	2,5 – 4,0	Stigning	Ratio 5	
IM: Nefrologi	10	2	20%	*)	2,5 – 4,0	1,5-2	Uændret	
IM: Reumatologi	22	5	23%	*)	2,5 – 4,0	Uændret	Uændret	
Karkirurgi	6	2	33%	4	1,5 - 2,5	Uændret	Ratio 2-3	
Kirurgi	26	6	23%	21	2,0 - 3,5	5-7	Uændret	
Klinisk Biokemi	7	2	29%	5	2,0 – 3,5	Uændret	Uændret	
Klinisk Farmakologi	5	1	20%	3	2,0 – 2,5			Landsdækkende speciale intet regionalt høringsvar
Klinisk Fysiologi og nuklearmedicin	8	1	13%	3	2,0 – 3,5	Uændret	Uændret	
Klinisk genetik	5,5	1,5	27%	3	2,0 – 3,0	2,5	Uændret	
Klinisk immunologi	4	1	25%	2	2,0 – 3,0	Uændret	Uændret	

Speciale	Nuværende antal H-forløb, Landsplan	Nuværende antal H-forløb Syd	Syds andel af alle forløb i DK Befolkning I RS ca. 21%	Nuværende antal I-stillinger Syd	Nuværende ratio I:H Iflg. dimensionsplan	Anbefaling fra Uddannelsesudvalg/specialeråd antal H-forløb Syd	Anbefalet ratio I-stillinger Syd	Bemærkninger
Klinisk mikrobiologi	6	1	17%	4	2,0 - 3,5	2	Uændret	
Klinisk onkologi	28	6	21%	20	2,0 - 3,5	Uændret	3-4	
Neurokirurgi	3	1	33%	2	2,0 -4,0			Landsdækkende speciale intet regionalt hørings svar
Neurologi	27	7	26%	20	2,0 - 3,0	Uændret	Uændret	
Oftalmologi	20	5	25%	9	1,5 – 2,0	Uændret	Uændret	
Ortopædisk kirurgi	38	9	24%	18	1,5 – 2,5	9-10	Uændret	
Oto-, rhino-, laryngologi	20	4	20%	9	1,5 – 2,0	Uændret	Uændret	
Patologisk anatomi	16	3	19%	6	2,0 – 3,0	4	Uændret	
Plastikkirurgi	10	3	33%	6	1,5 – 2,0	Uændret	Uændret	
Psykiatri	54	11	20%	20	2,0 – 3,5	Uændret	Uændret	Stort behov for speciallæger, men nuværende antal forløb kan ikke besættes pt.
Pædiatri	28	6	21%	11	1,5 – 2,0	Uændret	Uændret	
Radiologi	39	8	21%	15	1,5 - 2,5	10-12	Uændret	

Speciale	Nuværende antal H-forløb, Landsplan	Nuværende antal H-forløb Syd	Syds andel af alle forløb i DK Befolkning I RS ca. 21%	Nuværende antal I-stillinger Syd	Nuværende ratio I:H Iflg. dimensionsplan	Anbefaling fra Uddannelsesudvalg/specialeråd antal H-forløb Syd	Anbefalet ratio I-stillinger Syd	Bemærkninger
Retsmedicin	3	0,5	17%	0,8	1,5 – 2,0	Uændret	2-3	
Samfundsmedicin	11	2	18%	4	2,0 – 2,5	Uændret	Uændret	
Thoraxkirurgi	3	1	33%	2	1,5 – 3,0	Uændret	Uændret	
Urologi	13	2	15%	7	2,0 – 3,5	4	Uændret	

*) 105 introduktionsstillinger fælles for alle 9 internt medicinske specialer

Generelt høringssvar fra Det Grønlandske Sundhedsvæsen

Der er i Grønland en meget stor ubalance mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger. Grønland er tyndt befolket (56.000 indbyggere på godt 2.000.000 km²) med mange små og spredte byer og bygder. Det Grønlandske Sundhedsvæsen løser sundhedsopgaver på 74 matrikler. Dertil kommer, at logistikken er vanskelig, hvor indenrigsrejser foregår med fly, helikopter eller båd, og vejret er konstant udfordrende og skiftende.

Lægegerning i Grønland er divers, mangfoldig og omfatter opgaveløsning, der i Danmark ville blive håndteret i langt mere specialiserede enheder. Det er derfor nødvendigt med solide generalistkompetencer – især uden for Nuuk.

Det Grønlandske Sundhedsvæsen ønsker derfor, at dimensioneringsplanen sikrer, at der uddannes flere speciallæger i de specialer, som har flest generalistkompetencer - særligt Almen medicin, men også Intern Medicin: Geriatri og Akutmedicin.

Det Grønlandske Sundhedsvæsen ønsker helt generelt større fokus på opnåelse af brede generalistkompetencer - på lægestudiet, i KBU og i alle lægelige specialer. Her kan det intern medicinske, kirurgiske og diagnostiske/laboratoriemæssige område særligt nævnes.

Det Grønlandske Sundhedsvæsen ser med glæde, at prognosen for udviklingen af antallet af læger i Danmark forudser en kraftig stigning fra 26.000 læger i 2018 (hovedscenariet) til i omegnen af 41.000 læger i 2040. Udbuddet af speciallæger forventes ligeledes at stige og at vokse med 67% fra 2018-2040, hvis udviklingen følger hovedscenariet.

Det større udbud af læger i Danmark vil skabe en større efterspørgsel på uddannelsesstillinger. Det Grønlandske Sundhedsvæsen byder på oplagte muligheder for at kunne indgå i flere uddannelsesforløb. I den forbindelse er det et ønske, at det bliver nemmere for læger i uddannelsesforløb i Danmark at kunne tage dele af deres hoveduddannelsesforløb og introduktionsforløb i Det Grønlandske Sundhedsvæsen.

Akutmedicin

Høringssvar fra Uddannelsesudvalget for Akutmedicin:

Spørgsmål 1:

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

Efterspørgslen ventes at være større end produktionen i de kommende år.

Spørgsmål 2:

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

Nej

Spørgsmål 3:

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

Typen af patienter er ikke forskellig mellem højt specialiseret afdeling og hovedfunktionsafdeling.

Spørgsmål 4:

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

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.

Den fremtidige struktur for patienttid i FAM, herunder hvor lang tid speciallæger i Akutmedicin har behandlingsansvaret for patienten, kendes ikke, men kan have stor betydning for antallet af læger, der er brug for i specialet.

Der kommer flere multisyge ældre, der kommer til at optage plads i FAM.

Organisering af FAM fremadrettet, hvor akutmedicinerne overtager skudestuefunktionen vil medføre et øget behov for speciallæger.

Spørgsmål 5:

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

Nej

Spørgsmål 6:

Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2052, og med hvilken begrundelse?

10 HU forløb årligt anses for passende

Spørgsmål 7:

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

Ratio 1:3 anses for passende. Med afskaffelsen af 6-års fristen opleves allerede nu en øget tendens til at den enkelte læge gennemfører flere introduktionsstillinger inden påbegyndelse af hoveduddannelse.

Almen medicin

Høringssvar fra **formanden for Uddannelsesudvalget** for Almen medicin i Region Syddanmark:

Spørgsmål 1:

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

Svar: Der er et lavt udbud af speciallæger i almen medicin i Region Syd i forhold til efterspørgslen på speciallæger i almen medicin, og der er derfor behov for en øgning af produktionen af speciallæger i en årrække på 5-15 år fra nu.

Spørgsmål 2:

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

Svar: Der er større efterspørgsel efter speciallæger i det geografiske område omkring Sygehus Sydvestjylland og Sønderjylland end omkring Sygehus Lillebælt og Fyn, men der er større søgning på almen medicinske uddannelsesstillinger i områderne Lillebælt og Fyn, og mindre søgning Sydvestjylland og Sønderjylland. Der vil kortvarigt kunne uddannes flere speciallæger omkring Fyn og Lillebælt, men det vil også kunne medføre, at der uddannes endnu færre omkring Sydvestjylland og Sønderjylland, hvis der ikke sker en balanceret øgning af uddannelseskapaciteten, som på langt sigt skal relatere sig til behovet for speciallæger.

Spørgsmål 3:

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

Svar: Det vurderes, at efterspørgslen i Region Syd muligvis passer med hovedscenariet.

Begrundelse: På grund af mange landområder med væsentlig afstand til hovedsygehus, vil der forventes øget opgaveflytning til almen praksis, men aldersbelastningen af speciallæger i almen medicin i Region Syd er relativt lav i forhold til landsgennemsnit, hvilket vil reducere efterspørgslen efter nye speciallæger, og de 2 modsat rettede faktorer kan opveje hinanden, så udviklingen forventes neutral, men efterspørgslen er som udgangspunkt højere end udbuddet jf. spørgsmål 1.

Spørgsmål 4:

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

Svar: Region Syd har en lavere frekvens af praktiserende speciallæger og speciallæger på sygehus, og det medfører, at der hidtil har været og fortsat vil være et større krav om behandling i almen praksis, hvilket øger arbejdsbelastningen i almen praksis i Region Syd, og det giver et øget behov for speciallæger i almen medicin. En demografisk udvikling med øget befolkning i de største byområder af især yngre indbyggere efterlader en øget andel af ældre i landområder. Disse områder vil derfor give øget arbejdsmængde for almen praksis og derfor øget behov for speciallæger i almen medicin, under forudsætning af, at der åbnes op for at normtallet for antal patienter pr. praktiserende læge i almen praksis udenfor købstæderne kan reduceres og kompenseres, så det igen kan blive økonomisk attraktivt at være praktiserende læge udenfor købstæderne. Dette er også afgørende for rekruttering til specialiet.

Ændrede behandlingsmønstre med øget opfølgning i almen praksis vil øge arbejdsmængden i almen praksis, men vil kun give øget efterspørgsel efter speciallæger i almen medicin, såfremt normtallet som anført ovenfor nedsættes af denne årsag også. En begrænset mængde af kontrol, som flyttes fra sygehus til almen praksis kan varetages af hjælpepersonale, men en væsentlig del vil skulle varetages af speciallæger i almen medicin, da opgaven hidtil har været varetaget af læger i det sekundære sundhedsvæsen, og ved udflytning til mindre specialiseret enhed, almen praksis, vil uddelegering til hjælpepersonale være sværere, fordi specialiseringsgraden bliver lavere, hvorfor det bliver nødvendigt at fastholde behandlingen på lægeligt niveau. Det kræver et øget antal af speciallæger i almen medicin, og kan kun i begrænset omfang varetages af hjælpepersonale.

Spørgsmål 5:

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

Svar: Efterspørgsel efter speciallæger i almen medicin er i det væsentlige bestemt af Landsoverenskomsten mellem Danske Regioner og PLO, og normtallet for antal patienter pr. praktiserende læge er sammen med balanceringen af honorering af ydelser og basishonorar afgørende for, hvor mange speciallæger i almen medicin, som der er behov for, og der kommer kun øget efterspørgsel efter speciallæger i almen medicin, såfremt der tilføres en økonomi til den primære sundhedssektor på en måde, så der kommer en øget efterspørgsel på speciallæger i almen medicin til almen praksis.

Det forudsættes, at der ikke i væsentligt omfang sker ansættelse af speciallæger i almen medicin i andre specialer eller i den sekundære sundhedssektor. Speciallæger i almen medicin vil med overkommelig efteruddannelse kunne udfylde vigtige opgaver indenfor såvel ledelse og administration, præhospital behandling, akut medicin, konsulentfunktioner, kommunale tilbud samt indenfor andre specialer med mindre specialiserede opgaver. Ansættelser i sådanne funktioner vil øge efterspørgslen på speciallæger med samme antal, som der ansættes i disse andre sektorer.

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til hhv. 259, 294 og 300 hoveduddannelsesforløb pr. år: 2018 2019 2020, Nord 89 100 118, Syd 56 65 78, Øst 114 129 154 - I alt 259 294* 350** * Inkl. 30 ekstra hoveduddannelsesforløb i hhv. 2019 og 2020 besluttet af Regeringen i 2018. ** Inkl. ekstra 50 hoveduddannelsesforløb i 2020 der fremgår af aftalen mellem Regeringen og Danske Region "Aftale om regionernes økonomi for 2020".

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

Svar: Der planlægges en øget uddannelseskapacitet med øgning af antallet af hoveduddannelsesstillinger, hvor der stiles efter at fastholde det øgede antal som anført ovenfor, men som det fremgår af Tabel 7 er antallet af opslåede hoveduddannelsesstillinger på landsplan øget med 18 % fra 2013 til 2018, men på trods af dette er antallet af besatte stillinger i absolut antal reduceret i samme periode med 10 %. Det er der mange begrundelser for, men det er en åbenbar konklusion, at der ikke nødvendigvis uddannes flere speciallæger ved at opslå flere stillinger.

Det er indtrykket aktuelt, at der er øget efterspørgsel efter introduktionsstillinger i almen medicin, hvor der er en høj ratio af ansættelser, mens ratio på hoveduddannelse er markant lavere, især efter at 6 års reglen er ophørt.

Det ville være hensigtsmæssigt, at antallet af opslåede hoveduddannelser i højere grad kunne reguleres regionalt, så der ikke nødvendigvis skal opslås mange flere stillinger, end der vides at være ansøgere til, men hvor der gives en ramme til at antallet af stillinger kan øges til det maksimale antal, når der ses at være ansøgere til det øgede antal stillinger.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,3-2,0. 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 vurderes, at der med den øgede produktion af nye læger med store årgange vil være basis for at rekruttere et øget antal læger til specialet ved at øge ratio mellem introduktionsstillinger og hoveduddannelsesstillinger til en faktor 1,5-3, så der etableres en større pulje af ansøgere til hoveduddannelse i almen medicin, hvorved der kan være en forhåbning om at det ekstra antal af hoveduddannelsesstillinger vil kunne besættes i løbet af de kommende 1-4 år. Såfremt der kommer fuld søgning til hoveduddannelsen vil ratio kunne reduceres igen. Det vil være hensigtsmæssigt, at der ikke er krav om at opslå hoveduddannelsesforløb, som ikke forventes at kunne besættes, da det giver bedre mulighed for at opslå det øgede antal introduktionsstillinger uden at komme i mangel på tutorlæger. Opslag af stillinger som ikke besættes vil give mange vakancer hos tutorlæger samtidig med at det vil kunne give mangel på tutorlæger i nogle områder, og denne mangel kan undgås, hvis der gives regional frihed til at regulere antallet af hoveduddannelser og introduktionsstillinger.

Almen medicin, fortsat

Høringssvar fra **Praksisafdelingen**, Region Syddanmark:

Med baggrund i vores nuværende viden og forventninger til den fremtidige lægedækning vurderes det, at den planlagte dimensionering for 2020 (78 forløb) vil være passende i den næste dimensioneringsperiode.

Anæstesiologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** samt **Specialerådet** for Anæstesiologi:

Spørgsmål 1:

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

Opfattelsen er, at vi fortsat mangler speciallæger til at besætte stillingerne på både de regionale sygehuse og på universitetssygehuset. Enkelte anæstesiafdelinger i regionen benytter sig i dag af vikarer, som kommer fra andre regioner, for at få vagtplanen til at hænge sammen.

På sygehusene er der i tiltagende omfang behov for, at anæstesiologer bistår stamafdelinger og modtagelser. Når stamafdelingerne reducerer deres bemanding, får flere opgaver eller behandler krævende patienter, oplever vi som anæstesiafdelinger, at stamafdelingerne har behov for vores assistance i større omfang end tidligere. De sygeste og mest krævende patienter kan kun håndteres af anæstesiologer, og de tunge opgaver kan således kun flyttes over i vores regi.

Præhospitalt bemandes akutlægebilerne af konsulenter fra egen og andre regioner. Driften af lægebilerne er således stærkt afhængig af speciallæger, som arbejder i fritiden. Hvis alle akutlægebiler skulle bemandes med anæstesilæger, der overholder f. eks. arbejds- og hviletidsbestemmelser, ville det kræve et betydeligt større antal speciallæger, end vi har i regionen i dag.

Spørgsmål 2:

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

Dette synes ikke at være tilfældet længere. Tidligere var rekrutteringsproblemer et perifert anliggende, men der vurderes, at den store arbejdsbyrde og de trangere kår på universitetssygehuset har været medvirkende til at fordele bemandingsproblematikken mere ligeligt. Anæstesiologer søger i større grad end tidligere fra universitetssygehuset og til de perifere sygehuse. Der mangler aktuelt speciallæger perifert og centralt. Tre ud af fem regionssygehuse har aktuelt alle stillinger besat. Universitetssygehuset mangler fortsat anæstesiologer, hvor især intensivafdelingen har svært ved at rekruttere speciallæger. Mængden af overarbejde er belastende for det faste personale.

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?

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.

Andelen af kronikere og ældre borgere i regionen vil sandsynligvis medføre et større behov for operativ aktivitet, håndtering af smerteproblematikker/palliation og indlæggelser på intensivafdelinger. Tilvækst af anæstesiologer på 1 % per år ses ikke stor i denne forbindelse. Vi anbefaler en større tilvækst.

Det store antal KBU læger er allerede begyndt at fylde i ansøgningerne til introduktionslægestillingerne, og derfor vil vi formentlig kunne besætte det antal fremtidige hoveduddannelsesforløb, som vi har i dag.

Fordeling mellem hovedfunktionsniveau og højt specialiseret niveau forventes stort set uændret.

Spørgsmål 4:

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

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:
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gældende-specialeplan>

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

Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>

Den stigende andel af kronikere og ældre borgere i regionen vil sandsynligvis medføre et større behov for anæstesiologer, som nævnt under spørgsmål 3.

Spørgsmål 5:

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

Nej

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 54 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 18, Syd: 12, Øst: 24).

Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2018-2022, og med hvilken begrundelse?

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelses-region 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Vi anbefaler at øge kapaciteten med to forløb pr. år. Der er ikke udsigt til, at andre specialers læger eller andre faggrupper kan overtage anæstesiologernes opgaver. Oprettelsen af det akutmedicinske speciale vil ikke ændre denne opfattelse. Uddannelseskapaciteten centralt og perifert er udnyttet, men der burde skabes plads til yderligere forløb.

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 hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

Ratioen mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes til også fremadrettet at være 2 til 1. Dette vil sikre at både et passende antal læger vil blive introduceret til specialet, og at der er et tilstrækkeligt antal ansøgere til hoveduddannelsesstillingerne.

Arbejdsmedicin

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Arbejdsmedicin:

Spørgsmål 1:

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

I Region Syddanmark uddannes i øjeblikket lidt flere speciallæger, end der er ledige stillinger til i specialet. Der er imidlertid en meget stor andel speciallæger over 62 år og indtil videre har speciallægerne opnået relevante ansættelser i tilstødende specialer. Der forventes at blive behov for de uddannede speciallæger indenfor specialet i løbet af få år.

Spørgsmål 2:

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

Da Region Syddanmark har højere andel beskæftigede i produktion og mindre service/viden end landsgennemsnit, kan der forventes relativt flere personer henvist til de arbejdsmedicinske afdelinger. Det er derfor væsentligt, at uddannelseskapaleten ikke reduceres 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?

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.

Alle arbejdsmedicinske afdelinger varetager regionsfunktion. Der er kun få stillinger knyttet til højt specialiserede funktioner. Opdelingen på funktionsniveau er derfor ikke nødvendig. Pensionsalderen forventes at stige. Til gengæld er det ikke sandsynligt at alle H-stillinger besættes de første år. En realistisk prognose for udbud af speciallæger er derfor et sted imellem scenarie 1 og scenarie 2.

Spørgsmål 4:

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

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: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

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

Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017': <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>

Den stigende tilbagetrækningsalder på det generelle arbejdsmarked betyder, at der er flere ældre i arbejdsstyrken. Dette kan medføre flere henvisninger til de arbejdsmedicinske afdelinger, idet flere vil få behov for vurdering af samspillet mellem helbred og arbejde.

I de politiske drøftelser om en tilbagetrækningsreform har speciallæger i arbejdsmedicin været omtalt som mulige aktører. Beslattes noget sådant, vil det kunne medføre behov for et øget antal speciallæger.

Spørgsmål 5:

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

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 9 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 3, Syd: 2, Øst: 4).

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

Der foreslås uændret uddannelseskapacitet. Hvis det beslattes at reducere uddannelseskapaciteten på landsplan er det vigtigt, at fastholde kapaciteten vest for Storebælt, idet en stor og let stigende del af arbejdsstyrken i Vestdanmark er beskæftiget i produktions-erhverv, hvilket må forventes at have betydning for behovet for speciallæger i arbejdsmedicin. Bilag 1

Spørgsmål 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?

Ratio 2 vurderes realistisk af hensyn til rekruttering.

Høringssvar fra **Specialerådet** for Arbejdsmedicin:

Specialerådet for arbejdsmedicin er enig uændret dimensionering under forudsætning af der **ikke** kommer væsentlige nye arbejdsopgaver fx i form af førtidspensionsvurderinger, som politikerne har talt om.

Børne- og Ungdomspsykiatri

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Børne- og ungdomspsykiatri:

Generelle bemærkninger:

Det er ganske utilfredsstillende og i værste fald misvisende at udarbejde en prognose på baggrund af 4 år gamle tal. Vi har lagt mærke til at der i årene 2013 + 2014 må have været en fejlregistrering af speciallægerne i Region Syddanmark i Tabel 4 (forskydningen fra hospitalssektoren til speciallægepraksis og tilbage igen er ikke reel).

Spørgsmål 1:

Der er fortsat få speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri både i hospitals- og praksissektoren – det gælder i særdeleshed i Region Syddanmark.

Spørgsmål 2:

I Region Syddanmark er der kun to ydernumre for privatpraktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri (på Fyn) hvilket er klart utilstrækkelig (specielt på Jyllandssiden). Hospitalssektorens speciallægebemanding er udfordret specielt på Jyllandssiden.

Spørgsmål 3:

Det virker skudt over målet at lægge op til en stigning på langt over 100 procent ift. speciallægekapaciteten indenfor børne- og ungdomspsykiatrien på længere sigt – det er der ingen region der vil kun afsætte midler til og det er uklart om det vil højne kvaliteten i patientforløbene.

Spørgsmål 4:

En stor joker ift. eksterne faktorer med indflydelse på den forventede efterspørgsel på speciallæger er opgavefordeling med / strukturændringer i / interfacet til kommunale indsatser ift. let til moderate forstyrrelser indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Hvis tendensen fra Forløbsprogrammerne og de deraf afledte samarbejdsaftaler holder ved burde den kolossale stigning i henvisninger og aktivitet i den regionale børne- og ungdomspsykiatri kunne bremses og dermed vil tilvæksten i arbejdsopgaver (og behov for yderligere speciallægekapacitet) mindskes.

Spørgsmål 5:

se svar ved Spørgsmål 3

Spørgsmål 6:

Hvis hovedscenariets udvikling i antal af speciallæger (som vi mener ligger for højt, ift. efterspørgselssiden) ligger til grund for denne dimensionering af hoveduddannelsesforløb, må en begrænsning af uddannelseskapaciteten efter perioden 2021-2025 anbefales – for denne er det dog passende med den nuværende dimensionering på i alt 24 årlige hoveduddannelsesforløb.

Spørgsmål 7:

Ratioen på 2,0-3,5 er passende – grundet de kommende større kandidatårge kunne der anbefales at lægge sig i den højere ende.

Dermato-venerologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Dermato-venerologi:

Dermato-venerologi, fortsat

Høringssvar fra **Specialerådet** for Dermato-venerologi:

Gynækologi og obstetrik

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Gynækologi og obstetrik:

Sp.1 Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger - forskel på regionsniveau:

Trods 3-dobling af tilgangen til lægestudiet siden 1990 med øget kandidattilgang siden forrige prognoseperiode samt stor øgning i antal beskæftigede læger i Region Syd med 16 %, er der stadig vakante stillinger i gynækologi og obstetrik både på universitetsafdeling og på de perifere sygehuse. Sammenlignet med alle specialer er stigningen i antallet af gynækologiske speciallæger (27%) en af de mindste. Alt i alt er der ikke balance, men mangel på nyuddannede gynækologiske speciallæger i Region Syd med vakante stillinger, hvor speciallægefunktioner udfyldes af uddannelseslæger og reservelægevikarer.

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

Ifølge lægeprognosen får læger job, hvor de er uddannede og der ses en større tendens til at flytte væk fra Region Syd på grund af den centrale geografiske beliggenhed, end i den øvrige del af landet. Siden 2016 har fordelingen af optaget på universiteterne været reguleret, men trods dette, er der stadig kun balance i forholdet mellem optag på medicinstudiet og befolkningsgrundlaget i Region Syd, og den forventede stigning i unge læger er ikke observeret.

I Region Syd vil 22 % af medicinstuderende skifte fra SDU til KU mellem bachelor og kandidatuddannelse. Sammenholdt vil der allerede før ansøgning til hoveduddannelsesforløb, være færre ansøgere i Region Syd. Der er i 2019 ændret praksis således, at dimensioneringen fremover tager højde for det frafald, der sker inden kandidatstudiet. Dimensioneringen af bacheloruddannelsen er øget med 19 %, svarende til det gennemsnitlige frafald over de seneste fem år, mens kandidatuddannelsens nuværende dimensionering fastholdes. Dette er en mere realistisk vurdering i Region Syd, men optaget burde tilsvarende også øges på kandidatdelen i regionens lægestudie, for at undgå mangel på ansøgere til uddannelsesstillingerne.

Sp 3: Vurdering af udviklingen i efterspørgslen af speciallæger med opdeling på funktionsniveau (Hovedscenariet Figur 5):

Hovedscenariet i fig. 5 baseres på, at alle forløb i dimensioneringen besættes.

Det sker allerede i dag, men tallene dækker ikke over, at der er en stigende andel, der allerede kort efter ansættelse i hoveduddannelsesstilling søger udsættelse pga. ønsket om orlov til ph. D eller barsel. Dermed kommer der skjulte ubesatte stillinger med længere forløb og ofte med ønsket om nedsat tid efter barsel. Langt hovedparten af ansøgere til gynækologiske hoveduddannelsesforløb er kvinder, hvorfor tendensen er meget udbredt indenfor specialet. Der bliver af den grund ikke uddannet tilstrækkeligt til at udfylde de normerede speciallægestillinger. Scenariet med 10% øgning er derfor et mere realistisk bud, set i lyset af, at det er et kvindefag, hvor effekten af øget pensionsalder er usikker og hvor faktorer som nedsat tid og tidlig pensionering, er løsninger, der overvejes nøje blandt speciallægegruppen.

Da der er en stor pulje af ældre speciallæger i hele regionen, der forventes at blive pensioneret i løbet af de næste år, vil speciallægemanglen være tydelig på alle regionens hospitaler inkl. speciallægepraksis.

Sp.4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger:

- Gynækologi og obstetrik udvikler sig til at blive et kvindefag, hvor en relativt stor del af de mandlige læger i løbet af de næste 10 år når pensionsalderen.
- Der vil komme en ændret aldersprofil med en større gruppe yngre speciallæger på grund af det hurtigere forløb igennem uddannelsessystemet. Tendensen med senere reproduktion og efterfølgende barsel og et liv med mindre børn, vil i kvindedominerede fag som gynækologi og obstetrik øge efterspørgslen efter 30 timers arbejdsuge. Der er allerede krav om nedsat tid under H-forløb, hvor der aktuelt på afd. D OUH er 20 % af de uddannelsessøgende ansat på 30-timer.
- Stigning i antallet af speciallæger, der efterspørger ordning med indlagt tid til forskning. Typisk ønskes en ansættelse med 20 % forskning. Aktuelt på afd. d OUH er 15 % ansat med minimum 1 ugentlig forskningsdag.
- Stigning i antallet af speciallægeanerkendelser til læger med udenlandsk speciallægeuddannelse, der har mindre tilknytning til Danmark og derved risiko for, at de rejser hjem efter kortere tid. Stigning i antal læger med udenlandsk uddannelse er størst i region Syddanmark og region Sjælland, med stigning på 28%.
- Øget antal læger på orlov. Der er stigning i ønske om orlov af forskellige årsager: barsel, forskning, hvilket allerede er blevet synligt i H-forløbet. Der er en større bevidsthed om work-life-balance. Stigningen skyldes primært den øgede kandidatproduktion, men orlovsperioder kan være medvirkende til, at færre end forventet uddannes til speciallæger på en given tid.
- Stigning i antallet af beskæftiget uden for sygehusvæsenet, med øget efterspørgsel fra life science-branchen. Sammenlignes med andre kvindedominerede fag som sygeplejerske og jordemoderfagene, vil antallet af kvindelige læger, der søger væk fra sygehusene, øges.
- Kortere tid fra opnået autorisation til speciallægeanerkendelse, medførende yngre speciallæger uden den nødvendige faglige viden på grund af hurtige uddannelsesforløb fra kandidat til speciallæge. Dette vil kræve en periode efter speciallægeuddannelsen, hvor det er nødvendigt med yderligere oplæring/mentorfunktion/ subspecialisering. Samtidig vil der blive øget pres på erfarne speciallæger, med risiko for udmatning/udbrændthed og ønske om nedsat tid.
- Krav om speciallæger i front, hvor vagtbelastningen øges. Der vil være relativt uerfarne YL med behov for omfattende assistance.
- Pensionsalderen: Der er en overvægt af ældre mandlige speciallæger i Vestdanmark, der i løbet af de næste 10 år vil pensioneres. Da en stigende procentdel af læger vil være kvinder, med større ønske om nedsat tid og flere på orlov vil der komme en relativ mangel på speciallæger. Det er usikkert om den øgede pensionsalder, medfører at flere bliver længere på arbejdsmarkedet, eller om der bliver sparet op til tidligere pensionering.

Sp.5: Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialiet?

Gynækologi og obstetrik er og har længe været et kvindedomineret fag. Det afspejler Fig. 1, hvor en procentvis større andel af læger fra 40-59 år er kvinder, i forhold til andre specialer. Vi oplever derfor tydeligere og tidligere end andre specialer, de udfordringer, der er ved nedsat tid og tidlig tilbagetrækning, i form af tiltagende speciallægemangel. Det er også hér i gynækologien, vi har de fleste erfaringer med yngre lægers fravær pga. barsel og igen nedsat tid.

Mht. patientpopulationen, vil der være stigende behov for speciallægeviden, da befolkningen i takt med at folk bliver ældre med flere postmenopausale, urogynækologiske eller maligne lidelser, vil have større krav om gynækologisk vurdering og behandling, samt på obstetrisk side med ældre førstegangsfødende,

der ofte er fertilitetspatienter, et øget antal patienter med forhøjet BMI og diabetes, der alle har behov for opfølgning på specialisniveaueu.

Så igen skønnes hovedscenariet at være underdimensioneret og der ønskes som minimum højere vækst, både for at tage højde for ændrede sygdomsmønstre og for lægegruppens vedkommende: ændret work-life-balance.

Sp 6: Uddannelseskapaaitet:

Uddannelseskapaaiteten i Region Syd har været uændret gennem en årrække. Der ses derfor en stigende mangel på færdiguddannede speciallæger, hvilket kun bliver værre de kommende år pga. pensionering af ældre læger og flere unge på nedsat arbejdstid.

Tabel 7 giver ikke et retvisende billede af opslåede og besatte stillinger. Som formand for det regionale ansættelsesudvalg, har jeg deltaget de sidste 10 år. Tabellen er efter aftale med Videreuddannelsesregion Syd revideret, således at der både 2017 og 2018 er opslået 6 forløb, der alle besættes. I 2019 opslås 6 forløb, der besættes med 9 ansøgere. Stillingerne besættes dobbelt pga. barsel eller opstart af forskningsperiode, inden start på første stilling i hoveduddannelsen. Dvs. vi har udnyttet stillingerne maksimalt.

Der ønskes 7 forløb årligt i Region Syd.

Da der er mange forløb med nedsat tid, er det muligt, at rumme ekstra forløb i afdelingerne.

Kort drejer det sig om:

- Vakante stillinger i hele regionen. Stillinger besættes med H-læger, der stadig er i hoveduddannelse. Ansættelse sker op til 1 år før endt hoveduddannelse, hvorved stillingen står tom 1 år.
- Øget ønske om 30 timer, både under uddannelse, men især som ny speciallæge. Problemet er stort og stigende.
- Ønske om opnormering til ekstra vagttag pga. travlhed og belastning i vagterne. Stillingerne kan ikke besættes qua mangel på ansøgere og der er risiko for negativ påvirkning af arbejdsmiljø med udmatning og udbrændthed. Det psykiske og fysiske belastede arbejdsmiljø forværrer yderligere rekruttering medførende en ond cirkel.
- Forventet pulje af ældre speciallæger til pensionering de næste 10 år
- Antallet af læger uden speciale forventes stigende, såfremt der ikke øges i antallet af uddannelsesstillinger.

Hvis den nuværende dimensionering fastholdes vil det på sigt betyde, at der ikke er tilstrækkeligt med hoveduddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse til læger, der måtte ønske en speciallægeuddannelse, med risiko for udvanding af speciallægeviden på mindre attraktive afdelinger.

Sp.7: Ratio mellem introduktions-og hoveduddannelsesforløb:

- Ændring i planlagte klinikophold under kandidatdelen af studiet: Færre introduceres til specialet som stud. med, hvorfor behovet for introduktionsstillinger øges.
- Øget antal YL til rådighed for arbejdsmarkedet pga. større optag på studiet og færre nordiske studerende, medførende en mindre del, der rejser fra DK. Antal, der bliver i DK og søger videreuddannelse, stiger.

- Ophævede 4 -6 års regler, hvorved YL har mulighed for at søge flere forskellige intro-stillinger før endelige speciale vælges.
- Behov for fleksibilitet pga. øget antal, der har barsel under uddannelsesstillinger.
- **Ønsket ratio: 2,5**

Intern medicin: Endokrinologi

Samlet høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** og fra **Specialrådet** for Intern medicin: Endokrinologi:

Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel

Spørgsmål 1:

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

Der er klart en ubalance med større efterspørgsel end udbud af speciallæger i endokrinologi.

Problemet kan ikke løses alene ved flere HU-forløb, da der er mangel på kvalificerede ansøgere til HU-stillinger i Region Syddanmark. Det vil være hensigtsmæssigt med flere introduktionsstillinger, men det skal sikres, specielt på Regionssygehusene, at læger i introduktionsstilling får mulighed for at lære, hvad endokrinologi er. Som det er nu, er alle medicinske afdelinger udfordrede, og læger i introduktionsstilling har for lille berøring med det ønskede subspecial. Der skal være tid og rum til vejledning fra speciallæger i endokrinologi.

Spørgsmål 2:

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

På Regionssygehusene (SSØ, SLB OG SVS) varetager speciallægerne meget intern medicin/akut medicin. Derved er der mindre tid til supervision og støtte af yngre læger i endokrinologi.

Speciallæger i almenmedicin har det mange gange vanskeligt med de sjældnere endokrinologiske diagnoser, hvorfor mange patienter bliver sendt til OUH eller regionens sygehuse til vurdering. Speciallæger i almenmedicin har behov for meget kontakt til speciallæger i endokrinologi mht råd og vejledning vedrørende patienter, der udelukkende har forløb i almen praksis.

Det er nødvendigt at varetage klinisk forskning i Region Syddanmark, også for at oprette nye klinikker og mhp at beholde kliniske funktioner i Region Syddanmark. Derfor er flertallet af speciallæger i endokrinologi på OUH ansat i kliniske deltidsstillinger med op til 90 % forskning.

Travlhed i klinikken har nødvendiggjort, at forskning ikke kan nås i en almindelig klinisk hverdag, som for mange år siden, blot se på antal sengedage per patient.

Så det er nødvendigt at se på kliniske fuldtidsstillinger. Der er også oprettet SDCO-partnere på Regionssygehusene, der øger behovet for kliniske læger. Aldersfordelingen for speciallæger viser, at der indenfor få år kommer store problemer med mangel på erfarne speciallæger i endokrinologi.

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?

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.

Se begrundelser i spørgsmål 2, samt:

OUH forventes at udvide de højt specialiserede funktioner, hvilket kan øge behovet for speciallæger på OUH. Vi åbner bl.a. et center for kønsidentitet (CKI) 1. januar 2020, der vil kræve en fuld speciallæge i endokrinologi på sigt. Vi får flere henvisninger og vi oplever, at alment praktiserende læger ikke er i stand til at overtage alle relevante hovedfunktionspatienter i større målestok. Vedr. hovedfunktionsniveau: Der er et behov for at gennemtænke populationsansvaret. Patienter, der har behov for teamfunk-

tion med flere specialer som neurokirurgi, neuroradiologi etc. vil have behov for tilknytning til OUH. For at skaffe plads til det stigende antal patienter, hvor der hjemtages: AGS, Turner og CKI-patienter, kunne man så i stedet allokere andre patientgrupper til regionens sygehuse: F.eks. bariatri, ukomplicerede binyreincidentalomer etc? Der vil være Regionspatienter, der fortsat og fremadrettet ses i deleordning. Det vil øge behovet for speciallæger på Regionssygehusene.

Hovedfunktionspatienter med type2 diabetes er overgået til almenpraksis, vil medføre reduktion i lægebehovet, men Steno Diabetes Centre forventes trods alt at øge behovet for speciallæger. Da den større økonomiske ramme til diabetes patienter er tildelt i forventning om øget tilbud til diabetes patienter, og i tillæg til regionstilbud. Vi har set og forventer fortsat flere endokrinologer ansat til varetagelse af patienter med diabetes mellitus. Samlet set vurderes efterspørgslen af speciallæger øget i forhold til prognosen.

Spørgsmål 4:

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

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:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldendespecialeplan>

Særligt kapitlet vedrørende "Forhold af betydning for specialeplanlægning" vurderes som værende relevante for besvarelsen. Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationalesundhedsprofil-2017>

Vi har en høj levealder i Danmark, de ældre lever længere. Men det betyder ikke, at den enkelte ældre er sygdomsfri i længere perioder af livet. Tværtimod er antal år med sygdom og ikke mindst kronisk sygdom forventelig længere, især indenfor endokrinologi. Specialet varetager mange kroniske "folkesygdomme" og sygdomme som bliver hyppigere med alderen, f.eks. type 2 diabetes, behandlingskrævende thyroideasygdomme, osteoporose, sygdomme i kalk/fosfat stofskiftet.

Øget anvendelse af MR- /CT- /PET-scanninger både i vanlig udredning og kontrol af sygdomme er meget hyppigt og medfører diagnostik af mange incidentalomer, også binyre- og hypofyseincidentalomer. Relativ mange patienter vil have behov for opfølgning efter initial udredning. At en sygdom diagnosticeres ved et tilfælde, betyder ikke, at patienten er mindre syg.

Mange onkologiske patienter får behandling, der medfører diagnostik, behandling og opfølgning i endokrinologisk regi.

Spørgsmål 5:

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

Ja, helt sikkert, f.eks. den politiske beslutning om at oprette Steno diabetescentre, har betydet øget behov for endokrinologer. Det er svært at forudsige det fremtidige behov.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 17 i 2018 og 2019 samt 18 hoveduddannelsesforløb i 2020 (Nord: 6, Syd: 4, Øst: 2018-2019: 7, 2020: 8). Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Uddannelseskapaciteten bør øges i Region Syd. Det er også konklusion fra Specialerådet Region Syddanmark i forbindelse seneste høring vedrørende dimensionering. Se begrundelsen i svarene på øvrige

spørgsmål vedr. speciallæge dækning.

Men i første omgang er det fødekæden, der må sikres, at der oprettes flere introduktionsstillinger og at lægerne får mulighed for at beskæftige sig klinisk med endokrinologi på de enkelte sygehuse, for at afhjælpe det rekrutteringsproblem vi har aktuelt. Vi har ikke kvalificerede ansøgere til HU-stillinger.

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelsesregion 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Spørgsmål 7: Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat samlet for de intern medicinske specialer 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 specialiet?

Ratioet mellem intro og HU-forløb bør øges. Aktuelt er søgningen til intro større end udbuddet.

Se ovenfor

Intern medicin: Gastroenterologi og hepatologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Intern medicin: Gastroenterologi og hepatologi:

Spørgsmål 1:

Udbuddet er for lille. Der er ubesatte stillinger og ventetider samt øget efterspørgsel på speciallæger. Desuden er staben aldrende.

Spørgsmål 2:

Øget behov som følge af aldersudviklingen i befolkningen.

Spørgsmål 3:

Der vil være større efterspørgsel

Spørgsmål 4:

Ny metoder, specialestruktur (sektionering), flere henvisninger fra andre specialer herunder almen praksis og øget patientønske om specialist vurdering

Spørgsmål 5:

Nej

Spørgsmål 6:

Der bør være 4-5 ny forløb per år i Region syd

Spørgsmål 7:

Mindst 4.

Intern medicin: Geriatri

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialerådet** for Intern medicin: Geriatri

Spørgsmål 1:

Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger i specialet?

Det er Specialerådets og Uddannelsesudvalget for Intern medicin: Geriatri's vurdering, at efterspørgslen aktuelt og i fremtiden, vil være større end udbuddet.

Aktuelt (2019) er der i RSD 28 speciallæger fordelt med 0 SVS, 4 SHS, 4 SHL, 6 OUH-Svendborg og 10 OUH-Odense. Der mangler således 6-10 speciallæger for at dække nuværende funktioner. Fem af de nuværende speciallæger er over 60 år. Derudover arbejder 5-6 speciallæger udenfor specialet, bl.a. som ansatte ved FAM-er i RSD.

Med den forventede afgang indenfor de næste 6 år vil der for at opretholde nuværende funktioner være behov for at erstatte ca. 15 stillinger, hvilket svarer til det antal uddannelseslæger der forventes færdige frem til 2025. Der vil således ikke være større muligheder for ekspansioner.

Spørgsmål 2:

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

I henhold til regionens sygehusplan bør der etableres geriatri ved SVS. Både som medicinsk speciale men også som samarbejdsfunktion til de regionale demensklinikker.

Den forholdsmæssige uddannelseskapacitet i de enkelte regioner bør tilpasses både demografi og geografi. Dertil skal lægges, at aldersfordelingen i dele af regionens yderområder vil ændre sig, således at ældregruppen øges. Hvis Sundhedsministeriets ønsker om udgående sygehusteam skal realiseres vil kravet til antallet af speciallæger ligeledes øges.

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?

De fleste geriatrike patienter er over 80 år gamle. De medsendte prognoser viser ikke udviklingen i gruppen af 80+ årige. Tal fra Danmarks statistik viser at i RSD øges 75+ årige med 24% og 80+ årige med 16% frem til 2024.

Efterspørgslen på geriatrike speciallæger forventes minimum at stige tilsvarende. Geriatri har udelukkende hovedfunktion, men har en væsentlig funktion i håndtering af ældre medicinske patienter på sygehusene. Bl.a. i FAM, ortopædkirurgi og i stigende grad i andre specialer som kirurgi og onkologi.

Spørgsmål 4:

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

Vigtigste faktor er den demografiske udvikling, som beskrevet under spørgsmål 3. Selvom danske undersøgelser viser, at de kommende ældregenerationer forventes at have et bedre helbred, så vil mange skulle leve med kroniske sygdomme og de sidste leveår vil uændret medføre behov for assistancer fra sundhedsvæsenet og sygehusindlæggelser.

Udbygningen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, bl.a. med flere behandlinger i nærmiljøet vil øge behovet for geriatriske speciallæger.

I RSD indgår geriatriske læger i de medicinske vagthold i FAM, dette vil ligeledes øge behovet for speciallæger, som har andre kompetencer end den akut medicinske speciallæge. Som anført under spørgsmål 3, er der en stigende efterspørgsel om samarbejde fra kommuner, flere kirurgiske specialer, onkologi og kardiologi. En efterspørgsels som p.t. vanskeligt kan honoreres.

Spørgsmål 5:

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

Prognosen bør specielt tage højde for den demografiske udvikling i gruppen af 80+ årige og tilvæksten bør være på mindst 4% pr. år.

Spørgsmål 6:

Dimensionering

Selvom der har været ubesatte uddannelsesforløb i RSD, er der aktuelt stor søgning til introduktionsstillinger og en forventet mulighed for at flere ønsker hoveduddannelse i specialet. Det anbefales derfor, at kapaciteten i RSD øges fra de nuværende 4 til 5 pr. år.

Spørgsmål .:

Ratio mellem introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb.

Introduktionsstillinger i geriatri er pga. specialets bredde attraktive for flere speciallægeuddannelser, bl.a. almen medicin, andre intern medicinske specialer, onkologi, neurologi m.m. Der anbefales derfor en ratio 3:1, for sikre nok ansøgere til hoveduddannelsen.

Intern medicin: Hæmatologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialerådet** for Intern medicin: Hæmatologi:

Spørgsmål 1:

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

Lige p.t. opleves der i Region Syddanmark et lille overskud i udbuddet af hæmatologiske speciallæger i forhold til efterspørgslen, idet der for første gang ser ud til at være nyuddannede speciallæger, der ikke umiddelbart kan få job inden for specialet. Det kan dog ikke udelukkes, at disse nyuddannede speciallæger kan ansættes inden for specialet i løbet af relativt kort tid, da der faktisk er behov for dem på de mindre hæmatologiske enheder. Ansættelsesstoppet betyder, at OUH ikke umiddelbart kan ansætte flere speciallæger til trods for ønsket om at udvide de højt specialiserede funktioner (cellulær terapi, herunder allogen funktion samt amyloidose, eosinofili og mastocytose. Såfremt regionen vil satse på disse funktioner og dispensere fra ansættelsesstoppet, vil der yderligere kunne ansættes 2-3 speciallæger i Odense.

Spørgsmål 2:

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

I Region Syddanmark er der ikke umiddelbart andre beskæftigelsesmuligheder for hæmatologer i form af medicinalindustri, styrelser eller andet, så set i det lys er der ikke behov for at dimensionere med overproduktion.

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?

I flg. hovedscenariet vil der i 2025 være 45 speciallæger mere, end der var i 2018 (hele landet). Med en ligelig fordeling mellem regionerne vil det svare til 9 mere i Region Syddanmark (1/5 af befolkningen). Det svarer nogenlunde til / er lidt højere end det skønnede behov jfr. svaret på spørgsmål 1.

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.

Der er ikke hovedfunktionsniveau i hæmatologi. Der forventes stigning i aktiviteten både inden for regionsfunktionerne og inden for de højt specialiserede funktioner. Især sidstnævnte tænkes at stige i denne region grundet nye udviklingstiltag (allogen funktion, mastocytose, amyloidose, eosinofili og immunterapi).

Spørgsmål 4:

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

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.

Demografien gør, at der er en ikke ubetydelig tilvækst i antallet af hæmatologiske patienter. Dertil kommer bedre og mere skånsomme behandlingsmuligheder, hvilket medfører længere levetid med hæmatologisk cancer. Det er derfor nødvendigt, at der er en vis vækst i antallet af speciallæger. Vi skønner, at en vækst svarende til hovedscenariet er passende.

Spørgsmål 5:

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

Det er gamle data, der er fremsendt. Figur 1-4 samt tabel 1-6 inkluderer kun data til og med 2015. De øvrige tabeller går frem til 2018, hvilket må kunne lade sig gøre også for de øvrige figurer og tabeller !!

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaleten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 11 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 4, Syd: 3, Øst: 4).

Hvilken uddannelseskapaleten anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Jfr. ovenstående ønskes en uændret eller lidt nedsat optagelse i Region Syddanmark. Vi foreslår en ændring til 2 alternerende med 3 forløb/år. Vi forventer, at dette kan revurderes efter en ny 3-års periode.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat samlet for de intern medicinske specialer 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 er svært at svare på dette spørgsmål, da introforløbene kvalificerer til alle HU-forløbene i de intern medicinske grenspecialer. Men i og med, at alle HU-forløb er besat i Region Syddanmark, skønner vi, at ratio er passende.

Intern medicin: Infektionsmedicin

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Intern medicin: Infektionsmedicin

Der refereres i nedenstående til Visionspapir vedtaget af Dansk Selskab for Infektionsmedicin (DSI) (april 2019) samt udgivelsen: Samarbejdsflader mellem Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) – et holdningspapir (5.april 2019).

Det infektionsmedicinske speciale ønsker at besidde ekspertisen i alle infektionssygdomme for at yde den bedste forebyggelse og behandling af patienter med tilstande relateret til infektioner, smitsomhed og immunsystem.

Det infektionsmedicinske speciale ønsker at fokusere på forskning uddannelse og samarbejde som basis for den fortsatte udvikling inden for forebyggelse og behandling af patienter med omtalte tilstande.

Det infektionsmedicinske speciale er ikke organspecifikt, og DSI har som fokus at nedbryde 'silo' strukturen, dvs. medvirke til en multidisciplinær indsats på tværs af specialerne, da patienter med infektioner breder sig over mange specialer. Disse patienter er til stede på alle sygehusafdelinger herunder Intensivafdelinger.

Et vigtigt fokuspunkt er antibiotic stewardship, hvor man ønsker speciallægestillinger målrettet denne funktion i klinikken.

Det Infektionsmedicinske speciale er forskningstungt og forskning er en selvfølgelig og nødvendig vej til udvikling af specialet. Forskningen foregår naturligt og i størst omfang i relation til universitetsafdelingerne. Det er ønskværdigt at forskning kunne være en naturlig del af specialet og det daglige kliniske arbejde på alle afdelinger, hvor infektionsmedicinen er til stede.

Samarbejdet med DASEM er bl.a. mundet ud i en anbefaling om at der bør være ansat mindst tre infektionsmedicinske speciallæger på hvert af de danske akutsygehuse.

En nylig opgørelse fra DSI vedr. infektionsmedicin på akutsygehuse har vist at otte ud af 22 akutsygehuse ikke har infektionsmedicinske speciallæger ansat på matriklen. Seks akutsygehuse har færre end 3 infektionsmedicinske speciallæger, og kun 8 ud af de 22 akutsygehuse har 3 eller flere infektionsmedicinske speciallæger ansat.

I Region Syddanmark er der aktuelt kun ansat tre eller flere infektionsmedicinske speciallæger på 2 akutsygehuse (OUH og Kolding), mens de øvrige har 0 eller 1 infektionsmedicinsk speciallæge ansat. De 22 akutsygehuse i Danmark er funderet på et mål om ensartet og hurtig behandling af høj kvalitet. Akutafdelinger er præget af et stort flow af patienter med mistænkt eller verificeret infektion, en uens adgang til infektionsmedicinsk ekspertise, en forskelligartet organisation og bemanning, og endelig et akutmedicinsk speciale under udvikling.

Svar på spørgsmål 1:

Der er fortsat ubalance i udbuddet imellem udbud og efterspørgsel. Jf. ovenstående mangler der infektionsmedicinske speciallæger på tre af Region Syddanmarks akutsygehuse.

Tilsvarende ses manglende speciallægedækning i øvrige regioner og problemer med at rekruttere speciallæger i infektionsmedicin til ledige stillinger.

Svar på spørgsmål 2:

Tendensen er, at jo længere man kommer væk fra universitetsbyerne, jo sværere at rekruttere. Se i øvrigt ovenfor

Svar på spørgsmål 3:

Efterspørgslen forventes at blive større end det forventede udbud.

Behovet forventes at være størst på hovedfunktionsniveau jf. manglende speciallæger på akutsygehuse.

Svar på spørgsmål 4:

En aldrende befolkning med deraf følgende øget sygelighed inkl. Infektioner. Desuden tiltagende udbud af medicinske behandlinger, som medfører immundefekt såsom immunmodulerende behandlinger med heraf følgende øget infektionsrisiko.

Øget fokus på antibiotic stewardship og behov for infektionsmedicinsk ekspertise i det daglige kliniske arbejde.

Behovet for øget antal speciallæger vil være på både hoved-, regions- og højt specialiseret niveau.

Svar på spørgsmål 5:

Aktuelt observeres at der er flere speciallæger, der overgår til deltidsstillinger bl.a. pga. forskningsaktiviteter, undervisning eller ønske om nedsat tid.

Det bør sikres, at den nuværende balance mellem HU-stillinger og antallet af speciallæger på uddannelsesafdelinger fastholdes, således at der reelt bliver tale om uddannelse.

Ændret folkepensionsalder forventes ikke at påvirke tilbagetrækningsalderen. Mange speciallæger i specialet arbejder allerede adskillige år efter folkepensionsalder. Man kan til gengæld overveje om speciallægerne i fremtiden vil gå tidligere på pension end hidtil på baggrund af en mere belastet daglig arbejdsdag inkluderende arbejde i weekender og aftener.

Svar på spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten anbefales øget med 3 forløb på landsplan, sv.t. 1 i hver uddannelsesregion, og dvs. samlet 3 forløb pr. år i Uddannelsesregion Syd

Argumenter under tidligere svar

Svar på spørgsmål 7:

Der vurderes ikke at være behov for ændringer i rationen. Det skal bemærkes at alle introduktionsstillinger inden for de intern medicinske specialer er adgangsgivende til hoveduddannelsesstilling, men at det selvfølgelig er optimalt, at der er infektionsmedicinske speciallæger ansat på de pågældende afdelinger.

Intern medicin: Infektionsmedicin, fortsat

Høringssvar fra **Specialerådet** for Intern medicin: Infektionsmedicin:

Svar på spørgsmål 1:

I regionen er der stadig ubesatte speciallægestillinger. Vi har svært ved at rekruttere speciallæger uden for regionen, da der også er ubesatte stillinger i andre regioner.

Svar på spørgsmål 2:

I regionens akutte hospitaler mangler der speciallæger i infektionsmedicin. Der er på nuværende tidspunkt ansat 4 speciallæger i Kolling Sygehus, 1 på Svendborg Sygehus, 1 Åbenrå Sygehus (professor i akut medicin). På Esbjerg sygehus er der ingen infektionsmedicinere ansat. Det er slet ikke tilstrækkeligt og lever derfor ikke op til Sundhedsstyrelsens intention om der skal være infektionsmedicinere på alle akut sygehuse. Der er 12 infektionsmedicinere på OUH, men i årsværk er 3.8 stillinger uden klinisk funktion (forskning/professor tid på SDU).

Svar på spørgsmål 3:

Vi vurderer at efterspørgslen bliver større i de kommende år. Der forventes mindst 4 speciallæger vil gå på pension jævnfør figur 3 og 4 mellem år 2021-2025. 26% (n=6) af specialelægerne i regionen er i alderen 60+. Derudover er der stadig mangel på speciallæger i regionens hospitaler. Esbjerg, Sønderborg og Vejle Sygehus har ingen speciallæge i infektionsmedicin ansat. Åbenrå og Svendborg hospitaler forventes at have brug for flere speciallæger.

Infektionsmedicinsk speciale er meget forskningstungt og mange af speciallægger er på nedsat klinisk tid pga forsknings aktiviteter og opgaver udenfor klinik. Forskningen er en vigtig del af vores speciale og vil sikre at vores patienter får den bedste behandling. Dette bør tages i betragtningen i prognoserne.

Den største del af speciallæger forventes at være beskæftiget på hovedfunktionsniveau. Derudover, i henhold til den gældende specialevejledning, er akutte, komplicerede og langvarige bakterielle infektioner en højtspecialiseret funktion, og disse infektioner forventes at være stigende i forekomst i takt med den aldrende befolkning (Bilag A, figur a and b). Aldersgruppe 65+ år har den største stigning mellem 2019 til 2041 med 5% stigning.

Svar på spørgsmål 4:

Vi vurderer at følgende faktorer vil kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet:

- Den demografiske udvikling med en større andel af ældre personer vil være en vigtig faktor, da forekomsten af svære, komplicerede infektionssygdomme (spondylodiskitis, endokarditis, osv.) stiger med alderen.
- Prognosen for flere maligne sygdomme er forbedret, men den immunsupprimerende behandling giver øget risiko for svære bakterielle infektioner.
- Immunmodulerende behandling, for eksempel biologisk behandling, anvendes i stigende grad og denne slags behandling øger risiko for infektioner, som kræver infektionsmedicinsk ekspertise på regions-højtspecialiseret niveau. Disse behandlinger kræver også udredning for latente infektioner og profylaktisk behandling for diverse infektionssygdomme (CMV, EBV, TB, PCP osv.). Dette kræver også infektionsmedicinsk ekspertise.
- Transplantationspatienter kræver samme håndtering som patienter under punkt c.
- Patienter med HIV infektion har bedre prognose og skal tilbydes livslange behandling forestået af speciallæger i intern medicin: infektionsmedicin med særlige kompetencer i HIV/AIDS.
- Der er indført PrEP (Pre-Exposure Profylaxe) til HIV-negative personer med høj risiko for seksuelt transmitteret HIV-smitte i Danmark i år. Denne funktion varetages af Infektionsmedicinske afdelinger, som varetager behandlingen af HIV.
- Flygtningesituationen og den stigende population med anden etnisk forekomst giver også en anden udfordring og prognoserne viser, at der er flere tilfælde med tropemedicinske sygdomme.
- Det vurderes at forekomsten af infektioner med antibiotikaresistente mikroorganismer vil stige i takt med øget rejseaktivitet og stigende antibiotikaforbrug hos mennesker og dyr.

- i. I takt med dels ændringer af demografi dels et øget behandlingstilbud med implantation af fremmedlegemer vil medføre øget forekomst af fremmedlegeme infektioner.
- j. Det er planlagt, at antallet af indlagte og ambulante patienter skal reduceres gradvis i de kommende år inden flytningen til nyt OUH. Der er ingen praktiserende speciallæger i Region Syddanmark til at varetage nogle af de infektionsmedicinske ambulante patienter. For at effektuere denne plan er der behov for aktiv forskning og udvikling på speciale niveau.

Alle disse faktorer vil øge behovet for specialelæger i infektionsmedicin.

Svar på spørgsmål 5:

Der ses fortsat en markant ulige fordeling af speciallæger blandt regionerne som vil resultere i skæve Infektionsmedicinske tilbud. Denne ulighed vil ses både regionalt og nationalt i forhold til udbuddet om infektionsmedicinsk ekspertise.

Svar på spørgsmål 6:

Ud fra den aktuelle mangel og fremtidens udfordringer anbefaler vi at uddannelseskapa­citeten kan øges til 4 pr. år i Region Syddanmark. Specialrådet vurderer at uddannelseskapa­citeten til dette er tilstedet i Regions Syddanmark.

Svar på spørgsmål 7:

Vi har ingen kommentarer til den aktuelle ratio mellem introduktions-og hoveduddannelsesforløb, som forudsættes at fortsættes uændret, selv ved øget antal hoveduddannelser.

Intern medicin: Kardiologi

Samlet høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialerrådet** for Intern medicin: Kardiologi:

Spørgsmål 1:

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

På nuværende tidspunkt oplever specialerrådet 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.

Spørgsmål 2:

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

Ja.

1. Med åbningen af det nye OUH i 2022 og forventningen om, at der er kardiologisk tilstedeværelse 24/7/365 af speciallæge eller HU-5 læge med kompetence til at udføre ekkokardiografi umiddelbart samt etableringen af den lægelige kandidatuddannelse i Esbjerg, vil der opstå et øget behov for kardiologiske speciallæger, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for.
2. HU-læger på fjerde år opfylder ikke SSTs krav til at indgå i det akutte vagtberedskab, hvorfor OUH har et særligt behov for at få etableret en speciallæge tilstedeværelsesvagt 24/7/365.
3. Som det fremgår på side 18 i Danske Regioners og Hjerteforeningens visionspapir "20 slag for hjerterne", <https://www.regioner.dk/media/11904/20-slag-for-hjerterne-regionernes-hjerteudspil.pdf> er der behov for at etablere særlige efteruddannelsesstillinger, hvor der kan ske efteruddannelse af nyuddannede speciallæger i særlige kompetencer. I visionspapiret er beskrevet, at der allerede er etableret en løsning på dette i Region Hovedstaden. Region Syddanmark har ikke sådanne efteruddannelsesstillinger, men har samme behov, hvis det skal sikres, at speciallægerne har de fornødne kompetencer. Som eksempel kan nævnes, at SST har beskrevet, at en speciallæge, der skal varetage pacemaker implantation, skal have foretaget cirka 100 implantationer under supervision på et højt specialiseret center jf. <https://www.sst.dk/da/nyheder/2014/~media/0232471983BF4C23A241080E82243512.ashx>. Som yderligere eksempel kan refereres til Dansk Cardiologisk Selskabs nyligt publicerede holdningspapir vedr. anbefalinger til opgaver og efteruddannelse af læger, der varetager udredning og behandling af patienter med arvelig hjertesygdom <https://www.cardio.dk/holdningspapir-klinikker-for-arvelige-hjertesygdomme>. Behovet for superviseret efteruddannelse er der ikke taget højde for i dimensioneringsplanen og behovet forventes at stige over de kommende år.
4. Der er i Region Syddanmark over de seneste 5 år sket en markant vækst i antallet af forskningsstillinger, f.eks. professorater, post-doc-forløb og forskningslektorater, hvor cirka halvdelen af ansættelsen er allokeret til forskning, således at regionen kom på samme niveau som Region Midt og Region Hovedstaden. Denne udvikling har der formentligt ikke været taget højde for i den oprindelige dimensioneringsplan.

5. Endelig har Region Syddanmark over de seneste år oplevet at varetage flere og flere udrednings- og behandlingsforløb af borgere bosiddende i Region Sjælland. Da en ikke uvæsentlig del af Region Sjælland faktisk har kortere afstand til OUH sammenlignet med RH – både hvad angår transport på jord og transport i helikopter – så er det fortsat en ambition for OUH og Region Syddanmark at levere ydelser til borgerne i Region Sjælland.

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?

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 Hjertereforeningen 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.

- Øget fokus på *work-life* balance: Det kan ikke forventes, at de kommende speciallæger vil arbejde så mange timer som de nuværende speciallæger har gjort og stadig gør. Derfor burde fremskrivningen mod 2040 indeholde et scenarie, hvor der er taget højde for, at de kommende speciallæger har en 37 timers arbejdsuge. Der bør også være overvejelser om, hvorvidt nogle af speciallægerne sparer op mhp. tidligere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, hvilket også vil påvirke fremskrivningen mod 2040.
- Øget fokus på overholdelse af arbejdsmiljølovgivning og fortolkning af overenskomst: Stringent overholdelse af hviletidsbestemmelser påvirker fleksibiliteten i arbejdstilrettelæggelsen og vil kræve flere speciallæger til at varetage opgaverne. Fortolkningen af overenskomsten – særligt fortolkningen af overenskomsten for overlæger vedrørende arbejdstid (ingen øvre arbejdstid) kan få betydning for behovet af speciallæger.
- Flere administrative opgaver: Siden sidste dimensioneringsplan er antallet af administrative opgaver øget markant. Dertil kommer indførelse af f.eks. GDPR-regler, nye patientjournalssystemer, PAL og talegenkendelse, som alle er tidskrævende tiltag. Disse tiltag har desuden betydning for arbejdsglæden og kan påvirke omfanget af *con amore* tid, som speciallægerne fremover vil yde. Endelig er der kommet øget fokus på vigtige opgaver, hvortil der ikke tidligere har været allokeret tilstrækkelig tid, f.eks. til uddannelsesansvarlige overlæger, arbejdsmiljørepræsentanter og lægelige opgaver inden for f.eks. hygiejne, patientsikkerhed og kvalitetssikring.
- Øget behov for MDT- (multi-disciplinære team) beslutninger: Da fremtiden medfører flere patienter med flere co-morbiditeter og flere komplekse patientforløb, vil der være behov for yderligere udbredelse af MDT-konceptet – særligt sammen med almen praksis. Dette kan være tidskrævende.
- Overholdelse af diverse patientrettigheder og garantier: For nuværende er det ikke muligt for nogen regioner at overholde udrednings- og behandlingsgarantierne. Det kræver flere hænder, hvis disse garantier skal overholdes. Disse garantier er indført efter dimensioneringsplanen blev lavet.

Spørgsmål 4:

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

(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.)

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, "hjertecenter" 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.

Endvidere henvises til de faktorer, der er beskrevet under spørgsmål 3.

Spørgsmål 5:

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

Det er specialrådets og videreuddannelsesudvalgets opfattelse, at der ikke bør være færre uddannelsesstillinger, fordi antallet af uddannede speciallæger ikke ville kunne dække det fremtidige behov og der er væsentlige faktorer, som ikke har været inkluderet i fremskrivningen. Det havde også været hensigtsmæssigt, hvis tallene havde været opdateret til 2018- eller 2019-niveau, således at vi havde kunnet vurdere om udviklingen fra 2015 til 2019 havde fulgt den forventede fremskrivning.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaleten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 27 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 9, Syd: 7, Øst: 11).

Hvilken uddannelseskapalet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

For at sikre, at der i fremtiden kan imødekommes det øgede behov af speciallæger i kardiologi i Region Syddanmark som skitseret ovenfor, anbefaler det kardiologiske specialråd for Region Syddanmark og det kardiologiske videreuddannelsesudvalg i Region Syd, at der fremover bliver mindst 8, gerne 9 hoveduddannelsesforløb pr. år.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat samlet for de internmedicinske specialer 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?

En ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb på 3,5-4,0 anses for at være nødvendig, dels for at rekruttere et tilstrækkeligt antal interesserede læger til hoveduddannelsesforløbene, dels for at sikre et tilstrækkeligt antal kvalificerede ansøgere til hoveduddannelsesforløbene.

Den anbefalede øgning i introduktionsstillinger inden for Intern medicin: Kardiologi er betinget af flere forhold.

1. En videreuddannelsesstilling i kardiologi er relevant for andre specialer end det kardiologiske. F.eks. er det meget relevant for kommende akutmedicinere, anæstesiologer og hjertekirurger at have praktisk erfaring inden for kardiologien og med afskaffelse af 5-års reglen forventes at flere nye læger vil forsøge at få erfaring inden for flere specialer, inden de vælger deres HU-forløb.
2. For nuværende opleves også, at mangel på introduktionsstillinger – særligt på OUH – er en flaskehals i forhold til at rekruttere tilstrækkeligt med kvalificerede ansøgere til HU-stillinger.

Slutteligt er det væsentligt at bemærke, at der er behov for, at de enkelte afdelinger får tildelt den fornødne økonomi til – både at kunne uddanne og efterfølgende ansætte flere speciallæger – ellers giver det ingen mening at uddanne flere speciallæger.

Intern medicin: Lungesygdomme

Samlet høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialerrådet** for Intern medicin: Lungesygdomme:

På baggrund af fremsendt e-mail pr. 4/10 2019 har oplægget fra denne været rundsendt til medlemmer af Det Lungemedicinske Specialerråd og medlemmer af Videreuddannelsesrådet for intern medicin: lungemedicin i Region Syddanmark (RSD). Nedenstående fremgår således besvarelser fra begge instanser ud fra modtagende tilbagemeldinger. Der gøres opmærksom på at besvarelsen alene tager udgangspunkt i erfaringer og refleksioner fra RSD.

Spørgsmål 1:

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

Svar: I RSD har vi de sidste år oplevet en ubalance mellem udbud og efterspørgsel. Dette eksemplificerer sig ved kun få ansøgere til stillingsoplag for speciallæger, der som oftest er ansøgere ansat ved anden lungemedicinsk afd. i RSD. Nettotilgangen for nyansatte speciallæger i RSD opleves som således som steady state (= 0).

Spørgsmål 2:

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

Svar:

De senere år har vi desværre oplevet en mindre efterspørgsel end tilgængeligt udbud på speciallægeuddannelse i intern medicin: lungemedicin i RSD. Mulige årsager til reduceret efterspørgsel:

1. Geografien har en stor betydning for efterspørgslen. Erfaringsmæssigt ved vi, at sammensætningen af enkelte speciallægeuddannelsesforløb i RSD er mere populære end andre, og derfor primært ansøges. Det kan efterlade ubesatte "upopulære" stillinger, hvor enkelte afdelinger derved får sværere ved at rekruttere, og en negativ spiral er igangsat. Dette er i øvrigt sammenhængende med spørgsmål 2.
2. Den 5-årige speciallægeuddannelse i intern medicin: lungemedicin er desuden sammensat forskelligt de tre uddannelsesregioner imellem: Syd = 2/2/1 år (perifer afd./central afd./perifer afd.); Nord = 1/2/2 år (central afd./perifer afd./central afd.); Øst = 4 x 15 mdr. (2 x 15 mdr. ved perifer afd., 2 x 15 mdr. ved central afd.). Erfaringsmæssigt ved vi, at potentielle ansøgere til speciallægeuddannelsesforløb med bopæl i RSD kan ansøge forløb i Uddannelsesregion Nord idet der dér vil pågå mere højt specialiseret lungemedicin.

Erfaringsmæssigt har rekrutteringen haltet i RSD. For at imødesee netop rekrutteringsmæssige udfordringer har SST givet tilladelse til, at RSD de kommende år må opslå sammenhængende uddannelsesforløb (introduktions- og hoveduddannelse), hvor vi de kommende år vil opnå erfaringerne herfra. Er de positive vil et sådant set-up forventelig anbefales fremadrettet.

Udbuddet anser vi primært forskelligt p.b.a. befolkningstygden de forskellige uddannelsesregioner imellem.

Spørgsmål 3:

Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialiet 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 specialiet, der fremadrettet forventes at være beskæftiget på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau.

Svar: Fremskrivningen vurderes at være realistisk ud fra estimeret befolkningstilvækst generelt, men også en øget population af 65+-årige med længere levealder, der i stor grad har behov for lungemedicinsk ekspertise. Behovet understøttes ligeledes af, at andelen af eksisterende 60+-årige speciallæger er stigende.

Baseret ud fra eksisterende behov indenfor fordeling af speciallæger HF/RF/HSF estimeres fremadrettede behov at være: 20 %/30 %/50 %.

Spørgsmål 4:

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

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.

Svar: Der pågår kontinuerligt ny evidens indenfor invasiv diagnostisk lungemedicin foruden tilkomst af nye behandlingsmetoder- og modaliteter, der betyder, at flere patienter kan tilbydes udredning og behandling på højt specialiseret niveau. I takt med en større lungemedicinsk population (jf. spørgsmål 3) vil der således forventes at skulle subspecialiseres flere speciallæger i opgaver, der iflg. SSTs Specialeplan, vil ligge indenfor HSF. Flere af disse fokusområder har grænseflader til andre specialer, hvorfor man bør skæve til en omfordeling af ressourcer (herunder andre speciallægeuddannelser) indenfor andre specialer (f.eks. varetager invasive lungemedicinere nu flere udrednings- og behandlingsopgaver, der tidl. blev varetaget af thoraxkirurger).

Spørgsmål 5:

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

Svar: Der anbefales hyppig evaluering af om modellernes prognoser stemmer overens med fremskrivningernes forventning.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaletiten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 17 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 7, Syd: 4, Øst: 6).

Hvilken uddannelseskapaletiten anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Svar:

Da den estimerede treårsplan kun netop synes at opveje det fremtidige efterspørgsel på speciallæger op til år 2025, balancerer det dermed i underkanten af "behovet." Således anbefales det samlede antal speciallægestillinger forøget.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat samlet for de intern medicinske specialer 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: Erfaringsmæssigt, og jf. spørgsmål 2, har rekrutteringen til lungemedicin været udfordret. Derfor er vores erfaring, at fordelingen mellem I- og HU stillinger bør være i størrelsesordenen 5-10.

Fra uddannelsessøgendes side ønskes tilføjet, at rapporten mangler en efterspørgselsprognose, hvorfor det er vanskeligt at forholde sig til tallene, når det kun er udbud rapporten forholder sig til. Dernæst kan man tilføje at rekrutteringen til de højt specialiserede enheder er yderligere udfordret af speciallægeløstet og 5-års-reglen for anciennitet for overlæger. Dette kan medføre, at de nye tiltag der bliver gjort for de invasive undersøgelser bliver vanskeliggjort af manglende kvalificeret personale. "Yderområderne" har også bedre rekrutteringsforhold hvis man kan se bort fra 5-årsreglen så man dermed kan ansætte "unge" speciallæger i stillinger med ledelsesansvar, som ellers kræver anciennitet som overlæge.

Intern medicin: Nefrologi

Samlet høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** og **Specialerådet** for Intern medicin: Nefrologi:

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

Den nuværende balance mellem udbud og efterspørgsel på nefrologer opleves ikke entydigt hos Regionens nefrologer. På nefrologisk afdeling på Odense Universitetshospital (OUH), hvor man har højt specialiseret funktionsniveau, mener man, at den nuværende balance er tilfredsstillende. På Regionens sygehuse med hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau oplever man nogle steder større efterspørgsel end udbud af nefrologer, hvor stillinger har været opslået men uden ansøgere. Det regionale Uddannelsesudvalg for nefrologi anslår at der aktuelt mangler 3-4 nefrologer i Regionen.

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

Der forekommer regionale forskelle i Regionen vedrørende efterspørgsel og udbud af nefrologer. Der er som regel ikke mangel på nefrologiske speciallæger på den højt specialiserede enhed. Der kan være ubesatte nefrolog stillinger på de øvrige sygehuse i Regionen, hvor man kan møde ønsket om et øget antal speciallæger for at der også kan rekrutteres speciallæger til de "perifere" sygehuse.

Ind til for nylig har der været ansat cirka 43 nefrologer i arbejdsstyrken i Region Syddanmark. Cirka 33 % af Regionens nefrologer er ansat på nefrologisk afdeling på OUH, hvor man behandler patienter fra hele Regionen på grund af det højt specialiserede funktionsniveau inklusiv nyretransplantationer. Cirka 53 % er ansat på Regionens 3 øvrige sygehuse med nefrologisk funktionsniveau. Cirka 14 % af nefrologerne har ansættelse på anden hospitalsafdeling, som ikke primært varetager nefrologiske funktioner. 4 nefrologer, som var ansat på afdelinger med nefrologisk hovedfunktions-/regionsfunktions niveau, har inden for de sidste måneder forladt Regionen.

Det forventes, at Regionen selv skal uddanne de nefrologiske speciallæger, som skal arbejde i Regionen, da der historisk set kun er beskeden migration af speciallæger fra Region Øst og Nord til Region Syddanmark, hvorimod flytning den modsatte vej er set i større grad.

Indenfor det sidste årti har et stigende antal nefrologer, som er ansat i nefrologisk regi, fået daglige arbejdsopgaver i sygehusenes FAM. 14 % af nefrologerne på OUH deltager i FAM, medens samtlige nefrologer på de øvrige sygehuse deltager i det akutte medicinske arbejde og speciallægedækningen af andre intern medicinske specialer i vagten.

Nefrolog mangel aktuelt i visse dele af Regionen og flere FAM-relaterede arbejdsopgaver til nefrologer bør muligvis indgå i dimensioneringen af speciallægeuddannelsen for nefrologi for 2021-2025. Det nye lægelige speciale i akutmedicin, hvor de første hoveduddannelsesforløb er påbegyndt i 2019, antages på sigt at reducere den arbejdsmængde i FAM som aktuelt varetages af nefrologer. Man dimensionerer med 6-10 hoveduddannelsesforløb årligt i akutmedicin i Region Syddanmark.

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?*

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.?

I henhold til det fremsendte fra Sundhedsstyrelsen var der ansat 30 nefrologer i Region Syddanmark i 2011 og 35 nefrologer i 2015 (vækstrate på 4,2 % / årligt). Aktuelt er der cirka 43 nefrologer i arbejdsstyrken (inklusiv 4 nefrologer som netop er fraflyttet Regionen og nefrologer som er ansat udenfor nefrologisk regi). Der har været cirka 2 besatte nefrologiske hoveduddannelsesforløb årligt, og det har

formentlig givet 4-8 nye nefrologer i Regionen siden 2015. Jævnfør hovedscenariet i Lægeprognose 2018-2040 er det forventede udbud yderligere 2 nye nefrologer årligt i Regionen frem til 2025; det vil sige at 14 nye nefrologer uddannes fra 2019-2025.

Det endelige antal af nefrologer i Regionen i 2025 vil afhænge af antallet af nefrologer som i de kommende år vælger en seniorordning eller forlader arbejdsmarkedet for at gå på efterløn eller pension. Aktuelt er der 15 nefrologer i Regionen, som er født i 1961 eller før og som frem til 2025 vil have mulighed for at gå på efterløn eller folkepension. Hvis de pågældende nefrologer forlader arbejdsmarkedet ved folkepensionsalderen, er der 10 nefrologer i Regionen som er gået på pension i 2025. Det kan tænkes at nogle af disse ønsker at udskyde pensionen med et eller flere år. Der er aktuelt ingen mulighed for nefrologiske speciallæger at udskifte hospitalsansættelsen med en speciallægepraksis.

Det ser ud til at "markedet" for nefrologer i Regionen til en vis grad er mættet i de kommende år, frem til 2025, med de nuværende hoveduddannelsesforløb og forventede pensionsmuligheder. Efterspørgslen efter speciallæger i specialet er formentlig mindre end det forventede udbud i de kommende 5-7 år med mindre at nye speciallægestillinger i nefrologi opslås i Regionen. Det primære mål med at uddanne nye nefrologer må være, at de kan få ansættelse på nefrologiske afdelinger /afsnit.

Flere nyuddannede nefrologer kan muligvis ansættes i nefrologisk regi såfremt sygehusene i Regionen kan opnormere antallet af nefrologiske speciallægestillinger. Det tyder dog ikke på, at det er en strategi sygehusene vil vælge, da Regionens økonomi for de kommende år indebærer den nye styringsmodel "nær-hedsfinansiering", hvor målet er, at flere patienter behandles tæt på eget hjem i stedet for at gå til behandling eller kontrol på sygehusene.

Det forventes at ca. 30-40 % af nefrologerne i de kommende år vil være beskæftiget på højt specialiseret niveau og 50-60 % på regions – og hovedfunktionsniveau og at 10-20 % vil være ansat udenfor nefrologisk regi.

Befolkningstætheden er ikke ens i landets Regioner. Der foreligger aktuelt ingen retningslinjer for, hvor mange nefrologer der skal være per million indbyggere. Der ser ud til at der er stor forskel på det i landet. Der efterspørges en vurdering af hvor mange nefrologer er passende per million indbyggere, da det har betydning for besvarelsen af spørgsmål 3.

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

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:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>. Særligt kapitlet vedrørende "Forhold af betydning for specialeplanlægning" vurderes som værende relevante for besvarelsen. Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017': <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>

I de kommende år bliver befolkningspopulationen ældre (+ 65 år) og lever længere. Dette kan føre til at flere borgere får aldersrelaterede kroniske sygdomme herunder blodtryksforhøjelse og sukkersyge og muligvis kronisk nyrefunktionspåvirkning. Komplexitetsgraden bliver større pga. flere komorbiditeter hos den enkelte patient og behandlingskravet fra den ældre befolkning er stigende. Det forventes at der vil ske befolkningstilvækst i Region Øst og Nord men ikke i Region Syddanmark.

I Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister ses det, at der har været cirka 130 nye tilfælde (incidens) årligt af terminal nyresvigt /per million indbyggere fra år 2000 til 2017. Total antallet (prævalens) af patienter i dialyse i Danmark steg meget beskedent i en 5-års periode fra 2587 dialysepatienter i 2013 til 2608 i 2017. I samme periode steg total antallet af nyretransplanterede patienter i landet fra 2438 til 2892. I Region Syddanmark var prævalensen af patienter i dialyse 573 i 2013 og 536 i 2017, medens prævalensen af nyretransplanterede patienter i samme periode steg fra 547 til 696. I de kommende år forventes det, at flere nyretransplanterede patienter afsluttes fra ambulant kontrol på OUH til videre

ambulant kontrol på sygehusene med regionsfunktionsniveau. Det forventes at nyretransplantationsområdet i Regionen fortsat vil være i vækst frem til 2025, men det er usikkert om det vil få indflydelse på behovet af nefrologer på OUH og de øvrige nefrologiske afsnit.

Det fremtidige behov for nefrologer i akut modtagelserne er vanskeligt at forudse. I de senere år har der været efterspørgsel efter nefrologer i akut modtagelserne på Regionens sygehuse, men aktuelt uddannes de første akutmedicinere. I Regionen dimensioneres med 3 til 5 gange så mange hoveduddannelsesforløb i akutmedicin som i nefrologi. Politisk har der været et ønske om "speciallægen i front" på akutafdelingerne, og et sådant krav om tilstedeværelsesvagt af intern medicinske speciallæger kan evt. betyde et større behov for nefrologer, især på sygehusene med nefrologisk regionsfunktions- og hovedfunktionsniveau. Fra politisk side har der også været fokus på fælles ambulatorier for patienter med flere kroniske sygdomsforløb. Sådanne fælles ambulatorier er oprettet på sygehuse i Regionen, men om det vil medføre et behov for flere eller færre nefrologer er uklart. Det er velkendt at nefrologer yder assistance til andre medicinske afdelinger og til kirurgiske og psykiatriske afdelinger såfremt disse har patienter indlagt med nefrologiske problemstillinger. I takt med øget specialisering blandt læger og behov for kortere indlæggelsesvarighed er der efterspørgsel efter ansættelse af læger med intern medicinsk baggrund på f.eks. kirurgiske afdelinger til varetagelse af medicinske problematikker. Nogle speciallæger med intern medicinsk baggrund vil formentlig også søge ansættelse i palliative afsnit og i diagnostiske enheder. Det forventes dog, at kun få nyuddannede nefrologer primært ønsker ansættelse uden for nefrologisk regi.

I de kommende år forventes en omlægning af aktiviteten i det nefrologiske ambulatorium. Dels vil telemedicin medføre færre frem-møde kontroller i ambulatoriet, og patienter med let til moderat nedsat nyrefunktion forventes i større omfang end tidligere at blive afsluttet til opfølgning i almen praksis. Hvorledes disse ambulante tiltag vil få indflydelse på behovet af nefrologer er for tidligt at udtale sig om. I Regionen er 58 % af nefrologerne kvinder og aldersfordelingen blandt kønnene er skæv, da 67 % af de som har mulighed for at gå på efterløn / pension frem til 2025 er mænd. Erfaringsmæssigt er ønsket om deltidsansættelse størst blandt kvinder, og med en stigende andel af kvinder blandt læger og speciallæger kan man i de kommende år muligvis forvente et ønske om større mulighed for deltidsansættelser og ændringer i vagtstrukturen. Det kan tænkes, at det får indflydelse på behovet af speciallæger i specialet.

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

Sundhedsstyrelsen Lægeprognose 2018-2040 fremskriver udbuddet af læger og speciallæger baseret på en række forudsætninger, som kan ændre sig. Prognosens fremskrivninger er således forbundet med en række usikkerhedsfaktorer, hvor især politiske og økonomiske faktorer som indvirker på den primære og sekundære sundhedssektor kan få betydning for lægeprognosens fremskrivning.

Spørgsmål 6: *Uddannelseskapaleten for nefrologi blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 10 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 3, Syd: 2, Øst: 5). Hvilken uddannelseskapaletet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse? Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelses-region 2013-2018 fremgår af Tabel 7.*

Blandt Regionens nefrologer er der ikke en entydig opfattelse af hvilken nefrologisk uddannelseskapaletet man bør anbefale for perioden 2021-2025. Det regionale Uddannelsesudvalg for nefrologi anbefaler, at antal og fordeling af hoveduddannelsesforløb forbliver uændret, dette af hensyn til fortsat mulighed for rekruttering af nefrologer til Region Syddanmark. Blandt nefrologer på Regionens højt specialiserede enhed er der et ønske om, at de nuværende 2 hoveduddannelsesforløb om året i Region Syd nedsættes til 1,5 forløb årligt (2 hoveduddannelsesforløb årligt alternerende med 1 hoveduddannelsesforløb årligt), da nogle nyuddannede nefrologer formentlig vil kunne få svært ved at få en speciallægestilling i nefrologisk regi, da man kan forvente at ældre speciallæger sandsynligvis vil blive længere på arbejdsmarkedet end tidligere i takt med ændrede pensionstendenser.

Som anført indledningsvis anslår det regionale Uddannelsesudvalg at der aktuelt mangler 3-4 nefrologer i Regionen. I perioden 2019-2025 vil der blive uddannet 14 nye nefrologer såfremt den nuværende uddannelseskapacitet med 2 hoveduddannelsesforløb fastholdes. I samme periode har 15 nefrologer i Regionen mulighed for at gå på efterløn eller folkepension. 10 af disse vil nå folkepensionsalderen inden udgangen af 2025.

I perioden fra 2019 til 2030 vil 24 nye nefrologer blive uddannet i Regionen såfremt nuværende 2 hoveduddannelsesforløb fastholdes. I samme periode vil 13 nefrologer være fyldt 70 år eller mere. Endvidere vil 6 nefrologer, født i 1965 eller tidligere, formentlig have mulighed for efterløn eller folkepension. Der er 2 nefrologer i Regionen som er født i perioden 1966-1970, 7 nefrologer er fra årgang 1971-1975 og 11 nefrologer er fra 1976-1979.

Spørgsmål 7: *Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat samlet for de intern medicinske specialer 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?*

Fordelingen mellem introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb skønnes passende. Det er vigtigt at ratioen ikke nedsættes, da det forventes at yngre læger vil søge flere introduktionsstillinger inden søgning af hoveduddannelsesforløb efter at 4, 5 og 6 års reglen er ophævet.

I disse år er der dimensioneret med 85-136 introduktionsforløb årligt i de intern medicinske specialer i Regionen. Det er dog vanskeligt at vurdere om det er et passende antal, da der ikke foreligger tal på, hvor mange af disse introduktionsforløb har været besat af intro-læger.

Intern medicin: Reumatologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Intern medicin: Reumatologi:

Efter mailkorrespondance mellem medlemmerne i Uddannelsesudvalget for Intern Medicin: Reumatologi i Region Syddanmark – er vores indstilling, at vi vil fastholde det nuværende antal H-stillinger - 5 stk. pr år i perioden 2021-2025.

Dette med baggrund i udvikling af demografien og den fortsatte forventede efterspørgsel efter reumatologer til både primær sektoren, til rygområdet og til hospitalsansatte reumatologer.

Høringssvar fra **Specialerådet** for Intern medicin: Reumatologi:

Spørgsmål 1:

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

Der er ubesatte speciallægestillinger, og universitetsafdelingerne er blevet begrænset i hvor mange stillinger der må opslås. Der er en del ubesatte hoveduddannelsesforløb. Det er derfor sandsynligt, at der heller ikke i den nærmeste fremtid vil være balance mellem udbuddet og efterspørgslen af speciallæger.

Spørgsmål 2:

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

Uddannelsesregion Syd og til dels Region Nord har et efterslæb pga. ubesatte stillinger.

Udbuddet af speciallæger har generelt ikke været stort nok til at dække efterspørgslen.

Spørgsmål 3:

Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet 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, der fremadrettet forventes at være beskæftiget på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau.

Efterspørgslen af speciallæger vil forventeligt stige i fremtiden på grund af befolkningstilvækst i alderen 65+ og stadig flere behandlingstilbud.

Da inflammatoriske lidelser er aldersmæssigt jævnt fordelt, mens non-inflammatoriske lidelser er hyppigst i gruppen + 65 vil efterspørgslen inden for det non-inflammatoriske område forventeligt stige mest. Det er imidlertid svært at vurdere omfanget af stigningen indenfor det inflammatoriske område, idet det især vil bero på de mere komplekse behandlings muligheder.

Efterspørgslen efter speciallæger på hovedfunktionsniveau vil stige primært pga. ændring i befolkningens alderssammensætning, medens det på regions- og højtspecialiseret-funktion i fremtiden vil stige pga. stadig mere komplekse behandlings tilbud. Det er derfor forventeligt at efterspørgslen vil stige på alle niveauer.

Om der er harmoni mellem den forventede stigning i antal speciallæger og efterspørgslen er meget vanskeligt at vurdere.

Spørgsmål 4:

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

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

Følgende forhold forventes at kunne få indflydelse på et øget behov for speciallæger i reumatologi:

- Den demografiske udvikling med en stigende andel af ældre må forventes at medføre et øget behov for reumatologiske behandlings-, udrednings- og rehabiliteringsydelser.
- De kroniske inflammatoriske patienter lever heldigvis længere. Herved er fremkommet en stigning i behovet for behandling og monitorering.
- En øgning i diagnostiske og behandlingsmæssige muligheder. Herunder mange nye behandlingsmuligheder med potent immunterapi og afledt heraf behov for øget monitorering af behandlingseffekt og komplikationer.
- Et øget krav til dækning af akutte medicinske ydelser i form af stuegang og vagter i akutmodtagelser ud over det der ydes i dag.

Følgende forhold forventes at kunne få indflydelse på et mindre behov for speciallæger i reumatologi:

- Hvis man politisk beslutter at flytte arbejdsopgaver der aktuelt varetages af reumatologer, til andre læger eller til andre faggrupper.

Spørgsmål 5:

Er der nogen generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet? Vi håber den holder – den virker lidt optimistisk

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 22 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 9, Syd: 5, Øst: 8). Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Der henvises til ovenstående svar fra det regionale uddannelsesudvalg.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat samlet for de intern medicinske specialer 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?

Den nuværende ratio har muligvis ikke været tilstrækkelig. Med et medicinsk speciale, som har en ikke akut profil, kunne man ønske sig en særlig fokus på at intro-læger blev eksponeret for reumatologi.

Karkirurgi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Karkirurgi:

Spørgsmål 1:

OUH: I begyndelsen af 2020 mangler der fortsat speciallæger i karkirurgien.

Kolding: Der mangler speciallæger i hele landet i dag og i begyndelsen af perioden. I hele perioden vil der være mangel på speciallæger med stor erfaring i specialet. Udbuddet findes generelt ikke i dag.

Spørgsmål 2:

OUH: OUH mangler speciallæger.

Kolding: Regionen mangler speciallæger, dog ikke så meget i Kolding som på OUH.

Spørgsmål 3:

OUH: Efterspørgslen på karkirurgiske speciallæger er aktuel lidt større end det forventede udbud, men det forventes at ændre sig i løbet af perioden til en balancerings.

Kolding: Efterspørgslen på speciallæger er i dag større end udbuddet. Hvis kommende speciallæger bliver i specialet, kan der forventes en bedre balance, men ikke tilfredsstillende, da en del seniore speciallæger ikke kommer at fortsætte frem til forventet pension.

Spørgsmål 4:

OUH: Ud over den åbne arterielle karkirurgi, som vil være let stigende pga. en større del ældre, vil der være øget behov for at karkirurgiske speciallæger skal udføre en del endovaskulære arterielle behandlinger

(denne vil være stigende).

Der kan også tilbydes flere behandlinger – f.eks. hybridprocedurer, hvor der ikke tidligere var noget behandlingstilbud.

Speciallæger skal fremover varetage al behandling af åreknudesygdommen (besvares fra Kolding).

Ændring i strukturen i sundhedsvæsenet, f.eks. ændring af vagtfunktion eller vagtfunktion for andre regioner m.m. vil altid være helt uforudsigeligt for bemanningen i den pågældende afdeling.

Kolding: Ældre befolkning med mere komplekse sygdoms profiler.

Øgning af diabetes patienter med følgesygdomme som kræver karkirurgi.

Kombinations indgreb (hybridoperationer) øger for patienternes bedste, men kræver mere uddannelse af karkirurger som kan varetage den radiologiske behandling i kombination med karkirurgi på samme tid. Dette indebærer ikke at karkirurger skal varetage radiologirollen i diagnostikken og beskrivelser/vurderinger af radiologiske procedurer.

Dialysebehovet er stigende i befolkningen og patienterne bliver også her mere komplekse. Dette kræver høj kompetente karkirurger.

Venekirurgien er i dag et subspecialt som skal varetages af karkirurger. For at denne behandling skal gøres på et højt niveau skal det være karkirurger som egner stor tid til varice behandlinger. Udviklingen på dette felt går hurtigt frem.

Karkirurgien er under omstrukturering i to nabo regioner – dette indvirker på belastningen i region syd på begge sygehuse som varetager karkirurgi, både vagtfunktionen og den elektive funktion.

Hvis aorta screening indføres i Danmark som det er gjort i visse nabolande, vil der komme et øget antal aneurisme operationer i løbet af de første år, for derefter at aftage. Der bliver en mindsket akutfunktionen og en bedre fordeling af de elektive aneurisme operationer på sigt.

Spørgsmål 5:

OUH: Per 1. januar 2020 er der på OUH 7 karkirurgiske speciallæger. 2 forventes at gå på pension i perioden fra 2021 – 2025.

Der er aktuell 10 HU søgende i hele Regions Syd, som forventes at blive uddannet i den på gældende periode. Det forventes at bliver fyldt op.

Kolding: Per 1. januar er der 9 overlæger, 3 afdelingslæger i Kolding. 2-3 forventes af gå i pension i perioden 2021- 2025.

I Brørup (Variceklinik) findes i dag 3 overlæger. 1 forventes at gå i pension i perioden.

Tilgang af læger som er i HU forløb i regionen er rimeligt stort, men sociale omstændigheder har gjort at prognosen er svær at forudse.

Spørgsmål 6:

OUH: Max 2 uddannelsessøgende pr. år. (som aktuelt).

På nuværende tidspunkt er uddannelseskapaleten på OUH presset, da vi varetager flere komplicerede patienter fra hele Region syd, og Region Sjælland. Og derfor er der ikke så mange "egnede" uddannelsesoperationer.

Desuden er ambulatorie, stuegangsfunktionerne opfyldt.

Kolding: Uddannelseskapaleten er bedst med 2 per år men pga. mangel på specialister har vi øget den til 3 per år i syd. Samtidig er forløb fra tidligere år blevet udskudt pga. graviditeter. Så HU forløb er klumpet sammen. Dette gør at uddannelseskapaleten skal fordeles på flere HU forløb, dette kan forringe uddannelsen af speciallæger ad hoc.

Nye operationsmetoder bevirker at speciallæger skal oplæres i disse nye metoder, hvilket tager uddannelsesetid fra HU lægerne.

De erfarne karkirurger skal fordeles på flere uddannelsesopgaver for at speciallægerne skal blive mere erfarne så de kan tage sig af kommende speciallæger. (Paradox)

Nye uddannelses instrumenter bør overvejes i fremtiden. Simulatortræning på computere og fantomer er under udvikling. I dag er et center under opbygning i København. Der findes 5 karkirurgiske enheder vest for Storebælt. Man bør overveje om der skal bygges et center i vest for denne type af uddannelse. (mobil lab/trailer?)

Praktisk øvning er et område, men uddannelse i samtaleteknik, stuegangs funktioner mm skal også trænes under kyndig supervision. Hvordan får man ældre karkirurger til at blive på arbejdsmarkedet?

Spørgsmål 7:

OUH: En ratio på 2-3:1 mellem introduktionsstillinger og HU-stillinger skønnes passende. Da 6 års reglen nu er fjernet, forventes det, at flere prøver specialet, uden at søge HU- stilling, eller bruger det som "sideuddannelse"

Kolding: I Kolding har under de sidste 3 år haft 2-3 introlæger samtidigt, dels for at klare funktioner, dels for at promovere specialet. Det har vist sig at vi har stadig et balanceret antal søgere til HU forløb, trods alt.

Generel tilføjelse:

Alle karkirurgiske afdelinger i landet har gennem de seneste mange år haft glæde af en betydelig tilgang af speciallæger fra udlandet, særligt Østeuropa og Balticum. Dette er nok den væsentligste årsag til, at underbemandingen har kunnet håndteres. Fremover vil det være hensigtsmæssigt, hvis vi i Danmark selv kan uddanne de nødvendige speciallæger da det vil hjælpe til at standardisere kompetenceniveauet og nedbringe sprogmæssige udfordringer i forhold til kommunikation med vore ofte ressourcetsvage patienter. Ønsket om uddannelse af flere speciallæger må dog løbende balanceres med afdelingernes ressourcer til oplæring.

Kirurgi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Kirurgi:

Uddannelsesudvalget takker for muligheden om at komme med høringssvar til dimensioneringsplanen. Udvalget har fået tilsendt materialet, og har haft mulighed for skriftelig tilbagemelding, men har ikke drøftet planen på ordinære møde på grund af tidsnød. Udvalget har taget udgangspunkt i det Videnskabelige Selskabs tidligere høringssvar, men med specielt fokus på Regionens specielle forhold.

Spørgsmål 1:

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

Svar: Der er regionale forskelle i udbuddet af speciallæger. Men på landsplan er der udsving med års mellemrum til begge sider, således at der kan være perioder med relativ overproduktion og perioder med underproduktion. I Region Syddanmark opleves på mindre sygehusenhederne tiltagende vanskeligheder med at rekruttere speciallæger. Samtidig ønskes en øget konkurrence i forhold til HU stillingerne.

Spørgsmål 2:

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

Svar: Der forventes ingen ændringer i forhold til de nuværende udfordringer med at rekruttere speciallæger i kirurgi til yderområderne ud af den samlede gruppe af uddannede speciallæger i kirurgi.

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: 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. Man bør desuden overveje betydningen af hvor stor andel af speciallægerne der udfører ikke-klinisk arbejde. (administration, undervisning, etc.)

Generelt vil befolkningsantallet stige med ca. 450.000 borgere frem til 2035. Den største stigning forekommer i aldersgruppen > 65 år. Behov og efterspørgsel på kirurgiske ydelser er større i denne aldersgruppe sammenlignet med yngre aldersgrupper.

Det må derfor forventes, at efterspørgsel på kirurger stiger på den baggrund. Formentlig kan den planlagte dimensionering sikre disse funktioner, men det er væsentligt at de ikke-kirurgiske funktioner, som kirurger i dag varetager reduceres.

Samtidig er der som led i urbanisering en forventelig befolkningsvandring af yngre borgere mod Region Hovedstaden. Dermed vil andel af borgere i aldersgruppen > 65 år formodentlig blive større i de vestlige Regioner sammenlignet med fx Region Hovedstaden. Det er ud fra den betragtning relevant at placere flere uddannelsesstillinger i Vest-Danmark for at sikre rekruttering af speciallæger her.

Spørgsmål 4:

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

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gældende-specialeplan> Særligt

kapitlet vedrørende "Forhold af betydning for specialeplanlægning" vurderes som værende relevante for besvarelsen. Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Sygdomsbyrden i Danmark':

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx>

Svar : Specialeplanerne fra Sundhedsstyrelsen ændres løbende og Regionerne har vist en tendens til at centralisere både funktioner , afdelinger og hospitaler. Det betyder, at der på sigt formentlig er brug for færre speciallæger til vagtdækning men et uændret behov for speciallæger til den samlede opgave. Det er sandsynligt, at fordelingen mellem hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret funktionsniveau ændres.

Den demografiske udvikling kan medføre en øget incidens af visse aldersbetingede sygdomme og sekundært medføre længere indlæggelsesvarighed på grund af øget komorbiditet blandt de denne gruppe af kirurgiske patienter. Specielt incidensen af kræftsygdomme i mavetarmkanalen må forventes at stige i perioden. Akutte sygdomme som behandles kirurgisk vil efter al sandsynlighed relativt set ikke ændres i perioden. Nye effektive behandlingsformer for kræftsygdomme, kan dog på over en længere tidshorisonat reducere behovet for kirurgi, men næppe inden for den aktuelle periode.

Spørgsmål 5:

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

Spørgsmål vedrørende dimensionering:

Svar: Der er en række forhold der gør sig gældende i forhold til fremskrivningen.

Det er et ønske af hensyn til den kirurgiske kvalitet at færre kirurger opererer flere patienter. Specialeplanen tilsiger at flere indgreb samles få steder. Skal der uddannes flere kirurgiske speciallæger, vil der være for få indgreb til at sikre tilstrækkelig god uddannelse, samtidig vil man uddanne uden mulighed for at få tilstrækkelig volumen i kirurgi efter specialistuddannelsen. Vi forventer ikke at der kommer flere større kirurgiske indgreb i perioden, trods øget befolkningsalder, idet man formentlig vil foretage flere minimalt invasive indgreb

Man har de senere år set at flere ikke-kirurgiske opgaver overføres til kirurger. Det kan være diverse registreringer til databaser, deltagelse i møder omkring udbud, øget dokumentationskrav i forbindelse med kvalitetsprojekter, primær modtagelse af patienter, udførelse af simple undersøgelser mv.

Der findes i Danmark ikke tilstrækkeligt antal af kirurgiske indgreb til at man både kan blive kvalificeret kirurg, og samtidig udføre ikke-kirurgisk arbejde, man bør derfor reducere dette arbejde ved at overføre det til andet kvalificeret personale. Det kan f.eks. være den primære modtagelse i fælles akutmodtagelser hvor der kan ske opgaveglidning til f.eks. akutlæger.

Med et øget krav om øget operativ volumen, kan man ikke forvente at kirurger forbliver i faget udover den almindelige pensionsalder.

Man bør derfor ikke tilstræbe øget produktion af speciallæger i kirurgi på grund af risikoen for udtynding af uddannelse og risiko for uddannelse af kirurger, der ikke vil komme til at operere. Der bør optimalt tilstræbes en status quo.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaleten blev ved den seneste femårsplan 2018-2021 fastsat til 26 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 8, Syd: 6, Øst: 12). Hvilken uddannelseskapaleten anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse? Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videregående uddannelsesregion 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Svar: Vi forudser et let stigende behov grundet bl.a. koloskopi screening, aldersfordeling etc. Især i udkantsregioner mangler der aktuelt speciallæger. Som anført peger andre faktorer den modsatte retning. Det vurderes derfor at specialet dækkes af den nuværende dimensionering (+/- 1 årligt forløb), specielt med opslag i yderområder.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,5. 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?

Det skønnes at den nuværende ratio på ca. 2,0 er for lille i forhold til at kunne rekruttere kvalificerede til specialet. *Vi anbefaler en øgning med en ratio på Intro til HU på 3:1* med argumentet at vi ønsker større konkurrence og højere kvalifikationsniveau af ansøgere til HU stillingerne, og at vi ikke mener at det vil betyde at lægerne afskæres fra specialistuddannelse på grund af ændringerne af 6 års fristen.

Kirurgi, fortsat

Høringssvar fra **Specialerådet** for Kirurgi:

Spørgsmål 1:

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

For nuværende oplever vi en passende balance mellem udbuddet og efterspørgslen. Hvis vi skal følge anbefalingerne om 2 større + 2 mindre operationer om ugen for at vedligeholde rutinen, så er der nok kirurger med det nuværende indtag. Der er mange kirurger, som i dag løser meget andet nyttigt og højt kvalificeret arbejde end at operere.

Spørgsmål 2:

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

Ja, der er fortsat rekrutteringsvanskeligheder for visse af regionens akutsygehuse, og på landsplan er der betydelig forskelle mellem Øst- og Vestdanmark.

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?

Behovet for speciallæger i kirurgi vil i takt med, at Akutmodtagelserne får uddannet speciallæger i akutmedicin, falde, da Specialerådet anbefaler, at akutmedicinerne modtager og udreder en væsentlig del af de fremtidige akutte patienter med abdominale smerter. Herved sikres kirurgernes kirurgiske kompetencer. Specialerådet tænker derfor ikke umiddelbart, at der er behov for øgning i antallet af hoveduddannelsesstillinger i kirurgi.

Spørgsmål 4:

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

Vi mener ikke, at ændringer i ovenstående vil ikke kræve flere kirurger i fremtiden.

Spørgsmål 5:

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

Nej.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapalet blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 26 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 8, Syd: 6, Øst: 12). Hvilken uddannelseskapalet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Vi anbefaler den samme som nuværende grundet rekrutteringsvanskeligheder for visse af regionens akutsygehuse.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,5.

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

Vi anbefaler, at den nuværende ratio forbliver uændret.

Klinisk biokemi

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

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 flere afdelinger i regionen, og således større efterspørgsel end udbud.

Spørgsmål 2:

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

Svar: Nej, fraset opmærksomhed på at mobiliteten blandt ansøgere er yderst beskeden, dette er ikke ulig andre specialer. På den baggrund er det vigtigt at Region Syddanmark sikrer en "egenproduktion" af speciallæger, hvor det også tilstræbes at være en bred involvering af de kliniske biokemiske afdelinger i speciallægeuddannelsen.

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?

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.

Svar: Det vurderes, at der indenfor en tidshorisont på 5 – 7 år stadig vil være en større efterspørgsel, end udbuddet af nyuddannede speciallæger vil kunne dække. Derefter er det forventningen, at det vil være muligt at dække den nuværende efterspørgsel efter speciallæger i specialet. Nye opgaver som led i udviklingen vil kunne ændre disse forudsætninger (jf. spørgsmål 4).

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?

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: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

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

Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Sygdomsbyrden i Danmark': <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx>

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 en rivende udvikling indenfor 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/"personalized medicine". Udvikling, validering og implementering af biomarkører på et evidensbaseret grundlag vil medføre et øget behov for speciallæger i Klinisk Biokemi.

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.

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 speciallæge ekspertise til at understøtte og bidrage til videreudviklingen også indenfor 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.

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:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste femårsplan 2013-2017 fastsat til 7 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 2, Syd: 2, Øst: 3).

Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2018-2022, og med hvilken begrundelse?

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelsesregion 2010-2015 fremgår af Tabel 7.

Svar: Vi anbefaler uændret uddannelseskapacitet med 2 hoveduddannelsesforløb per år i Region Syddanmark i perioden 2018-2022, idet denne dimensionering formentligt vil kunne sikre et tilstrækkeligt udbud af speciallæger i specialet. For at sikre at der er kvalificerede ansøgere til hoveduddannelsesforløbene, er det vigtigt at sikre en passende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb samt indskærpe, at introduktionsstillingerne opslås på sygehusene.

Spørgsmål 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?

Svar: Der foreslås en ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb på 3:1, idet der er et ret stort frafald både under og efter introduktionsstillinger til andre specialer og til industrien.

Klinisk farmakologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Klinisk farmakologi:

Klinisk farmakologi, fortsat

Høringssvar fra **Specialerådet** for Klinisk farmakologi:

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Klinisk fysiologi og nuklearmedicin:

Spørgsmål 1:

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

Passende.

Spørgsmål 2:

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

Etablering af PET/CT i Aabenraa og Esbjerg vil medføre et øget behov for speciallæger.

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? 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.

Bedste bud er en udvikling sv.t. det skitserede hovedscenarie.

Spørgsmål 4:

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

Specialets inddragelse i diagnostik og evt. behandling af kræft forventes at vokse. Udviklingen af kunstig intelligens kan potentielt lette en del af arbejdsbyrden, men det vil også øge efterspørgslen på undersøgelser, da kunstig intelligens forventes at hæve kvaliteten i diagnostikken og løfte specialets betydning i udredningsforløb.

Spørgsmål 5:

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

Nej

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 8 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 3, Syd: 1, Øst: 4).

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

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelses-region 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Foreslår 5 HU-forløb i Syd i perioden 2021-2025. Det er et lille speciale, som kan blive hårdt ramt på mandskabsmangel, hvis dimensioneringen ikke rammer plet, så 6 HU-forløb i perioden kunne overvejes, men den samlede vurdering er som uændret 5.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,5.

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

Nuværende ratio er godt 2, hvilket skønnes passende.

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Høringssvar fra **Specialerådet** for Klinisk fysiologi og nuklearmedicin:

Spørgsmål 1:

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

Svar: Den opleves passende. Det skal bemærkes at specialet er forholdsvis lille og derfor kan meget små ændringer i udbud/efterspørgsel få stor betydning.

Spørgsmål 2:

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

Svar: Nej, ikke umiddelbart. Dog vil oprettelsen af et nuklearmedicinsk afsnit/PET funktion på SHS øge behovet for antallet af speciallæger og muligvis kræve en justering af specialplanen.

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?

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.

Svar: Overordnet skønnes efterspørgslen uændret eller øget i takt med stigende efterspørgsel på avanceret diagnostisk. Indenfor specialet er langt, langt hovedparten af funktionerne på hovedfunktionsniveau.

Spørgsmål 4:

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

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: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gældende-specialeplan>

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

Svar: Flere behandlingstilbud til cancerpatienter medfører behov for billeddiagnostik, responsevaluering etc.

Spørgsmål 5:

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

Svar: Sundhedsstyrelsens specialeplan forudsiger en vækst i specialet på 10-15% , hvilket formentligt er sandt, målt på efterspørgslen af undersøgelser. Det kan få betydning på stillingsmassen længere sigt.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 8 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 3, Syd: 1, Øst: 4).

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

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelses-region 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Svar: Region Syd: 1 som nu, det er passende i forhold til udbud og efterspørgsel i al fald indenfor en 3-5 årig periode.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,5. Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelses-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til spe-
cialet?

Svar: Passende med en ratio på 2 efter erfaringerne i Region Syd.

Klinisk genetik

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialeråd** for Klinisk genetik:

Spørgsmål 1:

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

Som anført i seneste høringssvar fra juni 2016 (Dimensionering 2018-22) er der ikke balance mellem "udbud og efterspørgsel".

Der har været, er og forudses at være et stigende behov for speciallæger i klinisk genetik.

Der er en stadig stigende mængde opgaver inden for det klinisk genetiske område, som aktuelt enten ikke varetages eller udvikles eller som varetages af andre specialer, hvis læger ikke har klinisk genetiske speciallægekompetencer. Samtidig modtages på begge matrikler i Regionen et markant stigende antal henvisninger.

Der er uændret i specialet et paradigmeskifte i den genetiske udredning: I specialet etableres nu flere delestillinger mellem klinisk genetik og andre kliniske specialer herunder onkologi, neurologi, pædiatri, føtalmedicin/obstetrik og oftalmologi. Dette mhp. at imødekomme de stadigt mere komplekse problemstillinger vedr. genetisk udredning og især fortolkning af genetiske resultater.

Da den teknologiske udvikling betyder, at der foretages genetiske undersøgelser tidligere i den diagnostiske udredning, herunder udredninger, der bl.a. har betydning for tilrettelæggelse af det individuelle behandlingsforløb, må der forudsætes øget behov for kompetencer indenfor klinisk fenetik. Fremadrettet imødeses et eksponentielt stigende antal individualiserede behandlingsforløb ("precision medicine") tilrettelægges på baggrund af den genetiske profil, og allerede nu tilrettelægges et stigende antal behandlingsforløb med eksempelvis profylaktisk mastektomi og medicinsk behandling af avanceret æggestokkræft. Men der kommer nu også behandlingsprotokoller indenfor det neurogenetiske område vedr. behandling af demens og epilepsi, hvor den genetiske profil danner grundlag for behandling.

Feltet "precision medicine" er i en rivende udvikling, og en individuel genetisk profil vil i fremtiden ligge til grund for mange behandlingsvalg. Klinisk genetik vil derfor være endnu vigtigere "up-front" i forhold til behandling og med øgede krav til korte analyse- og formidlingstider.

Derudover efterspørger øvrige kliniske specialer i stigende grad deltagelse i tværdisciplinære konferencer, der får en langt større rolle indenfor det klinisk genetiske felt og endelig ses at klinisk genetiske afdelinger i stigende grad varetager koordinerende "tovholder funktion" for arvelige sygdomme, der har multiorgan affektion og hvor patienterne følges inden for mange specialer.

Flere speciallæger forlader det offentlige sygehusvæsen for at arbejde i privat regi eller arbejde med forskning. Derudover vælger flere at arbejde på deltid.

Sluttelig forventes etableringen af National Genom Center at få betydning for at der iværksættes flere genetiske analyser, der skal fortolkes, ligesom Centeret fortsat vil have behov for speciallæger med kompetencer i klinisk genetik i opbygningen af centret herunder ekspertviden ved udvælgelse af sygdomme til hel-genomsekventering.

Spørgsmål 2:

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

Ikke umiddelbart.

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?

Der er en klar forventning om, at efterspørgslen af speciallæger i klinisk genetik vil stige markant. (Jævnfør begrundelse spørgsmål 1) Den fremskrivning, der er anført, specielt over de næste 5-10 år vurderes underdimensioneret med den viden vi har i dag om efterspørgslen.

Spørgsmål 4:

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

Som under spørgsmål 1

Spørgsmål 5:

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

Nej.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 5,5 hoveduddannelsesforløb pr. år. Region Syd har aktuelt 1.5 forløb/år.

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

Det anbefales at Region Syd øger uddannelseskapaciteten fra 1,5 til 2, 5 forløb/år. Det er vigtigt at øge uddannelseskapaciteten for at kunne uddanne et tilstrækkelig stort antal speciallæger til at varetage de mange nye og stadig mere omfangsrige arbejdsopgaver jævnfør spørgsmål 1. Det vurderes at afdelingerne i Region Syd vil have lægefaglig uddannelseskapacitet til at kunne honorere dette.

Spørgsmål 7:

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

Den nuværende ration vurderes tilstrækkelig.

Klinisk immunologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Klinisk immunologi:

Spørgsmål 1:

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

Udbud og efterspørgsel balancerer rimeligt, når man ser det som gennemsnit over nogle år. Enkelte nyuddannede kan evt. have vanskeligt ved umiddelbart at finde speciallægeansættelse, mens det i andre perioder kan være vanskeligt at finde egnede kandidater til opslåede stillinger.

Spørgsmål 2:

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

Der er en tendens til, at efterspørgslen overstiger udbuddet en smule vest for Storebælt, mens det omvendte er tilfældet øst herfor. Det kunne overvejes at flytte et opslag fra øst til vest hvert andet år.

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?

Hovedscenariet virker realistisk - svarende til en årlig vækst på 2-3%. Alle forventes beskæftiget på regions- og højt specialiseret funktionsniveau.

Spørgsmål 4:

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

Behovet drives især af den teknologiske udvikling (nye analysemetoder med behov for avanceret resultatbehandling/fortolkning, cellulær terapi (ATMP), celle- og vævsbanker). Specialet får stadig flere funktioner/arbejdsområder, som kræver specialiseret lægelig kontakt/samarbejde med kliniske specialer.

Spørgsmål 5:

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

Der er en "kohorte-effekt" i de kommende år, idet en stor del af de erhvervsaktive speciallæger må forventes at forlade arbejdsmarkedet inden for de næste 5-6 år. Disse skal erstattes, samtidig med, at der forventeligt vil være behov for speciallæger inden for nye funktioner. Det er på den baggrund vigtigt, at antallet af uddannelsesforløb samlet set ikke reduceres i den omhandlede periode.

Spørgsmål 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?

Kapaciteten anbefales uændret. Hvis man ønsker at reducere i Øst, foreslås øget tilsvarende i Vest/Syd.

Spørgsmål 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?

En ratio på 2-3 er passende. det bemærkes, at det har været praksis i tilfælde af ubesatte H-forløb at oprette midlertidige ekstra i-stillinger.

Klinisk mikrobiologi

Høringssvar fra **Specialerådet** for Klinisk mikrobiologi:

Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel

Spørgsmål 1:

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

Svar: Alt i alt synes der aktuelt at være balance

Spørgsmål 2:

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

Svar: Det har i flere år været en proportional skæv produktion i de tre uddannelsesregioner med relativt mange uddannede speciallæger i Østdanmark og tendens til ledige stillinger i Vestdanmark, især i Region Syddanmark.

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: Forventes at ligge på minimum det i hovedscenariet angivne niveau.

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.

Svar: I det klinisk mikrobiologiske speciale er speciallæger primært beskæftiget på hovedfunktionsniveau, da kun en begrænset del af specialet forudsætter regionsfunktionsniveau eller højt specialiseret funktionsniveau. Fremadrettet forventes fortsat ansættelser på sygehuse men med behov for at ansættelser også foregår uden for sygehuse i Vestdanmark fx i forskning og undervisning.

Spørgsmål 4:

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

Svar: Flere ældre medfører flere alvorlige infektion hos flere svækkede. Øget antibiotika- resistensudvikling, udvikling indenfor POC-testninger som kræver kvalitetssikring, øgede krav om kvalitetssikring i forbindelse med akkrediterings-processer og IVD-forordningen, Antimicrobial stewardship-programmer.

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: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

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

Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>

Spørgsmål 5:

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

Svar: I Figur 5 og 6, som beskriver forskellige scenarier for behov og fremskrivning af antallet af speciallæger i specialet, forekommer hovedscenariet med 38,6% tilvækst frem mod år 2040 at være et minimumskrav til specialets udvikling. Store udfordringer med stigende forekomst af multiresistente mikroorganismer og en øget befolkningsandel af ældre med flere forventede infektioner og dermed behov for antibiotikabehandling vil kræve en væsentlig øget indsats af speciallæger i klinisk mikrobiologi med henblik på laboratoriediagnostik og rådgivning i sundhedsvæsenet. Kliniske mikrobiologer med særligt fokus på infektionshygiejne vil også blive efterspurgt herunder i kommunerne. Se også svar på spørgsmål 4.

Spørgsmål vedrørende dimensionering**Spørgsmål 6:**

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 6 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 2, Syd: 1, Øst: 3).

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

Svar: Nord: 2, Syd: 2, Øst: 2. Der har i flere år været en ubalance i uddannelseskapacitet mellem de tre uddannelsesregioner i forhold til deres befolkningsantal men især begrundet i problemer med tilstrækkelig produktion af speciallæger og besættelse af stillinger i uddannelsesregion Syd.

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelses-region 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,5.

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

Svar: Den nuværende ratio på 2-3 er ok

Klinisk onkologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Klinisk Onkologi:

Spørgsmål 1:

Der er lige knap nok speciallæger. Således er der aktuelt i afd. R tre vakante speciallægestillinger. På onkologisk afdeling Vejle mangler der ligeledes speciallæger og derudover forventes at nogle går på pension inden for de næste 5 år. Vi forventer at der bliver brug for mindst 7 speciallæger i løbet af de næste 5 år.

Spørgsmål 2:

Nej

Spørgsmål 3:

Forventningen er, at udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger vil lægge sig meget tæt op ad udviklingen som beskrevet i "hovedscenariet".

Spørgsmål 4:

Årsagen til at der forventes tiltagende behov for speciallæger er dels den demografiske udvikling, dels tiltagende behandlingstilbud, med tiltagende kompleksitet. Derudover er der en teknisk udvikling, som kræver flere speciallæger, herunder MR-acceleratorer og protoncentret. Det palliative felt er under udvikling, med "tidlig palliation" som et nyt indsatsområde. Også indsatsen med "Patient-ansvarlig Læge" (PAL) kræver speciallægeressourcer. Der er tiltagende administrative opgaver til speciallæger, herunder deltagelse i fagudvalg under Medicinrådet.

Spørgsmål 5:

Der har på nationalt plan været problemer med at besætte H-forløb.

Spørgsmål 6:

Der anbefales uændret for Region Syd seks hoveduddannelsesforløb i perioden 2021-2025. Dette skyldes, at der ikke har været mulighed for besætte alle opslåede forløb de seneste år (2015, 2016 og 2017). Forventningen er, at antallet skal øges til formentlig syv pr. år fra 2026.

Spørgsmål 7:

Det vurderes at ratioen mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb skal øges fra 2,0-3,5 til 3,0-4,0, for at sikre fortsat passende antal ansøgere til H-forløb, samtidigt med at der er mulighed for at læger generelt introduceres til specialet.

Neurokirurgi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Neurokirurgi:

Neurokirurgi, fortsat

Høringssvar fra **Specialerådet** for Neurokirurgi:

Neurologi

Fælles høringsvar fra **Specialerådet** for Neurologi og det regionale **Uddannelsesudvalg** for Neurologi:

Spørgsmål 1:

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

Der er et meget lavt udbud og en stor efterspørgsel. Neurologien er et af de specialer, som har den ringeste opfyldelse af udrednings- og behandlingsgarantien, specielt på regions og højt specialiserede funktioner. Der er ligeledes stort behov for vagtdækning i FAM, samt til trombolyse og trombektomi beredskaber, som samlet giver en stor vagtbelastning på regionens fire enheder.

Spørgsmål 2:

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

Der er næsten dobbelt så mange neurologer pr indbygger i Østdanmark som i Syd og Nord. Ved opslag af hoveduddannelsesstillinger har region øst ca 2 ansøgere pr stilling, mens der i Syd og Nord er mindre end 1.

Mobiliteten af nyuddannede speciallæger imellem regionerne er meget lav. Ved opslag af speciallægestillinger i Syd modtages ingen ansøgninger fra Øst. Der er ligeledes dårligere forudsætning for mobilitet i Vestdanmark grundet de større afstande mellem de neurologiske enheder.

Det forstærker rekrutteringsudfordringen i Vestdanmark, og betyder, at der på trods af, at der er kommet flere speciallæger i neurologi og på trods af at der er kommet flere læger under uddannelse, er det fortsat en udfordring, at sikre tilstrækkelig behandlingskapacitet i Vestdanmark. Derfor er det vigtigt, at de enkelte regioner har fokus på at sikre tilstrækkeligt med neurologer regionalt, og uddanne egne speciallæger og at uddannelsen af neurologer har en stærk regional forankring. Det er også erfaringen, at det ikke vil forbedre behandlingskapaciteten i Vestdanmark at øge dimensioneringen af hoveduddannelsesstillinger i Videreuddannelsesregion Øst.

Det er derfor afgørende at uddannelsen af neurologer i Syd forstærkes ved

1. at gøre hoveduddannelsesforløbene mere attraktive
2. at sikre en midlertidig pulje af hoveduddannelsesnumre i regionen, som kan aktiveres, hvis der i ansøgningsrunder skulle vise sig flere kvalificerede ansøgere end stillinger.

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? 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.

En næsten 50 % forøgelse indenfor de næste 20 år skønnes tilstrækkelig, men udviklingen er for langsom og bør accelereres ved at fremrykke en pulje af hoveduddannelses- (og intro-)stillinger i Syd og Nord, således at behovet for neurologer kan forbedres med et 5-10-årigt perspektiv, specielt set i konteksten af den demografiske udvikling af patienter på 65+ i løbet af de næste 10 år. Aktiviteten på de 3 specialiseringsniveauer og de fremtidige centraliseringsbestræbelser og overordnede fordeling af behandlinger indenfor regionerne, er politisk bestemt. De fleste neurologiske patienter vil med fordel kunne behandles ved et dynamisk samarbejde imellem højt og mindre specialiserede afdelinger, som det allerede foregår i dag, her i regionen.

Der er ikke taget højde for frafald af neurologiske speciallæger, grundet det massive arbejdspress der 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.

Spørgsmål 4:

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

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.

- Speciallægen i front har fået konsekvenser, da speciallægen nu har mange vagter, som efterfølgende skal afspadseres (rammestyring), hvilket betyder, at speciallægen ikke kan være så meget i sit ambulatorium, ventelisterne stiger, hvilket går udover patienterne, ikke mindst gruppen med kroniske sygdomme. Svært at opretholde udrednings og behandlingsgarantierne
- Demenssygdommene er kommet ind under neurologien.
- Kravet om cerebro-vaskulærbehandling er stigende – trombolyse, trombektomi, wake-up stroke osv. Dvs yderligere øget pres på den akutte vagtbelastning.
- Akut neurologi fylder meget, ikke mindst da kravet om effektivitet og korte liggetider og nye sygehuse med reduceret sengeantal automatisk vil kræve et større lægeberedskab.
- Forsat øget opmærksomhed på neurorehabilitering.
- Den demografiske udvikling, som fremskriver antallet af ældre på 65+, med en stigning på 450.000 personer over de næste 10 år, hvor man må forvente en øget tilgang til det neurologiske speciale set i lyset af de diagnoser der hører under dette speciale.
- På nuværende tidspunkt, allerede lange ventetider, op til to år, på behandling af hovedpine på regions funktions niveau.

Spørgsmål 5:

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

- Det skal overvejes, om der i en tidsbegrænset periode kan oprettes flere hoveduddannelsesforløb i Vestdanmark end angivet i eksisterende dimensionering, når der er relevante ansøgere til det. Etableringen af flere hoveduddannelsesforløb skal bidrage til en større behandlingskapacitet i Vestdanmark.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 27 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 9, Syd: 7, Øst: 11).

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

Antallet anbefales fastholdt, men i region Syd foreslås en pulje på 5-10 hoveduddannelsesstillinger fremskudt til hurtigst mulig besættelse i situationer, hvor antallet af kvalificerede ansøgere overstiger antallet af ordinære opslag, da det vil give et initialt boost i den akutte mangel situation, regionen befinder sig i.

Spørgsmål 7:

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

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?

Erfaringen er, at fraktionen af introlæger, som søger om hoveduddannelse i neurologi er lavere end aktuelt antaget. Derfor foreslå forholdet forøget til 3:1 for den kommende dimensioneringsperiode. Kan evt. øges på universitetsafdelingerne hvor der formodes at ville være et større antal ansøgere, hvor en del af disse også hverves til forskning og ph.d projekter.

Oftalmologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialerådet** for Oftalmologi:

Spørgsmål 1:

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

Efter der i en lang periode var store problemer med at rekruttere speciallæger specielt til regionens mest perifert beliggende afdeling (Sønderborg), er der aktuelt er der en fin balance mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger i Region Syd.

Inden for de seneste år har alle ny-uddannede øjenlæger fået beskæftigelse. Én speciallæge har fået beskæftigelse i en praksis i Norge (var ellers tilbudt stilling i Region Syd), én speciallæge er rejst tilbage til Island uden at søge stilling i DK. Aktuelt afventer én nyuddannet speciallæge (pr. 01.10.19) ansættelse. Hvorvidt vedkommende har søgt stillinger i andre regioner vides ikke. Der er aktuelt slået 5 afdelingslægestillinger op på Sundhedsjob.dk – heraf én i Region Syd.

Spørgsmål 2:

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

Af tabel 7 fremgår det, at der har været ubesatte blokstillinger i Region Syd i perioden 2014-2017.

Dette skyldes IKKE, at der udbydes for mange stillinger, men tværtimod, at der har været mangel på (kvalificerede) ansøgere. Der har i alt været 3 primært ubesatte blokforløb, men alle stillinger er efterfølgende blevet udbudt og besat i nye ansøgningsrunder. Dette fremgår desværre ikke af tabel 7.

Inden for regionen er det lettest at rekruttere såvel yngre læger som speciallæger til stillinger på universitetshospitalet. Jo mere perifert en afdeling er beliggende, jo sværere er det at rekruttere og fastholde læger. Det er derfor vigtigt, at der fortsat er et lille overskud i udbuddet af nyuddannede speciallæger. Det er derfor vigtigt, at der fortsat er et lille overskud i udbuddet af nyuddannede speciallæger, således at alle stillinger bliver besat også selvom enkelte nyuddannede læger vælger en forskerkarriere eller rejser hjem til andet nordisk hjemland.

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? 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.

Vi skønner, at scenariet i figur 5 er nogenlunde retvisende.

Vi forventer, at stigningen i andelen af personer over 65 år vil give anledning til et øget behov for øjenlæger til diagnosticering og behandling af sygdomme så som katarakt, AMD og livstilssygdomme som diabetes, der kan give anledning til synstruende nethindeforandringer.

I Region Syd vil alle speciallægerne være beskæftiget på hovedfunktionsniveau. På OUH vil alle speciallæger være beskæftiget på regionsfunktionsniveau og ca. 1/3 vil have funktioner på højt specialiseret niveau med diagnosticering af trykaflastning i øjenhulen hos patienter med stofskiftesygdom, kirurgisk behandling af skader på øjeæblet med fremmedlegemer i øjets bageste afsnit samt kirurgisk behandling af diabetisk traktionsamotio.

Spørgsmål 4:

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

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.

Øget behov:

- flere ældre (som angivet i spm. 3)
- flere diabetikere
- flere flygtninge og indvandrere med tidligere ubehandlede øjenforandringer
- øget grad af subspecialisering
- nye behandlingsmetoder til sygdomme der ikke tidligere har kunnet behandles
- øget krav om information og patientinddragelse
- talegenkendelse og øvrige øgede dokumentationskrav, som tager tid fra lægernes kliniske arbejde.
- krav om reduceret ventetid før øjenlægevurdering
- større efterspørgsel på tilgængelighed fra patienter og pårørende 24/7
- en forventning om udvidede åbningstider alle ugens dage med krav om speciallægetilstedeværelse

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, fotoscanning, patientinformation ol.)

Spørgsmål 5:

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

Prognosen må forudsætte uændrede politiske krav til behandlingsindikation, behandlingsgaranti og en uændret økonomisk afregningsmodel, som p.t. er rammestyring på hovedparten af aktiviteten. Mht. pensionsalder ser vi endnu ikke en tendens til, at øjenlæger bliver længere tid på arbejdsmarkedet.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 20 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 7, Syd: 5, Øst: 8).

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

Antallet af hoveduddannelsesstillinger i Region Syd vurderes aktuelt at være passende (jf. spm. 1). Som nævnt har alle fået ansættelse indenfor en overskuelig periode. Vi uddanner en del udenlandske læger og ser nu, at enkelte vælger at rejse tilbage til hjemlandet efter endt speciallægeuddannelse.

Vi bemærker os, at andelen af 60+ år speciallæger i Region Hovedstanden og Region Sjælland er på hhv. 38% og 34%. Dvs., at der indenfor de kommende år bliver en større afgang af speciallæger i disse regioner. Da der indenfor de seneste år er uddannet færre speciallæger i Region Øst, må vi forvente af flere speciallæger uddannet i Region Syd vil få ansættelse i Øst.

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?

Vi mener fortsat at en ratio på 2:1 i forholdet mellem introduktionsstillinger og blokstillinger er passende.

Inden for de seneste par år har vi oplevet en stigning i ansøgninger til introduktionsstillinger. Samtidig oplever vi, at de yngre læger i stigende grad har et ønske om at prøve flere specialer af inden de vælger en speciallægeuddannelse. Dette medfører, at vi har flere læger i I-stillinger som ikke umiddelbart søger en hoveduddannelse. Heldigvis har afskaffelsen af 6-årsreglen også medført, at de yngre læger i I-stilling rent faktisk afslutter en I-stilling inden de tager en ny. Så de "speciale-shopper" stadig, men springer ikke fra midt i en ansættelse. Der er fortsat en stigning i antallet af ph.d.-studier, som umiddelbart giver færre ansøgere til uddannelsesstillingerne (det udligner sig dog på sigt).

Ortopædkirurgi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** og **Specialerådet** for ortopædkirurgi

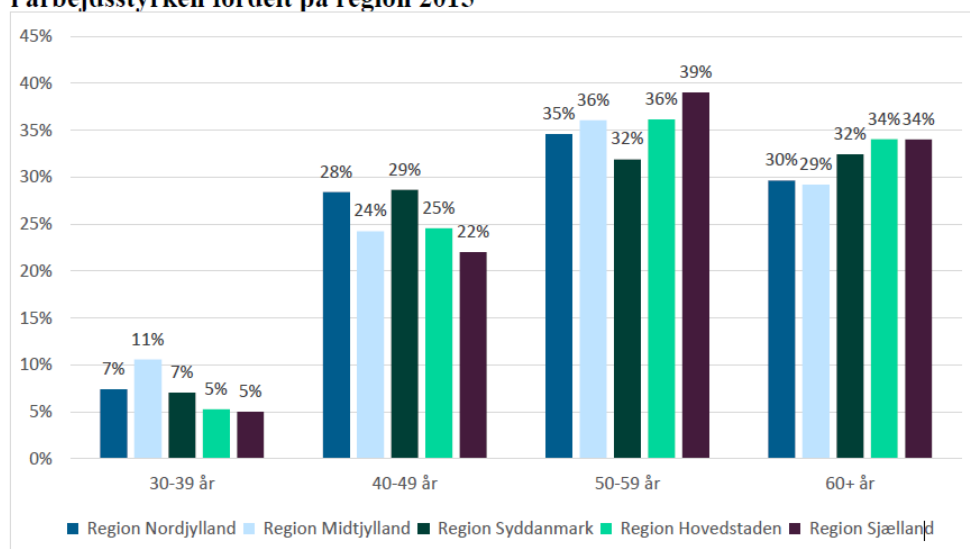
1. *Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?*

Generelt er der ikke ledige speciallæger inden for ortopædkirurgi i regionen. *Nuværende* balance mellem udbuddet og efterspørgslen er passende, men inden for 5 år er balancen truet af aldersfordelingen blandt ortopædkirurger, hvor en tredjedel er over 60 år. (fig. 4).

Såfremt det akutmedicinske speciale på lang sigt overtager de ortopædkirurgiske opgaver i FAM, vil der være et mindre behov for ortopædkir. speciallæger på mellem 3 – 5 årsværk pr. akutenhed i regionen. (For SLB – Kolding og OUH/Svendborg er dette regnet ud til hhv. 4 og 4,9 årsværk). Det er dog på ingen måder endnu afklaret hvor mange og hvilke af de i dag ortopædkirurgiske opgaver Akutmedicinerne forventes at varetage.

Specialerådet vurderer at der inden for de næste 5 år vil opstå mangel på speciallæger i ortopædkirurg. Om og i givet fald hvornår denne mangel udlignes af akutmedicinere er uvist.

Figur 4: Procentuel aldersfordeling blandt specialets speciallæger i arbejdsstyrken fordelt på region 2015



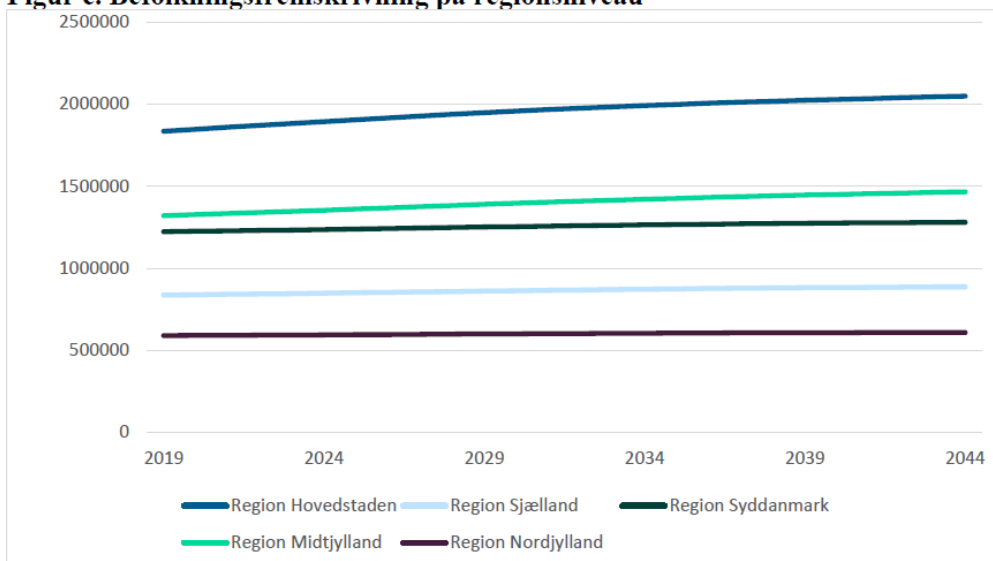
2. *Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?*

Med nyt OUH forventes vagtstrukturen på Svendborg Sygehus at blive ændret. Således forventes ikke behov for FAM vagt på Svendborg i fremtiden. Ligeledes bliver det vanskeligt at opretholde uddannelsesstillinger på Svendborg Sygehus som de er i dag. Patienterne må formodes at opsøge OUH i stedet, og derfor bliver behovet for ortopædkirurgiske speciallæger det samme.

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

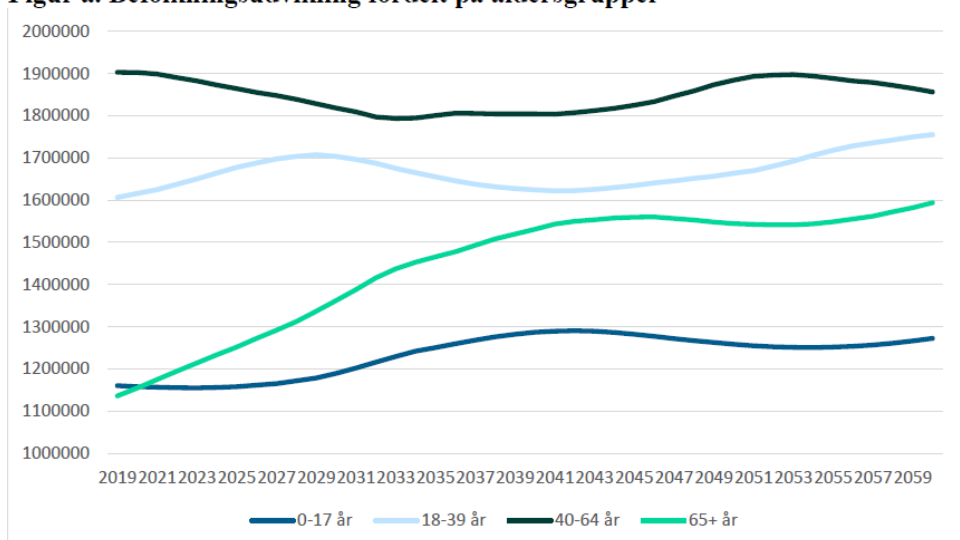
Befolkningstilvæksten i Region Syd er stort set uændret over årene (figur c), men alders sammensætningen ændres.

Figur c. Befolkningsfremskrivning på regionsniveau



Således kommer der en netto stigning af 65+årige og dermed forventet flere pt med degenerative sygdomme, i aldersgruppen 40-64 er der et fald, som stort set modsvarer stigningen i aldersgruppen 17-39. Antallet af 0-17 årige er uændret. Efter 2025 fortsætter tendenserne (figur a).

Figur a. Befolkningsudvikling fordelt på aldersgrupper



Ifølge Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017 har der siden 2010 været en stigning i befolkningen af personer med slidgigt, leddegigt, diabetes, diskusprolaps/andre ryg-sygdomme og osteoporose. Der må derfor forventes et øge behovet for alloplastikkirurgi, rekonstruktion af foddeformiteter som følge af diabetes samt rykirurgi. Som følge af flere ældre med ovenstående lidelser, bliver der behov for flere læger på regionsfunktions- og højtspecialiseret niveau, idet der forventes flere patienter som har behov for revisionskirurgi af hofte-, knæ- og skulderalloplastik; rykirurgi; alloplastikker i små led og bagfodskirurgi.

Det øgede antal ældre bliver også generelt mere aktive og mobile, hvorfor de også forventes i højere grad at efterspørge mere almindelige ortopædkirurgiske ydelser på hovedfunktionsniveau,

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

Se pkt. 1

6. *Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?*

Med en tredjedel af speciallægerne på over 60 år finder vi at 9 årlige HU forløb i Region Syd skal bevares eller øges til 10. Der er bekymring for om 9 HU forløb kan modsvare den forventede pensioneringsrate i løbet af de næste 10 år, men som anført under pkt. 1 er det uklart hvor stor en del af ortopædkirurgiens arbejde i FAM, der overtages af akutmedicinere. Vi mener at kunne besætte stillingerne hvis vi øger antallet af introduktionsstillinger.

7. *Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,5-2,5. Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelses-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?*

Vi ønsker at ratioen mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb øges til det maksimale på 2,5 dvs. en øgning fra 18 til 22-23 introduktionsforløb pr. år. Som anført i pkt. 6 vil det sikre ansøgerfeltet til hoveduddannelsen. Derudover må vi forvente at flere søger introduktionsuddannelse uden efterfølgende at søge hoveduddannelse i takt med at "5-års reglen" er fjernet. De ortopædkirurgiske afdelinger bruger uklassificerede stillinger til at rekruttere læger til specialet. Disse stillinger presses fremover væk af klassificerede stillinger fra andre specialer, der skal være i ortopædkirurgien i kortere eller længere perioder (plastikkirurgi, almen praksis, øre-næse-hals og akutmedicin). Dette øger behovet yderligere for introduktionsstillinger for at fastholde øremærkede stillinger til læger der gerne vil være ortopædkirurger.

Oto- Rhino- Laryngologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialerådet** for Oto-Rhino-Laryngologi:

Spørgsmål 1:

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

For nuværende vurderes der at være **balance** mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet. Dog med væsentlige interregionale forskelle.

Spørgsmål 2:

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

I Region Syd, er status, at vi for første gang i en længere årrække har besat alle afdelingslægestillinger og speciallægepraksis. I forhold til, at B afdelinger, høreklivker og speciallægepraksis i "udkants" områder, skal kunne besættes med kvalificeret arbejdskraft, er det nødvendigt med en mindre overkapacitet intraregionalt. Med den nuværende dimensionering i Region Syd, ser der ud til at være en mindre overkapacitet af speciallæger. Vi anbefaler på ovenstående baggrund, at Region Syd fortsætter med de nuværende 4 uddannelsesforløb. Derimod, er der efter vores opfattelse en væsentlig overkapacitet i de øvrige regioner.

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?

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.

På landsplan vurderes udbuddet af speciallæger i de kommende år at være lidt større end efterspørgslen. Dog med **væsentlige interregionale forskelle**.

Disse interregionale forskelle kan bl.a. belyses af Figur 3 og tabel 2-7.

I Region Syd findes 28 speciallæger der er 60+. Hvis det antages, at de går på pension over de næste 10 år samt at der uddannes 40 nye speciallæger i regionen i samme periode (med nuværende 4 udd. forløb pr. år), ligner det, at vi er på vej mod en overkapacitet på 12 speciallæger. Det reelle tal vil nok være lidt lavere, idet der ikke tages højde for sygdom i arbejdsstyrken og evt. afbrudte uddannelsesforløb.

Et lignende regnestykke for Midt/Nord, viser 30 speciallæger der er 60+ mod 80 nyuddannede speciallæger på 10 år – dvs. en **overproduktion på 50 speciallæger**.

I Region Hovedstaden/Sjælland ser der ud til at være en balance svt. Region Syd.

De interregionale forskelle kan også belyses af antallet af beskæftigede speciallæger. Således er der i 2015 103 beskæftigede speciallæger i Region Midt/Nord versus 87 i Region Syd. På den baggrund findes ikke basis for et dobbelt så højt antal uddannelsesforløb pr. år - 8 versus 4. Til sammenligning er der i 2015 193 beskæftigede speciallæger i Region Hovedstaden/Sjælland- dvs. en balance svt. Region Syd.

Efterspørgslen på speciallæger forventes at sige lidt på baggrund af:

- Stigende administrative opgaver for speciallæger på sygehuse.
- Øget dokumentationskrav og deraf faldende effektivitet generelt.
- Politisk ønske om flytning af opgaver til speciallægepraksis, som i forvejen har relativt lang ventetid.
- Større efterspørgsel i speciallægepraksis, på baggrund af almen praksis er presset/udfordret.

- Behov for lektorer i forbindelse med lægestudie i Esbjerg.

Spørgsmål 4:

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

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:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gældende-specialeplan>

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

Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>

Kommentarer til faktorer der kan få indflydelse på behovet for speciallæger i specialet:

Den demografiske udvikling:

Jævnfør figur a kommer der betydelig flere i aldersgruppen 65+

Der forventes øget behov for undersøgelse og behandling af aldersbetinget høretab i vores speciale.

Ændrede sygdomsmønstre:

Øget behov for kræftpakker – på baggrund af tilfældige fund på PET-Scanning, der kræver udredning i takt med at denne undersøgelsesmodalitet benyttes oftere.

I takt med en stigende befolknings alder og øget forekomst af overvægt samt opmærksomhed på Obstruktiv Søvnapnø Syndrom, dysfagi, kræft i ØNH området, høreomsorgen og svimmelhedsudredning. – forventes behov for en markant øget indsats i denne gruppe.

Ændrede behandlingsmønstre/metoder:

På Audiologi området har der været opgave flytning til audiologopæder, som derimod har givet udviklingsmuligheder for opgaver til de medicinske audiologer.

Generelt forventes et øget pres på Speciallægepraksis, dette på baggrund af stort pres på Almen Praksis, som i stigende omfang henviser til ØNH speciallægepraksis.

I og med der er et stigende antal medicinstuderende vil der være et større behov for lektorer og læger som er beskæftiget med uddannelse på alle niveauer.

Teknologisk udvikling: -

Strukturændringer: -

Spørgsmål 5:

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

Nej.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 20 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 8, Syd: 4, Øst: 8).

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

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelses-region 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Jævnfør argumentation i spørgsmål 3 anbefales følgende.

Nord: 6

Syd: 4

Øst: 8

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 hoveduddannelses-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialiet?

Den nuværende ratio er passende, den skal i hvert fald ikke være mindre. Igen ud fra et argument om at det er nødvendigt med en overkapacitet, også på introlægeniveau, ift. at sikre høj kvalitet blandt ansøgere til HU-stilling.

Patologisk anatomi og cytologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og specialerrådet** for Patologisk anatomi og cytologi:

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 adskillige ubesatte stillinger i to af regionens fire patologi-afdelinger. Dette har medført dyre og langvarige rekrutteringsforløb via private firmaer, som dog kun i perioder har lettet på udfordringerne. Oplæringstiden for udenlandske patologer er relativ lang før de fungerer på sufficient speciallægeniveau i forh. til generelle sprogkunderskaber, conferenceaktivitet og uddannelsesopgaver på afdelingerne. Erfaringer har desuden desværre vist, at udenlandske patologer kun forbliver ansat i kortere perioder.

Midlertidige løsninger er opnået ved konsulentordninger, hvor ældre patologer (70+) har særaftaler med afdelinger, som regel med afdelinger, de tidligere har været tilknyttet. Dette løser naturligvis presserende opgaver i forh. til svarafgivelser, men ofte løfter disse konsulenter kun i begrænset omfang administrative, praktiske og uddannelsesmæssige opgaver i afdelinger. Disse opgaver kommer dermed til at fylde mere for de resterende speciallæger i afdelingerne, hvilket kan føre til reduceret arbejdstilfredshed -og i nogen tilfælde at speciallægerne søger til mere velbemandede afdelinger.

Problemet med at rekruttere betyder, at afdelinger ikke slår stillinger op på basis af erfaringer med at der ikke indkommer ansøgninger, trods stillingsopslag. Problemet med ubesatte stillinger bliver dermed "usynligt".

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

Rekrutteringen til de dimensionerede I- og HU- forløb til Regionens patologi-afdelinger er lykket godt i de seneste par år. Det er dog tydeligt, at rekruttering til de mest perifært beliggende afdelinger er en udfordring pga. lang transporttid (ofte >3 timer/dag i 2 år af HU) og bevirker, at der er relativt få ansøgere til regionens forløb, ligesom nogle udd.læger vælger at afprøve andre specialer i stedet for at fortsætte i patologien.

Det faktum, at flere afdelinger er underbemandede med mange konsulenter og få yngre kolleger gør afdelingerne mindre attraktive som uddannelsessted og som arbejdssted generelt. Således opstår en ond cirkel, som vanskeliggør tilgang til afdelingen af både udd.læger og relativt nyuddannede speciallæger.

Patologien i Region Syd er lige nu i gang med en digitaliseringsproces, som vil muliggøre mikroskopisk vurdering af histologiske præparater andre steder end hvor vævet befinder sig. Dette kan medvirke til at løfte uddannelsesopgaven på mindre afdelinger men vil belaste speciallægerne på større afdelinger, idet de vil blive mere involverede i supervisionsopgaver.

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? 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.

Det vurderes, at en udvikling på + 69% (2018: 246 patologer vs. 416 patologer i 2040) er realistisk (hovedscenarie iflg. Lægeprognosen 2018-2040, Tabel 22 og Fig.6 i høringsbrevet).

Alle fire afdelinger i Region Syd leverer patologi-ydelser på hovedfunktionsniveau, og to varetager opgaver indenfor regionsfunktion- og højt specialiseret niveau. Typen af patologi-ydelser på en afdeling er til en vis grad afhængig af hospitalets kliniske ydelser jf. specialeplanen. Det er ofte vigtigt, at selve materialet (vævet) lander hurtigt i den rigtige, relevante afdelingen pga. behov for specialundersøgelser (eksempelvis genetiske undersøgelser), som skal igangsættes, mens vævet er frisk (ikke fikseret i formalin). Den pågående digitaliseringsproces i Region Syd vil muliggøre mikroskopisk vurdering af histologiske præparater andre steder, end hvor vævet befinder sig. Digitaliseringsprocessen vil formentlig gøre det diagnostiske arbejde mere fleksibelt men medfører næppe, at arbejdet kan gøres hurtigere eller med mindre grad af ekspertise.

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

Af Lægeprognosen 2018-2040 (fig. 46 m.m.) fremgår, at der forventes en væsentlig, generel stigning i antallet speciallæger inden for både intern medicin og kirurgi (kræftudredende og -behandlende specialer), dvs. de specialer med stærkeste kobling til patologi. Dette alene indikerer, at behovet for speciallæger i patologi bliver som minimum + 69%.

Andre faktorer, der har indflydelse på balancen mellem udbud og efterspørgsel på antal speciallæger i patologi:

Fagligt relaterede forhold:

- Der tages generelt flere vævsprøver, stigning i præparater ca. 3%/år. Disse prøver er dels led i primærdiagnostik, dels i sygdomsmonitorering, dels som følge af flere scanninger, hvoraf en vis procentdel vil afsløre forandringer, som kan være tegn på sygdom, 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, relevante for patientbehandlingen. Således må forventes ikke bare flere men også mere komplekse prøver med behov for, diagnoserelaterede, subspecialiserede undersøgelser.
- 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. Denne aktivitet er tidskrævende og kan fylde op til 10% af ugentlig arbejdstid for én speciallæge i Patologi.
- Inden for en kortere årrække forventes teknologisk udvikling ved indførelse af digital mikroskopi, men man forudser ikke umiddelbart, at det vil føre til markant reduktion i tidsforbruget i forhold til den nuværende mikroskopiprocedure. Snarere vil ny oplæring i nye modaliteter, afledt af digitalisering (mulighed for artificiel intelligens løsninger etc.) 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 patologi, inkl. kontrolundersøgelser vil stige (incidensen af kræft stiger med alderen).
- Bedre canceroverlevelse vil medføre, at patienter når at udvikle andre cancere i deres levetid.
- Øget sygdomsudredning (bl.a. flere scanninger) og sundhedspolitiske krav om stadigt hurtigere udredning af kræftsygdomme indebærer, at antallet og kompleksiteten af patologiydelser pr. patient stiger.
- Indførelse nye screeningsprogrammer for kræftsygdomme, senest tarmkræftscreeningen fra 2014 og muligvis snarlig screening for lungecancer forøger antallet af prøver til patologisk undersøgelse

Ansættelses- og uddannelsesrelaterede forhold:

- Hvis uddannelseskapaciteten skal stige, kræver det flere speciallæger til at løfte opgaven.

- Mobilitet blandt læger og speciallæger mellem regionerne er p.t. begrænset. Erfaringen i Region Syddanmark er, at regionen uddanner speciallæger til ansættelse på egne afdelinger. De seneste års erfaringer har vist, at det er økonomisk og kollegialt ressourcekrævende at besætte speciallægestillinger med udenlandske læger og at denne løsning ofte ikke er langtidsholdbar.

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

Det må pointeres, at en udvikling med min 69 % flere speciallæger også skal følges op af lokal, regional og national vilje til at afsætte de nødvendige lønmidler til opnormeringen, både hvad angår uddannelses- og speciallæger.

Erfaringerne fra alle Patologiafdelinger i Region Syd viser, at mange patologer arbejder efter pensionsalderen (67 år +). Øget pensionsalder + 2 år vil derfor forventes at betyde, at speciallægerne bliver på arbejdsmarkedet indtil 69 år.

Spørgsmål 6: Uddannelseskapaleteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 16 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 7, Syd: 3, Øst: 6). Hvilken uddannelseskapaleteten anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Den regionale fordeling synes skæv i forhold til videreuddannelsesregionernes størrelse, hvilket også afspejles i, at der ikke har været ansøgere til stillingerne i Nord.

Vi foreslår en forøgelse til 18 forløb, som kunne fordeles med 6 til Nord, 4 til Syd og 8 til Øst.

I 2015 var der 46 speciallæger i patologi i Region Syddanmark, som stort set alle arbejdede på hospitalsafdelinger (figur 4 i høringsbrevet) svarende til 21 % af alle uddannede patologer i Danmark (46/220). Jf. figur 6 i høringsbrevet (hovedscenariet) forventes en vækst til i alt 416 patologi-speciallæger i 2040, en forøgelse på 196 patologer (89%).

Såfremt 21 % af landets speciallæger fortsat skal være beskæftigede i Region Syddanmark, betyder det, at 87 speciallæger skal være beskæftiget i regionen i 2040.

I lyset af at 56% af syddanske patologer er >50 år (fig. 4 i høringsbrevet) og dermed må forventes at gå på pension indtil 2040 mener vi, at dimensioneringen bør øges til minimum fire hoveduddannelsesforløb pr. år i regionen.

Det skal bemærkes, at det med succes er lykket at besætte 4 årlige HU-forløb i regionen i 2017 og 2018 (ad hoc forløb godkendt af SST).

Pga. orlovsperioder (barsel, forskning), som fører til ledige stillinger i perioder, bør der principielt indregnes en ekstra kapaleteten. **Vi så gerne en mulighed for oprettelse af et femte "ad hoc" HU forløb**, eksempelvis såfremt lokal tilknytning til yderområde sandsynliggør, at lægen fastansættes i perifer afdeling efter endt hoveduddannelse.

Spørgsmål 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 hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

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. Det vil hjælpe på rekruttering til HU-forløb, hvis HU-forløbene omstruktureres.

Pga. udfordringer med at rekruttere, påhviler det især de mere centralt beliggende afdelinger at introducere yngre læger til det patologiske speciale, hvilket bør afspejles i afsatte regionale lønmidler.

Plastikkirurgi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialerådet** for Plastikkirurgi:

Spørgsmål 1: balance mellem udbud og efterspørgsel

Der er forsat mangel på speciallæger i plastikkirurgi såvel i Region Syd som nationalt.

Spørgsmål 2: regionale forskelle i udbuddet, som dimensioneringsplanen skal tage højde for

Der er regionale forskelle. Region Hovedstaden har aktuelt den bedste balance mellem udbud og efterspørgsel selvom de leverer flest speciallæger til den private sektor.

Manglen på speciallæger er større i de øvrige regioner, heriblandt Region Syd, hvor der er flere ledige stillinger aktuelt.

Spørgsmål 3: udvikling i efterspørgsel de kommende år

På grund af mangel på speciallæger aktuelt og et forventet øget behov er antallet af hoveduddannelsesforløb i plastikkirurgi er de sidste år øget fra 6 til 10 nationalt. Effekten er endnu ikke sat ind.

Anbefalingen er såvel i Region Syd som nationalt, at aktuelle antal HU forløb fastholdes idet hovedscenariet i figur 5 skønnes realistisk i forhold til det forventede behov.

I forhold til fordeling på funktionsniveau, se nedenstående.

Spørgsmål 4: faktorer med indflydelse på behovet for speciallæger

Der forventes et øget behov for speciallæger i plastikkirurgi fremadrettet.

Det plastikkirurgiske speciale varetager den kirurgiske behandling af hudens kræftsygdomme. Med baggrund i den forventede demografiske udvikling i den danske befolkning forventes en betydelig stigning inden for hudkræft og i mindre grad inden for modermærkekræft. Hovedparten af patienterne behandles på hovedfunktionsniveau.

Flere overlever kræft og lever længere med kræft. Behovet for pallierende kirurgi til f. eks. kræftkuder i huden forventes at stige sammen med behovet for rekonstruktive og korrektive indgreb efter behandling for kræft som f.eks. brystkræft. Patienterne behandles på hoved- og regionsfunktionsniveau.

Der er forsat udvikling i behovet for korrektion af hudoverskud efter større vægttab. Andelen af befolkningen med svær overvægt er stigende og grænserne for, hvornår man tilbyder fedmekirurgi er ændret således, at flere kan tilbydes dette med henblik på at opnå varigt vægttab. Behandlingen er veletableret på regionsfunktionsniveau. Der er allerede nu kapacitetsproblemer, hvor det kan få betydning for overholdelse af behandlingsgarantien i Region Syd.

Trans-gender kirurgi forventes at udvikle sig nationalt. Har hidtil været højtspecialiseret og primært på Rigshospitalet, men er nu bredt ud regionalt med flere af indgrebene på regionsfunktionsniveau. OUH varetager denne funktion i Region Syd.

Fagområdet brystkirurgi har rekrutteringsproblemer og en høj gennemsnitsalder. Dette er også gældende i Region Syd. Det forventes, at der de kommende år kan blive behov for en øget rekruttering fra det plastikkirurgiske speciale. Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi indgår aktuelt i et samarbejde med Dansk Kirurgisk Selskab og fagområdet i forhold til kravene til certificering af plastikkirurger til den onkologiske brystkirurgi for at optimerer uddannelsesforløbene.

Spørgsmål 5: generelle bemærkninger

Det vil være hensigtsmæssigt, hvis man i opgørelsen i netop dette speciale skelnede mellem, hvorvidt speciallægerne er beskæftiget i det offentlige, i det private med offentlige patienter/udbud eller i det private med kosmetisk kirurgi.

Spørgsmål 6: uddannelseskapacitet

Der henvises til svar under spørgsmål 3, fastholdelse af aktuelle 10 forløb.

Der er i Region Syd ikke muligt aktuelt at øge antallet af HU-forløb.

Spørgsmål 7: ratio mellem I- og HU stillinger

Forholdet 1,5-2,2 anbefales fastholdt.

Psykiatri

Overordnet høringssvar fra **Psykiatrisygehuset** i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025

Der stilles fire overordnede spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel

Spørgsmål 1:

Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger? Er der forskel på regionsniveau?

I Psykiatrien i Region Syddanmark opleves der generelt mangel på speciallæger, og prognosen viser at denne udfordring vil fortsætte en årrække fremover. Mange af de voksenpsykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger har udfordringer med at rekruttere til de stillinger der slås op – dette gælder både introduktionsstillinger og hoveduddannelsesstillinger. Dog forventes en bedring de næste par år ift. introduktionsstillinger, der forudsat at rekrutteringen forbliver stabil, også kan få en afsnittende effekt på hoveduddannelsesstillingerne. Der er dog også udfordringer ift. Barsel, og ønsker om at arbejde på formindret timeantal. Dette udfordrer balancen mellem drift og uddannelse.

Manglen på speciallæger ser dog fortsat ud til at blive en udfordring flere år frem, og er stærkt problematisk, da speciallæger, er nødvendige for at opretholde driften og sikre et sundt uddannelsesmiljø på flere af Region Syddanmarks afdelinger. En svækkelse af vores uddannelsesmiljø kan på sigt øge vanskelighederne ved at rekruttere speciallæger.

Der i gennemsnit lige under en ansøger pr. lægestilling. Billedet er rimeligt entydigt på tværs af afdelingerne i regionen.

Spørgsmål 2:

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

Der er regionale forskelle i antallet af speciallæger sammenholdt med indbyggerantallet, og lægeprognosen viser, at Region Syddanmark er særligt udfordret inden for de psykiatriske specialer.

Region Syddanmark forventer at der vil være udfordringer i flere år fremover, dels fordi statistikken viser at flere borgere bliver psykisk syge, dels fordi mange af psykiatrisygehusets speciallæger når pensionsalderen inden for en kort årrække.

Den demografiske udvikling indebærer også, at der i de kommende år må forventes forholdsvis flere ældre

borgere i Region Syddanmark. Det medfører alt andet lige et pres på ydelser i ældrepsykiatrien samt i forhold til demensklivkerne.

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?

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

Det afhænger blandt andet af fordelingen af speciallæger. I dag er procentandelen af speciallæger i hovedstadsområdet, ift. Indbyggertallet, markant højere end resten af landet. Hvis denne udvikling fortsætter vil der fortsat være mangel på speciallæger i psykiatrien i Region Syddanmark trods et stigende antal speciallæger, idet udfordringerne med et stigende antal diagnoser og patienter vil kræve flere medarbejdere, herunder speciallæger. Hvis vi samtidig fortsat har udfordringer med at rekruttere fra egne rækker, f.eks. hvis vores uddannelseskapacitet er svækket, vil Psykiatrien i Region Syddanmark fortsat forventes at mangle speciallæger.

I psykiatrien går speciallægerne på tværs af hovedfunktions-, regionsfunktions- og højt specialiseret niveau – så det er ikke muligt at henhøre ansættelserne til de enkelte niveauer, lige som det ikke arbejdes med en forskydning mellem de forskellige niveauer.

Specifikt for børne- og ungepsykiatrien forventes efterspørgslen i hovedfunktionen, at være større end udbuddet på grund af dårlig mental trivsel blandt børn og unge, noget der understreges af et kontinuerlig stigende henvisningstal i løbet af de sidste 10-15 år.

Spørgsmål 4:

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

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

Der er regionale forskelle i antallet af speciallæger sammenholdt med indbyggerantallet, og lægeprognosen viser, at Region Syddanmark er særligt udfordret inden for de psykiatriske specialer.

Region Syddanmark forventer at der vil være udfordringer i flere år fremover, dels fordi statistikken viser at flere borgere bliver psykisk syge, dels fordi patienterne lever længere og bliver ældre, og sidst men ikke mindst fordi mange af psykiatrisygehusets speciallæger når pensionsalderen inden for de næste 10 år.

Den teknologiske udvikling, herunder indsatser knyttet til telepsykiatrien vil til dels kunne afbøde effekten af ovenstående, men den teknologiske udvikling åbner samtidig op for yderligere behandlingstilbud, der kan kræve sundhedsfagligt personale og føre til yderligere behandling, idet patienternes sygdom(me) bliver foldet yderligere ud.

Arbejdstilrettelæggelse og konkret organisering har selvsagt betydning. For nyligt er der lavet en kapacitetsanalyse af psykiatrien, hvor der peges på optimeringsmuligheder i forhold til den nuværende kapacitetsudnyttelse - inden for den nuværende visitationspraksis, snitflader til og samarbejde med primærsektoren, samarbejde i og mellem stationære afsnit og ambulatorier, vagtplanlægningsprocessen, opgavefordeling mellem medarbejdergrupper, bemandingspraksis samt anvendelse og planlægning af arbejdstid.

Pædiatri

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Pædiatri:

Spørgsmål 1:

Det er udvalgets opfattelse, at der er mangel på speciallæger på alle børneafdelinger i regionen til at varetage alle opgaverne. Der er ubesatte speciallægestillinger i på de regionale afdelinger. Pædiatrien er særligt kendetegnende ved behovet for subspecialisering pga. fagets faglige bredde. Udvalget ønsker at gøre opmærksom på manglen på stillinger til speciallæger i subspecialiseringsforløb og til varetagelse af den øgede specialisering.

Spørgsmål 2:

Der er større mangel på speciallæger på regionale afdelinger idet det opleves vanskeligt at rekruttere speciallæger

Spørgsmål 3:

Der er flere forhold, der er af betydning for behovet for antallet af speciallæger i fremtiden.

Mandlige og kvindelige læger har forskellige ønsker til deres arbejdsliv. Hvorvidt andelen af kvindelige speciallæger er stigende, eller kvindelige speciallæger pensioneres tidligere end de mandlige læger, fremgår ikke af det forhåndenværende materiale. Såfremt den kvindelige andel er stigende, er det udvalgets opfattelse, at ønsket om deltidsansættelse vil stige; dermed vil der være behov for flere læger iht. hovedscenariet.

Pædiatri er, som nævnt, et fagligt bredt speciale, og det er udvalgets opfattelse, at der er et stigende behov for subspecialisering, både for at kunne håndtere den faglige udvikling men også for at kunne indfri krav fra patienterne. Der er derfor i fremtiden behov for sikring af muligheden for speciallægers subspecialisering, som betinger et større antal speciallæger.

Der opleves i pædiatri et stigende antal speciallæger som sygemeldes pga. stress og udmattelse formentligt som i andre lægelige specialer. Dette medfører behov for øget antal speciallæger.

Udvalget mener, at antallet af fremtidige speciallæger minimum bør stige iht. det beskrevne hovedscenarie.

Spørgsmål 4:

Specialet oplever større mængde af svært syge børn pga. bedre behandling, der sikrer bedre overlevelse eksemplificeret ved neonatale og børneonkologiske patienter. Generelt er der også fremkommet flere specialiserede behandlingsmuligheder, der kræver en større grad af opfølgning og behov for lægelig vurdering. Herudover opleves større ønske fra befolkning om undersøgelse hos speciallæge, og dermed opleves større antal henvisninger til børneafdelingerne. Disse faktorer vil medføre øget behov for antal af speciallæger.

Spørgsmål 5:

Udvalget har ingen kommentarer.

Spørgsmål 6:

Grundet de ovennævnte forandringer i svar på spørgsmål 3+4, vil behovet for speciallæger stige. Det foreslåede antal uddannelsesstillinger er acceptabelt, idet prognosen for udvikling i antal speciallæger viser, at der formentligt kommer et stigende antal speciallæger fremover.

Spørgsmål 7:

Der foreslås uændret ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb.

Pædiatri, fortsat

Høringssvar fra **Specialerådet** for Pædiatri:

Vi har i Specialerådet i Pædiatri i Region Syddanmark gennemgået forslaget til dimensioneringen af speciallægeuddannelsen i pædiatri. Vi har fået tilsendt det høringssvar, som Det regionale Uddannelsesudvalg i Pædiatri i Region Syddanmark har afgivet. Vi kan tilslutte os Uddannelsesudvalgets svar på spørgsmål 2-7. Vores svar på spørgsmål 1 er følgende:

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

Svar: Det er specialerådets opfattelse, at Regionens børne- og ungeafdelinger er travle afdelinger, hvor der vil være et stigende behov for speciallæger til at varetage den voksende mængde opgaver. Der er desuden bl.a. ubesatte speciallægestillinger i Esbjerg. Pædiatrien er kendetegnet ved at være et fag med stor faglig bredde og heraf følgende behov for subspecialisering. Udvalget ønsker på denne baggrund at gøre opmærksom på manglen på stillinger til speciallæger i fagområdeuddannelsesforløb til varetagelse af den øgede specialisering.

Radiologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Radiologi:

På baggrund af det fremsendte materiale samt drøftelse i det regionale uddannelsesudvalg for Radiologi i Region syd, har vi taget stilling til de fremsendte spørgsmål.

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

Der opleves forskelle på balancen mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger i radiologi såvel mellem regionerne og intraregionalt. Universitetssygehusene har generelt lettere ved at rekruttere speciallæger end de perifere sygehuse.

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

Som anført under spørgsmål 1 er der både intraregionale og interregionale forskelle i efterspørgsel og udbuddet af speciallæger i radiologi. Region midt og øst er mere attraktive ansættelsesområder end region nord og syd. Inden for regionerne har universitetssygehusene lettere ved at rekruttere speciallæger end de perifere sygehuse – og specielt udkantssygehusene har svært ved at rekruttere både praksislæger og speciallæger. Udkantssygehusene har gennem en årrække forsøgt løst deres vakanceproblemer ved at hente læger uddannet i udlandet (Tabel 11 i lægeprognose 2018-2040). Det giver aktuelt nogle sproglige, kulturelle og især uddannelsesmæssige udfordringer på udkantssygehusene, og det er medvirkende til vanskelighederne med at rekruttere nye og især dansk uddannede speciallæger/læger til speciallægeuddannelsen til disse sygehuse.

Ad. 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?

Hvis hovedscenariet for det forventede udbud af speciallæger passer, jf. figur 5 i det fremsendte materiale (50% stigning i antal speciallæger fra 2018 til 2040), skønnes der at være mindst en tilsvarende efterspørgsel på disse speciallæger og særligt perifert i region syd og nord vil behovet være større end dette. Den stigende efterspørgsel på speciallæger kan bl.a. begrundes med den tiltagende andel af ældre i befolkningen, men også et øget ønske om hurtigere udredning flere lægekrævende radiologiske undersøgelser. Der synes at være en generel stigende efterspørgsel på deltidsansættelse blandt speciallæger, dette vil også øge efterspørgslen. Vi forventer ikke væsentlig ændring i procentvis andel af speciallæger ansat på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret funktionsniveau.

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

Som anført under tidligere spørgsmål forventes behovet for speciallæger øget pga. den stigende andel af ældre i befolkningen, et stigende ønske om deltidsansættelse blandt speciallæger. Indførsel af behandlings- og udredningsgarantier øger behovet for speciallæger. Pakkeforløb, akut pakkeforløb i akutmodtagelserne og speciallæger i front hele døgnet øger behovet for speciallæger. Indførsel af nye screenings tiltag vil ligeledes øge speciallæge-behovet.

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

Det bemærkes at forudsætningerne ikke fremgår af tabellerne og der er tvivl om der er taget højde for f.eks. frafald under uddannelsen, deltidsansættelser, sygdom og indvandring.

Den aktuelle status er, at der er mangel på speciallæger i diagnostisk radiologi, hvor manglen, som beskrevet i spørgsmål 1 og 2, er mest udbredt i region syd og nord og perifert i disse regioner. Behovet for speciallæger i Radiologi er således ikke dækket for nuværende, hvor der må arbejdes udover normal arbejdstid, ansættes vikarer til at beskrive undersøgelser, anvende bureauer til ekstern beskrivelse og

ikke-produktionsskabende aktiviteter som forskning nedprioriteres. Den stigende efterspørgsel på speciallæger kan bl.a. begrundes med den tiltagende andel af ældre i befolkningen og øget krav til hurtige og nye undersøgelser (se spørgsmål 4). Samtidig er Radiologi et populært speciale blandt kvinder, hvor vi oplever at de ofte ??? har et ønske om at arbejde på nedsat tid. Som det fremgår af Figur 3 (aldersfordeling af speciallæger i diagnostisk radiologi) er procentdelen af yngre radiologer (under 50 år) relativt lav, f.eks. for region syd var der kun 43 ud af 111 speciallæger der var under 50 år i 2015, dvs. under 40%.

Vi forventer ikke væsentlig ændring i den procentvise andel af speciallæger ansat på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret funktionsniveau.

Ad. Spørgsmål 6. Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 39 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 15, Syd: 8, Øst: 16). Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

I sidste dimensioneringsrunde (2018-2022) anbefalede det regionale videreuddannelsesudvalg i region Syd en øgning af H-forløb i region syd fra daværende (og nuværende) 8 forløb til 9.

Hvilket ikke blev efterkommet. Uddannelsesudvalget anbefaler nu øget uddannelseskapacitet i årene 2021-2025 fra nuværende 8 H-forløb i region syd til ialt 10 forløb. Begrundelsen for dette fremgår af svarene på spørgsmål 1-4, men kan kort resumeres som:

- 1) Stor aktuel mangel på speciallæger, særligt i region syd og nord og perifert i disse regioner.
- 2) Fremtidig øget behov for radiologer på baggrund af øget alder i befolkningen og øget behov for hurtige og nye lægekrævende undersøgelser.
- 3) Formentlig færre end forventet udbud af radiologer pga. deltidsansættelser og mange pensionsklare speciallæger.

Det skal hertil nævnes at fordelingen af H-forløb mellem og indenfor regionerne bør komme de steder til gode der har sværest ved at tiltrække radiologer.

Ad. Spørgsmål 7: Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,5-2,5. 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 ønsker at øge antallet af introstillinger til faktor 2:1 og på nogle matrikler 2,5:1. Vi oplever aktuelt en øget efterspørgsel efter I-stillinger. Efter afskaffelsen af 6-årsreglen er der en tendens til at den yngre læge ikke altid søger H-stilling i specialet efter endt I-stilling men afprøver andre specialer. Dette betyder, at ratio med fordel kan øges en smule. Trods dette er der dog stadig relativt lavt frafald blandt intro-læger i Radiologi, men dette kan måske ændres de kommende år.

Radiologi, fortsat

Høringssvar fra **Specialerådet** for Radiolog:

Spørgsmål 1:

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

Der opleves større efterspørgsel end der er udbud, hvilket medfører at der er ubesatte stillinger i specialet.

Spørgsmål 2:

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

Der mangler allerede nu radiologer, især i provinsen. Stillingerne er ubesatte (manglende ansøgere) og flere af hoveduddannelsesstillingerne er de seneste år ikke besat i uddannelsesregion Nord og Syd.

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?

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.

Udviklingen i efterspørgslen af radiologer tænkes at være højere end det i hovedscenariet. Der er et stigende antal radiologiske procedure med en klar overvægt på de "tunge" og radiologkrævende undersøgelser som CT og MR. Der er ubesatte radiologstillinger især perifert/decentralt. Meget af den radiologiske produktion beskrives som frivilligt merarbejde af de samme radiologer, som er ansat på sygehuse. Jeg forventer at efterspørgslen er inden for såvel hoved, regions- og højt specialiseret niveau, men med det største behov på den grundlæggende radiologiske ydelse svarende til hovedfunktionsniveau, der varetages af de fleste sygehuse.

Spørgsmål 4:

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

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:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

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

Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>

Stigende behov:

Generelt stigende behov for radiologiske ydelser i alle udrednings- og behandlingsforløb – med baggrund til såvel politiske ønsker/krav, logistiske krav, organisationsmæssige krav og faglige krav. Og så ikke mindst er der et stigende ønske fra patienterne om at få radiologiske ydelser, trods manglende faglig indikation.

Uændret behov:

AI vil muligvis kunne afhjælpe manglen på radiologer, men jeg har endnu ikke set dette funktionelt i et klinisk setup, hvor det har fungeret tilfredsstillende. Den juridiske side af AI i forhold til klager/fejl, kender jeg heller ikke til.

Spørgsmål 5:

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

Behovet for et øget antal speciallæger er der uden tvivl.

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 39 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 15, Syd: 8, Øst: 16).

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

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelses-region 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Der opleves i øjeblikket en stigende interesse og søgning til det radiologiske speciale af unge læger. Dette sammenholdt med en stigende efterspørgsel og det aktuelt manglende udbud af speciallæger, støtter blot at der bør uddannes flere radiologer pr. år. Jeg foreslå at det nuværende niveau gøres 1,5 gange større, således at antallet af hoveduddannelsesstillinger i uddannelsesregion Syd øges fra 8 til 12 forløb om året.

Spørgsmål 7:

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

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

Vil foreslå uændret ratio på cirka 2, hvilket vil sige 24 I-stillinger pr. år – i hvert fald ikke mere og måske skal man overveje at sætte denne ratio ned. Hvis antallet af I-stillinger øges vil det i den grad betyde behov for yderligere speciallægebemanding, for overhovedet at kunne løfte uddannelsesforpligtigelsen for disse unge læger.

Retsmedicin

Høringssvar fra Retsmedicinsk institut:

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

Svar: Der er mangel på speciallæger i retsmedicin i Østdanmark, men med det øgede indtag af læger i hoveduddannelsesstillinger i perioden 2018-20 forventes balance.

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

Svar: Ja, der er i øst (Københavns Universitet) fortsat brug indtag af læger, for at kunne matche opgave mængde og tage hensyn til work-life balance. Se også svar på spørgsmål 1.

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: Efterspørgslen vurderes at stige på grund af flere opgaver og større grad af afspadsering af vagtarbejde.

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.

Svar: ikke relevant for retsmedicin hvor beskæftigelsen er på universiteterne.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet? 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: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

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

Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017': <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>

Svar: Overtagelse af arbejdsopgaver fra andre rekvirenter end politiet, først og fremmest regionerne i form af obduktioner. Sundhedsloven er ændret således at regionerne kan rekvirere obduktioner ved de retsmedicinske institutter af mennesker som dør pludseligt og uventet.

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

Svar: nej

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6: Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 3 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 0,5, Syd: 0,5, Øst: 2).

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

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelses- region 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Svar: det foreslås at uddannelseskapaciteten, for den næste periode sættes til 1,5 ØST, 0,5 SYD og 0,5 Nord – således at 2021 for Øst startes med et H-forløb. 2022 2, 2023 1, 2014 2 og 2025 1. Antallet af hoveduddannelsesstillinger foreslås reduceret i Øst for at undgå overproduktion og en dannelse af en generationspukkel.

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 hoveduddannelses- forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

Svar: 2-3.

Samfundsmedicin

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** for Samfundsmedicin:

1)

Efter en længere periode med uddannelse af kun få speciallæger indenfor specialet samfundsmedicin i Region Syddanmark opleves aktuelt mangel på speciallæger. Ved stillingsopslag, hvor der specifikt efterspørges en samfundsmediciner, fås ofte ingen ansøgere med samfundsmedicinsk speciallægeuddannelse.

2)

Såvel udbud som efterspørgsel efter speciallæger har traditionelt ligget lavere i Region Syddanmark end i de øvrige regioner, hvorfor den nuværende fordeling på stillinger regionerne imellem synes rimelig.

3)

I Region Syddanmark ligger en stor andel (56%) af specialets speciallæger i arbejdsstyrken i aldersgruppen +60 år jf. figur 3 og 4. Der må derfor forventes en stor naturlig afgang indenfor de kommende år. Efterspørgslen efter speciallæger forventes derfor at overstige udbuddet i fremtiden, idet vi i regionen ikke uddanner tilstrækkelig mange speciallæger til at kunne opveje frafaldet.

4)

Der har gennem de senere år vist sig en tendens til, at samfundsmedicinere finder ansættelse i stadig flere forskelligartede institutioner og varetager en stadig større opgaveporteføje. Dermed kommer de tidligere kerneaftagere af samfundsmedicinske speciallæger til at mangle speciallæger. Da der samtidig går flere speciallæger fra arbejdsstyrken, end der tilføres, vil manglen på samfundsmedicinske speciallæger stige i fremtiden.

5)

Lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet ser positiv ud. Den er dog betinget af, at der i Region Syddanmark fremadrettet kan findes uddannelseskapaletet til at uddanne det i dimensioneringen fastsatte antal uddannelseslæger.

6)

I Region Syd oplever vi aktuelt en stigende interesse for specialet, hvilket både ses på antallet af ansøgere til I-stillinger og H-forløb. Der har således de seneste ansættelsesrunder været flere ansøgere end stillinger. Dette er særdeles positivt, idet vi mangler speciallæger i samfundsmedicin i regionen. Vi har dog på nuværende tidspunkt desværre ikke uddannelseskapaletet til at uddanne flere end de i den aktuelle dimensioneringsplan for 2018-2020 to normerede forløb grundet mangel på uddannelsessteder, som kan indgå i H-forløb. Uddannelsesudvalget arbejder for at finde løsninger herpå for fremtiden.

7)

Den nuværende ratio mellem I-stillinger og H-forløb på 2,0-2,5 vurderes at være sufficient, idet vi i regionen faktisk oplever, at hovedparten af de læger, som gennemfører en I-stilling fortsætter videre i et H-forløb. Der ses således tilstrækkeligt med kvalificerede ansøgere til at besætte hoveduddannelsesforløbene.

Thoraxkirurgi

Høringssvar fra **Uddannelsesudvalget** for Thoraxkirurgi i Region Syddanmark:

Spørgsmål 1:

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

Der vurderes at være en god balance med mulighed for inden for overenskomstens rammer at give de uddannelsessøgende de krævede kompetencer.

Spørgsmål 2:

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

Nej, men der er betydelig forskel i behovet for speciallæger i de 4 regioner, der har thoraxkirurger ansat – primært bestemt af den kirurgiske aktivitet på de 4 centre, det drejer sig om.

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?

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.

Prognose for udvikling i antal speciallæger i specialet 2018-2040 ser fornuftig ud.
Alle speciallæger vil være beskæftiget på højt specialiseret funktionsniveau

Spørgsmål 4:

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

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:
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

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

Der kan ligeledes hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>

Ovenstående henvisning til Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning og særlige forhold for af betydning for specialeplanlægning under specialet Thoraxkirurgi findes dækkende for en besvarelse.

Spørgsmål 5:

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

Nej.

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 3 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 1, Syd: 1, Øst: 1).

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

Der anbefales 1 hoveduddannelsesforløb per center per år (4 per år) i den angivne periode.

Begrundelsen herfor er et ønske om at gøre uddannelseskapaciteten mere robust og dermed sikre et tilstrækkeligt antal speciallæger, idet der i et stigende omfang synes at være flere uddannelsessøgende eller færdiguddannede speciallæger, der søger over i andre specialer eller går ud af specialet.

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelses-region 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,5-3,0.

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

Thoraxkirurgi er et lille speciale og der er umiddelbart for få kvalificerede intro-læger at vælge imellem i forhold til antallet af hoveduddannelsesstillinger. Derfor bør antallet af introstillinger øges.

Urologi

Høringssvar fra **Specialerådet** for Urologi:

1. Efterspørgslen på speciallæger er større end udbuddet i region syd. Der er flere grunde hertil:
 - a. Ikke alle opslåede forløb er blevet besat
 - b. Flere af de uddannelsessøgende har været/er på orlov pga barsel, phd ansættelse, tvivl om specialevalg osv
 - c. Antallet af introduktionsstillinger er for lavt til, at der altid kan rekrutteres til efterfølgende Hoveduddannelsesforløb, da nogle introduktionslæger ikke ønsker at fortsætte i specialet, men bruger ansættelsen til sideuddannelse.
2. Der forekommer ingen urologiske speciallægepraksis, men der er Friklinikken, som har brug for speciallæger, og derfor henter arbejdskraft i det off sygehusvæsen.
Dertil skal man være opmærksom på, at bla pga manglen på speciallæger, har det kun i begrænset omfang været muligt at rekruttere dansk uddannede speciallæger i urologisk afd i Sønderborg
3. Efterspørgslen på speciallæger forventes at stige de kommende år, og forventes at være større end udbuddet.
Efterspørgslen vil være både på funktions niveau og på specialiseret niveau.
4.
 - a. Der er på alle 4 (5) sygehusenheder i regionen læger, som forventes at gå på pension indenfor de næste 5 – 8 år. Flest på den højt specialiserede enhed.
 - b. Stigende antal patienter pga
 - i. stigende ældrebefolkning
 - ii. stigende antal kræftpatienter indenfor urologien
 - iii. mange nye behandlingstilbud, som medfører bedre overlevelser ved de urologiske kræftformer, hvilket igen medfører, at flere patienter lever længere med deres urologiske kræft.
 - iv. Dertil er der mange nye behandlingsmodaliteter til patienter med vandladningsproblemer af benign årsag. Disse behandlinger vil blive efterspurgt og medføre større tilgang af patienter.
5. Det er vanskeligt at gennemskue, hvorfor udviklingen forventes som i figur 5, da der ikke løbende har været en jævn stigning i antallet af besatte uddannelsesforløb. Antallet af besatte stillinger har nationalt varieret fra 18 i 2014 til 10 i 2016 gennemsnitlig 13 forløb pr år, hvor hovedparten har været i Østdanmark. I region syd har der i snit været 2 besatte forløb pr år til deling mellem 5 hospitaler.
Så umiddelbart kunne man godt frygte, at prognosen er for optimistisk og vil give problemer ift det stigende antal patienter.
6. For 2021 – 2025 anbefales uddannelseskapaciteten i Region Syd øget til 6-8 introduktionsforløb og 4 hoveduddannelsesforløb pr år. Det er ofte lettere at rekruttere til et speciale, hvis de unge læger kan se, at det er realistisk at få uddannelsesstillinger på et tidspunkt. Med kun 2 uddannelsesstillinger pr år, er der nogle som fravælger specialet pga usikkerhed om, hvor længe de vil skulle vente på en relevant stilling, ligesom nogle af forskellig årsag vil have behov for orlov undervejs..
Urologi er desuden et relevant speciale som sideuddannelse til andre specialer fx geriatri, almen praksis, gynækologi og onkologi så ekstra introduktionsstillinger vil let kunne besættes.

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