

Til: Sundhedsstyrelsen

Alma Jensen, alje@sst.dk

Svar fra Dansk Selskab for Klinisk Biokemi vedr.

HØRING I FORBINDELSE MED DIMENSIONERING AF SPECIALLÆGEUDDANNELSEN 2024-2028

Spørgsmål 1

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

Der er udtalt mangel på speciallæger i form af ubesatte speciallægestillinger i alle regionerne; dette ses især uden for de store uddannelsesbyer (København, Aarhus og Odense) med størst mangel på speciallæger i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland. Grundet en eksisterende manko er der aktuelt større efterspørgsel end udbud, hvilket skyldes manglende rekruttering for +10 år siden samt et fortsat stort antal speciallæger, der forlader specialet til fordel for administrative stillinger og forskning.

Spørgsmål 2

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

Der er regionale forskelle i aldersfordeling, hvor især Region Nordjylland, Region Sjælland samt Region Hovedstaden har en meget høj andel af speciallæger over 60 år. Vi bemærker, at specialet som helhed har en meget høj gennemsnitsalder og dermed forventer at have en stor afgang af speciallæger inden for de næste 5-10 år. En analyse af aldersfordelingen blandt speciallæger ansat i Klinisk Biokemi i 2022 viser, at 30% vil være over 65 år i 2028 med estimeret tilgang af nye speciallæger efter den nuværende dimensioneringsplan.

Vi bemærker, at mobiliteten blandt ansøgere er yderst beskeden, ikke ulig andre specialer. Det har således historisk set vist sig vanskeligt at flytte speciallæger fra region til region. På den baggrund er det vigtigt, at alle regioner sikrer en "egenproduktion" af speciallæger, men samtidig bør uddannelseskapaciteten lægges der, hvor behovet er størst, dvs. i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. Afgangen fra specialet til andre funktioner (forskning, industri, administrative områder) er størst i Region Hovedstaden, hvorfor en kapacitetsøgning bør målrettes denne region.

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?

Med udgangspunkt i det forventede antal nyuddannede speciallæger og antallet af speciallæger, der når pensionsalderen, vurderes det, at efterspørgslen i Region Øst (Hovedstaden og Sjælland) vil overstige udbuddet i mindst 15-20 år og formentlig længere, hovedsagligt grundet allerede ubesatte speciallægestillinger, rekruttering af speciallæger til industrien og andre områder uden for sundhedsvæsenet. I Region Nord og Syd vurderes det, at der inden for en tidshorizont på 5-10 år fortsat vil være en større efterspørgsel, end udbuddet af nyuddannede speciallæger vil kunne dække.

Generelt har specialet et betydeligt efterslæb på antallet af speciallæger, som det anslås, det vil tage mindst 10-15 år at indhente. Den lange tidshorizont skyldes bl.a., at specialet er forskningstungt, og størstedelen af de uddannelsessøgende tilvælger et ph.d.-forløb inden afslutning af speciallægeuddannelsen, hvilket gør uddannelsesforløbene relativt lange. En analyse af beskæftigelsen blandt de nuværende speciallæger viser, at ca. 15% af speciallæger i Klinisk Biokemi er ansat uden for specialet. Derudover vil nye opgaver som led i udviklingen så som den øgede udflytning af opgaver til det primære sundhedsvæsen, politisk ønske om nærhospitaler samt udvikling inden for personlig medicin give læger i Klinisk Biokemi flere rådgivnings- og overvågningsopgaver og dermed påvirke behovet for speciallæger fremadrettet (jævnfør 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?

Overordnet påvirkes specialet markant af den ændrede demografiske sammensætning, da det som tværgående speciale samarbejder med stort set alle andre specialer og påvirkes lineært af den stigende aktivitet, der foregår, ikke bare på hospitaler, men også i primærsektoren og i det øvrige sundhedsvæsen.

Med baggrund i en fortsat markant udvikling på en række diagnostiske og behandlingsmæssige områder er der stigende behov for diagnosticering og monitorering koblet til mange nye behandlinger, også for at udvikle og understøtte mulighederne for *personalized medicine*. Udvikling, validering og implementering af et stigende antal biomarkører på et evidensbaseret grundlag fører allerede nu til et øget behov for speciallæger i Klinisk Biokemi, en udvikling, der kun vil forstærkes i lyset af det stigende pres på sundhedsvæsenet.

Specialets speciallæger bliver allerede i stigende omfang inddraget i at facilitere øget patientflow i et tværsektorielt samarbejde – et flow, som i stigende grad også fordres ift. akutmodtagelse, ambulante forløb, og sidst, men ikke mindst i primærsektoren. Endelig er der en meget stor arbejdsopgave ift.

patientnære udstyr, dvs. måling af biomarkører i primærsektor og f.eks. i patientens hjem – opgaver, der sættes store forventninger til at kunne afhjælpe det stigende pres på hospitalets arbejdsopgaver.

Mere specifikt varetager specialet en række specialiserede funktioner i forhold til specialeplanerne (både på universitets- og regionshospitalet). Da funktionerne skal dækkes af mindst 3 speciallæger, er der et løbende behov for at uddanne et tilstrækkeligt antal speciallæger for også fremadrettet at kunne varetage disse funktioner. Derudover løser klinisk biokemi også i stigende grad opgaver inden for andre specialer (mikrobiologi og i mindre grad immunologi) på hospitaler, hvor disse specialer ikke er repræsenterede.

Spørgsmål 5

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

Der bør tages højde for, at der som ovenfor anført er en udbredt tradition for, at speciallæger i Klinisk Biokemi søger stillinger uden for specialet, det være sig i industrien, på universiteterne eller administrative stillinger på sygehusene.

Spørgsmål 6

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

Uddannelseskapaciteten blev i [Dimensioneringsplan 2021 \(sst.dk\)](#) og [Dimensioneringsplan 2022-2023 \(sst.dk\)](#) fastsat til følgende antal hoveduddannelsesforløb pr. år: Nord: 2, Syd: 2, Øst: 3.

Vi anbefaler *som minimum* uændret uddannelseskapacitet med 2 hoveduddannelsesforløb per år i Region Nord og Syd, idet denne dimensionering formentligt vil kunne sikre et tilstrækkeligt udbud af speciallæger i specialet, så længe Klinisk Biokemi varetager samme opgaveportefølje som nu, og såfremt prognosen for 2045 holder (på landsplan sv.t. 183 speciallæger mod de nuværende 89). Der er dog ingen tvivl om, at arbejdsopgaverne som beskrevet ovenfor vil vokse, og dette er derfor absolutte minimumstal. Om man derfor skal vægte det i opadgående retning er svært at vurdere, men 2-3 hoveduddannelsesforløb per år i hver af de to videreuddannelsesregioner vil nok være tættere på et reelt behov.

Som anført er frafaldet større i Videreuddannelsesregion Øst, samtidig med at der er en udtalt mangel på speciallæger i Region Sjælland. Det ønskes derfor i Øst at udvide uddannelseskapaciteten fra 3 til 5 årlige hoveduddannelsesforløb.

Samlet anbefaler vi således uændret, grænsende til en stigning af uddannelseskapaciteten i videreuddannelsesregion Nord og Syd (2-3 HU-forløb), mens uddannelseskapaciteten i videreuddannelsesregion Øst bør øges med 2 hoveduddannelsesforløb årligt (5 HU-forløb). Det ene af disse forløb skal målrettes Region Sjælland.

Spørgsmål 7

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

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

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

På vegne af Dansk Selskab for Klinisk Biokemi (DSKB),



Cheflæge Mads Nybo

Formand for Dansk Selskab for Klinisk Biokemi

Blodprøver og Biokemi, Odense Universitetshospital