

# Høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen i urologi 2024 – 2028

På vegne af Dansk Urologisk Selskab 19. december 2022

Dansk Urologisk Selskabs samlede vurdering er at aktuelle dimensioneringsplan er underestimeret. Herudover ser vi med stor bekymring på manglende rekruttering til specialet i enkelte regioner, hvor alle uddannelsesstillingerne ikke har været besat i flere år.

I nedenstående er punktvis besvarelse af tilsendte spørgsmål

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

Generelt opleves at der især udenfor de store byer er mangel på kvalificerede ansøgere til opslåede afdelingslæge- og overlægestillinger, og at der allerede nu mangler kvalificerede urologer til at varetage de specialiserede funktioner, som afdelingerne varetager. Der er allerede nu en sådan mangel på ansatte urologer at det er svært at varetage basisfunktionerne. Jf. spørgsmål 2 vil der meget snart være udbredt mangel på erfarne urologer som kan lede de forskellige funktioner og sørge for kontinuitet og uddannelse i afdelingerne.

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

Region Syd og Region Nord er særligt udfordrede i forhold til rekruttering af speciallæger. Region Hovedstaden har aktuelt i mindre grad problemer med rekruttering af speciallæger. Videreuddannelsesregion Syd har store problemer med at besætte hoveduddannelsesstillinger, hvorfor manglen på uddannelseslæger presser afdelingerne yderligere.

## **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 urologien er patientgruppen overvejende ældre, og der vil komme et klart øget behov for specialiseret urologisk behandling med den forventede tilvækst af befolkningen i denne aldersgruppe, som også vil have flere forventede leveår med flere behandlingskrævende urologiske problemer. Hvis den forventede vækst af antallet af urologer kan opretholdes (hovescenariet i dimensioneringsplanen), vil antallet af urologer per 100.000 65+-årige øges fra ca. 20,5 til ca. 25 indtil år 2040. Det må forventes, at der ikke alene er flere ældre, men at der indenfor den ældre gruppe også vil være behov for flere urologiske forløb per person end tidligere. Vi må opfordre til at SST tager højde for dette i den fremtidige dimensioneringsplan.

Når man ser på tabel 6, er der 20-30 % ubesatte hoveduddannelsesstillinger i landet fra 2016-2021. Vi ser derfor med stor bekymring på udbuddet af urologer i Danmark i nær fremtid. Hertil skal lægges, at andelen af urologer over 60 år er stor. Her vil særligt Region Hovedstaden meget snart have et stort problem, da halvdelen af speciallægerne i regionen er 60+ år.

I hovedscenariet indgår den antagelse, at alle hoveduddannelsesforløb besættes, hvilket ud fra tabel 6 klart ikke er tilfældet i dansk urologi aktuelt. Der er ingen tegn til at dette problem er afhjulpet i nær fremtid.

### **Brug nogle af de andre scenarier til at vurdere udviklingen hvis dette ikke er tilfældet.**

I Figur 5 er det "værst" tænkelige scenarie regnet fra 10 % ubesatte uddannelsesstillinger med udgangspunkt i hovedscenariet som er en øgning af udbudte uddannelsesstillinger. Med allerede 20-30 % ubesatte stillinger, som det ser ud nu, er ingen af scenarierne realistiske. Vi frygter et betydeligt fald i antallet af speciallæger i urologi per ældre borger i Danmark, med dårligere behandlingskvalitet til følge. Urologien varetager aktuelt ca. 20 % af de danske cancerforløb (SST specialevejledning for urologi), som især forekommer hos ældre borgere. De benigne urologiske sygdomme medfører ubehandlet en svært forringet livskvalitet.

### **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.**

Fordeling af beskæftigelsen i de forskellige funktionsniveauer: urologien er allerede centraliseret hvad angår en stor del af behandlingerne. Fremadrettet vil det afhænge af specialeplanen, som kan give store udsving i funktionerne i et speciale med få speciallæger. vi kan derfor ikke kommentere yderligere på en fremskrivning.

**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: Gældende specialeplan – Sundhedsstyrelsen Særligt kapitlet vedrørende "forhold af betydning for specialeplanlægning" vurderes som værende relevante for besvarelsen. Der kan ligeledes hentes inspiration fra rapporten: Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsstyrelsen.**

Se ovenstående om demografisk udvikling både i befolkningen samt aldersfordeling i speciallæger. Urologiens største patientgrundlag er 65+-årige, den gruppe med størst forventet demografisk vækst de næste 20 år. Patientgruppen har ofte mere komorbiditet som bevirker at de indlagte urologiske patienter ofte har multiple problemstillinger og ofte er særligt plejekrævende og/eller har behov for palliation. Forekomsten af kræfttilfælde indenfor urologien udgør aktuelt over 20 % og er betydeligt stigende, særligt for prostatakræft. Hertil bliver behandling og udredning af urologisk kræft

tiltagende kompleks og specialiseret, hvorfor mindre og mindre af udredning og behandling kan varetages udenfor specialiseret regi.

Det forventes i stigende grad fra befolkningen samt politisk at ældre og gamle behandles for de sygdomme, som tilkommer, også i takt med at flere ældre har en lang forventet restlevetid. Desuden lever patienterne længere med deres cancer/andre urologiske sygdomme, hvorfor der vil være behov for flere ambulante opfølgninger og kontrol tider særligt i den ambulante urologi.

Herudover assisterer urologien i et stigende antal operative "joint-ventures" i forbindelse med andre specialers (abdominalkirurgi/gynækologi) mere aggressive kirurgiske strategier. Et forhold som kræver stadig flere urologiske ressourcer.

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

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

Med baggrund i ovenstående, det forventede øgede behov for urologiske ydelser på specialist niveau og alene grundet større forventet afgang af speciallæger de kommende år anbefaler vi, at udbuddet af uddannelsesstillinger øges mere end de 2,3% årlige gennemsnits vækst i skitserede hovedscenarie.

Problemet ligger dog ikke alene i antallet af stillinger, men i problemet med rekruttering af uddannelseslæger. Der bliver gjort et stort stykke arbejde indenfor de forskellige afdelinger og fra det faglige selskab, men Dansk Urologisk Selskab er meget interesseret i at gå i dialog med sundhedsstyrelsen om, hvordan vi løser rekrutteringsudfordringerne. Den generelle forventning om over tid, at antallet af alle dimensionerede hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes, kan ikke gøres gældende i urologien, som det ser ud nu.

Vi referer ligeledes til spørgsmål 5, hvor det forventes, at der ikke alene er flere ældre, men at der indenfor den ældre gruppe også vil være behov for flere urologiske udrednings og kontrol forløb per person end tidligere. Vi må opfordre til at SST tager højde for dette i den fremtidige dimensioneringsplan.

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

Umiddelbart findes denne ratio passende, hvor 1 af 3 går videre til speciallægeuddannelserne. Det er fornemmelsen, at tilstrækkeligt mange som besætter en introduktionsstilling i specialet, også går videre i hoveduddannelsesforløb.