

# Dimensioneringsplan 2024-2028



Høringsvar fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Syd

## **Overordnet svar fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Syd**

Danske Regioner har fremsendt et fælles høringssvar fra de fem politiske regioner, som lægger op til at fastholde den nuværende dimensionering for at forbedre mulighederne for at sikre lægedækning i yderområderne.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Syd tilslutter sig indstillingen fra Danske Regioner om at fastholde den nuværende dimensionering og fremsender derfor et høringssvar, hvor det overordnede svar er, at den aktuelle dimensionering fastholdes.

Det fremgår af nedenstående høringssvar fra specialerne, at en række specialer har et ønske om en øget dimensionering, som ikke kan imødekommes uden en prioritering imellem specialerne, når den aktuelle dimensionering ønskes fastholdt.

Specialernes ønsker om øget dimensionering vil blive håndteret internt i regionen gennem anvendelse af flexforløb.

## Oversigt over anbefalinger fra specialernes uddannelsesudvalg og specialeråd i Videreuddannelsesregion Syd

| Speciale                            | Antal H-forløb, landsplan 2023 | Antal H-forløb Syd | Nuværende ratio I:H (2022-2023) | Anbefaling fra Uddannelsesudvalg/<br>Specialeråd antal H-forløb<br>(ønske om øgning med gult) | Anbefalet ratio I-stillinger | Bemærkninger   |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|---|------------------------------|--|
| Akutmedicin                         | 35                             | 8                  | 2,0-4,0                         | 8 - gerne flere   | 4,0-6,0                      | Gerne 16 – men kan ikke besætte nuværende antal                |
| Almen Medicin                       | 350                            | 78                 | 1,5-2,0                         | 78 – gerne flere  | 1,6-2,0                      | + 50 forløb på landsplan, men kan ikke besætte nuværende antal |
| Anæstesiologi                       | 56                             | 12                 | 1,5-2,0                         | 14  |                              |  |
| Arbejdsmedicin                      | 9                              | 2                  | 2,0-3,0                         | 2   |                              |  |
| Børne- og ungdomspsykiatri          | 27                             | 6                  | 2,0-3,5                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| Dermato-venerologi                  | 12                             | 3                  | 1,5-2,0                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| Gynækologi og obstetrik             | 32                             | 6                  | 1,5-2,0                         | 7   | 1,5-2,5                      |  |
| IM: Endokrinologi                   | 18                             | 4                  | 2,5-4,0                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| IM: Gastroenterologi og hepatologi  | 15                             | 4                  |                                 | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| IM: Geriatri                        | 18                             | 5                  |                                 | 5   |                              |  |
| IM: Hæmatologi                      | 11                             | 3                  |                                 | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| IM: Infektionsmedicin               | 9                              | 2                  |                                 | 3-4   | 4,0-5,0                      |  |
| IM: Kardiologi                      | 27                             | 7                  |                                 | 8-9   |                              |  |
| IM: Lungesygdomme                   | 19                             | 4                  |                                 | Flere   |                              |  |
| IM: Nefrologi                       | 10                             | 2                  |                                 | 2   |                              |  |
| IM: Reumatologi                     | 22                             | 5                  |                                 | 5   |                              |  |
| Karkirurgi                          | 6                              | 2                  |                                 | 1,5-2,5   | 2                            |  |
| Kirurgi                             | 26                             | 6                  | 2,0-3,5                         | 6   |                              |  |
| Klinisk biokemi                     | 7                              | 2                  | 2,0-4,0                         | 2   |                              |  |
| Klinisk farmakologi                 | 5                              | 1                  | 2,0-2,5                         | 2   | 2,0-3,0                      |  |
| Klinisk Fysiologi og nuklearmedicin | 8                              | 1                  | 2,0-3,5                         | 2   |                              |  |
| Klinisk genetik                     | 5,5                            | 1,5                | 2,0-3,0                         | 3-4   |                              |  |
| Klinisk immunologi                  | 4                              | 1                  | 2,0-3,0                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| Klinisk mikrobiologi                | 6                              | 1                  | 2,0-3,5                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| Klinisk onkologi                    | 28                             | 6                  | 2,0-4,0                         | 6   |                              |  |
| Neurokirurgi                        | 3                              | 1                  | 2,0-4,0                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| Neurologi                           | 30                             | 8                  | 2,0-3,0                         | Flere   |                              |  |
| Oftalmologi                         | 20                             | 5                  | 1,5-2,0                         | 5   |                              |  |
| Ortopædisk kirurgi                  | 38                             | 9                  | 1,5-2,5                         | 9   |                              |  |
| Oto-, rhino-, laryngologi           | 20                             | 4                  | 1,5-2,0                         | 4   |                              |  |
| Patologisk anatomi og cytologi      | 16                             | 4                  | 2,0-3,0                         | 5   |                              |  |
| Plastikkirurgi                      | 10                             | 3                  | 1,5-2,0                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| Psykiatri                           | 63                             | 14                 | 2,5-4,0                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| Pædiatri                            | 28                             | 6                  | 1,5-2,0                         | 7   |                              |  |
| Radiologi                           | 44                             | 10                 | 1,5-2,5                         | 10  |                              |  |
| Retsmedicin                         | 2                              | 0,5                | 1,5-2,0                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| Samfundsmedicin                     | 12                             | 2                  | 2,0-2,5                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| Thoraxkirurgi                       | 3                              | 1                  | 1,5-3,0                         | Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar   |                              |  |
| Urologi                             | 13                             | 3                  | 2,0-3,5                         | 3   |                              |  |
| I alt øgning                        |                                |                    |                                 | + 12,5 til 15,5 forløb  |                              | Hertil ønske om øgning i Akutmedicin og Almen medicin          |

## Akutmedicin

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg/Koordinatorudvalget**:

- I henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den akutte sundhedsindsats, herunder døgndækning af specialet Akutmedicin på alle akutsygehuse, er der en **stor mangel på speciallæger i Akutmedicin** i Danmark.
- Selv hvis alle hoveduddannelsesforløb bliver besat, vil der ved den nuværende dimensionering tage ca. 20 år at opnå et tilstrækkeligt antal speciallæger i Akutmedicin.
- Antallet hoveduddannelsesstillinger i Akutmedicin bør derfor øges i perioden 2024-2028.
- **For tiden bliver kun ca. halvdelen af hoveduddannelsesforløbene i Akutmedicin besat.** Årsager til det er bl.a. at:
  - Der er uddannet for få introduktionslæger i Akutmedicin
  - Introduktionsstillingen i Akutmedicin er attraktiv også for læger, der ikke har planer om en karriere i Akutmedicin
  - En gennemført introduktionsstilling i Akutmedicin er kvalificerende i forhold til at opnå uddannelsesstillinger i andre specialer
- Hidtil har knap hver 4. introduktionslæge i Akutmedicin efterfølgende søgt hoveduddannelse i Akutmedicin.
- Minimumsratioen for antallet I-stillinger i forhold til H-stillinger i Akutmedicin bør derfor hæves fra 2 til mindst 4.

### **Argumentation:**

Sundhedsstyrelsen udgav i 2020 anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats. Heraf fremgår, at speciallæger i Akutmedicin skal varetage en kernerolle ved modtagelse af patienter med skade samt akut opstået eller forværret sygdom. Ifølge Sundhedsstyrelsen skal der på et akutsygehus altid være mulighed for umiddelbar assistance af en speciallæge i Akutmedicin (1). Sundhedsstyrelsen anbefaler således døgndækket bemanning af speciallæger i Akutmedicin på alle 21 akutsygehuse i Danmark.

En baggrund til Sundhedsstyrelsens anbefaling kan være erfaringer fra Island, hvor specialet Akutmedicin blev anerkendt allerede i 1992. I takt med at de islandske akutmodtagelser i stigende grad er blevet bemandede af speciallæger i Akutmedicin, er der sket en reduktion i antallet af indlæggelser og i antallet af ikke-planlagte genhenvendelser indenfor 7 dage (2).

For at kunne opnå akutmedicinsk døgnbemanning på landets akutsygehuse er der behov for ca. 600 speciallæger i Akutmedicin. Selv hvis alle hoveduddannelsesforløb i Akutmedicin blev besat og fuldført, ville der tage ca. 20 år at opnå det antal (3). **Antallet H-stillinger i Akutmedicin bør derfor øges.** Aktuelt besættes kun ca. hver andet hoveduddannelsesforløb i Akutmedicin, hvilket forklares af, at alt for få læger har gennemført introduktionsuddannelsen i Akutmedicin og at alt for mange af dem, der har gennemført introduktionsuddannelsen, vælger andre karriereveje.

Introduktionsuddannelsen i Akutmedicin er populær blandt yngre læger, og der er god søgning til stillingerne. Den brede medicinske generalistuddannelse er attraktiv ikke kun for kommende speciallæger i Akutmedicin, men også for yngre læger med interesse i en række andre specialer.

Introduktionsstillingen i Akutmedicin giver således "points" ved ansøgning om uddannelsesstilling i

såvel Almen medicin, de internmedicinske specialer og Anæstesiologi og Intensivmedicin. Uddannelsesudvalget for Akutmedicin i Region Syddanmark har ifm. udarbejdelsen af dette hørings-svar sendt ud et spørgeskema til de 57 yngre læger, der hidtil har gennemført introduktionsforløb i Akutmedicin i regionen. Spørgeskemaet blev besvaret af 29 læger (svarprocent kun godt 50 – måske fordi vi ikke havde opdaterede email-adresser).

- 90% mener at I-stillingens læringsudbytte var stort – at de lærte rigtig meget. 😊
- Kun 24% har i dag en stilling i specialet Akutmedicin. Næsten lige så mange har stillinger i Almen medicin eller de internmedicinske specialer, og 10% arbejder med Anæstesiologi.
- Mere end 40% af lægerne mener, at I-stillingen i Akutmedicin var meriterende, når de senere søgte uddannelsesstilling i et andet speciale. Kun 17% mener at den ikke var det.
- 17% har søgt og fået en hoveduddannelsesstilling i Akutmedicin. 24% forventer at søge H-stilling senere, men vil afprøve andre specialer, forske eller holde barsel først.
- Kun en af de 29 vil søge hoveduddannelse i Akutmedicin ved næste stillingsopslag.

Spørgeskemaet bekræfter de tidligere erfaringer, at knap hver 4. introduktionslæge i Akutmedicin søger hoveduddannelse i Akutmedicin i de kommende par år. **Minimumsratioen for antallet I-stillinger i forhold til H-stillinger bør derfor hæves fra 2 til mindst 4.**

Høringsvar fra **Specialerådet**:

1. Hvordan opleves nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgsel på speciallæger i specialet?  
Specialet, og de opgaver der løses i specialet, er stadig under udvikling så efterspørgslen er aktuelt dynamisk, hvilket betyder, at de enkelte afdelinger indretter sig meget forskelligt aktuelt. Der kan derfor ikke gives entydigt svar på spørgsmålet.
2. Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?  
Regionale forskelle i behov for speciallæger i akutmedicin, dikteres af behov på det enkelte sygehus. Der forskel på, hvor man ligger i regionen ift. uddannelsesinstitutioner og mulighed for at rekruttere fra andre steder. Der kan være forskelle inden for regionen ift., hvilke specialer der i øvrigt er repræsenteret på hospitalet. Vi forventer regional forskel på udbudsdelen, men ikke i større grad på efterspørgslen.
3. Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet at være større eller mindre end udbuddet?  
Der nødvendigt, at der satses på tilvæksten, da der er mange speciallæger, der er stoppet pga. alder i 2045. Vi foreslår, at stigningshastigheden på kurven bliver højere. Det giver et problem ift. hvem, der skal lære dem op. Uddannelsen kan forgå i FAM under oplæring af læger fra andre specialer, indtil der er en større gruppe af speciallæger i akutmedicin. Det er nemmere at rekruttere og fastholde, hvis man kan se, der er flere. Mange introlæger og HULæger skaber uddannelsesmiljøet. Der pågår drøftelse i specialerådet om relevans af KBU og AP læger i akutafdelinger.
4. Hvilke faktorer forventes af kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?  
Behovet er uopfyldt, som det er nu. Der kommer flere ældre, der udgør en meget stor del af akutmodtagelsernes patienter. Omstruktureringer i de præhospitale områder, kommunerne, lægevagten har meget stor betydning for specialet; jo større portefølje af opgaver, jo flere er

der behov for. Skal vi fx systematisk tage os af lægevagtsopgaver, vil behovet være markant større.

5. Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?  
Antallet er passende, men hastigheden, hvormed antallet opnås, er for lav. Forudsætning er, at faglighede, arbejdsmiljøet etc. fastholdes og udvikles. Det skal sikres at opgaveporteføljen svarer til målbeskrivelsen for specialet.
6. Uddannelseskapaciteten fastsat i tidligere dimensioneringsplaner  
Antallet af HU læger skal forøges; fx dobbelt op. Det er pt svært at rekruttere, men der skal arbejdes med fastholdelse af introlæger i specialet.
7. Den nuværende ratio mellem intro- og HU forløb er fastsat til 2-4  
Der er nødvendigt at øge antallet af introlæger, da den nuværende ratio ikke giver det fornødne antal HU-læger, da mange bruger det som grundlag for andre specialer fx almen praksis og anæstesi, så specialerådet indstiller til, der arbejdes med en ekstraordinær høj ratio på eksempelvis 6.

## Almen medicin

Høringssvar fra **Uddannelseskoordinatorudvalget**:

### Spørgsmål 1:

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

Der er en meget markant større efterspørgsel end udbud på nuværende tidspunkt!

Det ses bl.a. ved at der i alle landets regioner er lægedækningstruede områder i almen praksis, i varierende grad. <https://www.laeger.dk/laegedaekningstruede-omraader#Kort2>

Det har medført at antallet af patienter (219.000) som pr. januar 2022 står uden en fast ejerlæge aldrig har været højere end i dag (patienter tilknyttet midlertidige regions- og udbudsklinikker samt klinikker, hvor der alene er ansatte læger til stede).

Det manglende udbud ift. efterspørgsel har også medført at andelen af lægeklinikker lukket for tilgang er steget fra knap 40 % til mere end 60 % siden 2014. Dermed er den fælles målsætning om frit lægevalg til patienterne ikke en realitet i store dele af landet.

[https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo\\_faktaark\\_2022.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo_faktaark_2022.pdf)

Dertil kommer at man gennem de seneste 10-15 år har oplevet en betydende og stigende efterspørgsel efter speciallæger i almen medicin andre steder i sundhedsvæsenet end i almen praksis.

Samlet set har ovenstående bevirket at et samlet Folketing i sundhedsaftalen i foråret 2022 har sat et væsentligt højere mål for speciallæger i almen medicin end vi hidtil har haft.

PLO vurderer, at der bliver behov for 5000 praktiserende læger/kapaciteter i almen praksis i 2035.

### Spørgsmål 2:

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

Der er regioner, hvor udbud og efterspørgsel i særlig grad er udfordret. Det er gældende for Sjælland og Nordjylland. Men der også lokale områder i de øvrige regioner som mangler praktiserende læger.

Regionerne har udpeget følgende områder som lægedækningstruede, hvor udbuddet altså i særlig grad ikke står mål med efterspørgslen: <https://www.laeger.dk/laegedaekningstruede-omraader>

Det vil stadig fremadrettet være afgørende, at man vedvarende opslår stillinger i hele landet og at man accepterer, at de "decentrale" stillinger ikke i alle ansættelsesrunder vil være besat. Almen medicin er det eneste speciale, hvor mange af stillingerne alene har ansættelsesdele uden for de store byer, og derfor er almen medicin i langt højere grad end andre specialer udfordret af den overordnede demografiske tendens til, at akademikere gerne vil blive boende i nærheden af de større byer og ikke er så motiverede for at flytte langt ud decentralt i landet. Derfor kan det ikke anbefales, at man dimensionerer ud fra en forventning højere end 90% besatte forløb.

### 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 praktiserende læger, såvel som speciallæger i almen medicin generelt, er større end det forventede udbud. Der er en stigende forventning til, hvad almen praksis skal varetage, herunder både ift. antal patienter, antal opgaver og ikke mindst kompleksiteten og tidsforbruget ift. opgaverne, - og der er klart behov for, at man ift. nuværende situation får mere tid pr patient til rådighed for dels at

kunne varetage opgaverne sufficientt ift. patienterne og dels opnå et bæredygtigt arbejdsmiljø, som speciallægerne kan holde til at arbejde i hele arbejdslivet. Dertil kommer et stigende antal stillinger andre steder i sundhedsvæsenet, som rekrutterer almenmedicinske speciallæger til.

Vi vurderer, at det "forventede" udbud af almenmedicinere i hovedscenariet er urealistisk højt. Uddannelsesstillingerne i almen medicin har de seneste 10 år i gennemsnit haft en besættelsesgrad på ca. 85 % af de opslåede HU-stillinger. Derfor er scenarie E, med 10 % lavere optag markant mere realistisk, ved et udbud 350 hoveduddannelsesforløb, bl.a. grundet geografiske optagemuligheder. Der bør derfor oprettes 400 uddannelsesstillinger i en årrække, for at nå et sufficient niveau.

#### **Spørgsmål 4:**

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

Behovet for særligt praktiserende læger vil vokse markant i de kommende år. Ældre over 80 år, som ses tre gange så ofte i almen praksis som en gennemsnitspatient, vokser med 60 % frem mod 2035 (Danmarks Statistik: FRDK122: [www.statistikbanken.dk](http://www.statistikbanken.dk)). Det samme gør antallet af patienter som lever med en eller flere kroniske sygdomme, hvor almen praksis er den primære behandler. Fx vil udviklingen i antal borgere med diabetes-2 betyde 1,3 mio. ekstra kontakter i almen praksis i 2030. <https://sum.dk/Media/0/9/Fremskrivningsrapport.pdf>

Målsætningerne om at udflytte flere opgaver fra hospitalsvæsenet, som bl.a. er aftalt i regionernes økonomiaftale, betyder at flere opgaver skal løftes i almen praksis.

<https://www.regioner.dk/media/15386/aftaletekst-vedr-regionernes-oekonomi-for-2022.pdf>

#### **Spørgsmål 5:**

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

Antallet af almenmedicinere er i lægeprognosen opgjort som væsentligt højere end den arbejdskapacitet, der reelt er til stede. Det skyldes bl.a. at ældre almenmedicinere, som arbejder ganske få timer årligt tæller med i statistikken, hvilket også fremgår af fodnoter i lægeprognosen. Det ses fx ved at 33 % af de erhvervsaktive er 60 år+ ifølge figuren på side 4. Denne andel er væsentligt højere end antallet af +60-årige almenmedicinere, der dækker en kapacitet i almen praksis.

Dertil kommer de urealistiske forventninger i hovedscenariet om stigende optag til 100 % fra 2025. Dette er helt urealistisk og fremskrevet bliver denne misvisning ganske stor i lægeprognosen.

#### **Spørgsmål 6:**

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

For hurtigst muligt at imødekomme efterspørgslen bør der i hvert fald i de kommende 6 år oprettes 50 ekstra hoveduddannelsesstillinger i almen medicin, svarende til 400 i alt. Dette dels for at imødekomme behovet for flere HU-forløb i alle regioner og for at tage højde for den naturlige difference, der vil være mellem antallet af unikke HU-forløb og ansøgere. Dels også for at imødekomme det stigende behov og dække den nuværende ubalance mellem højere efterspørgsel end behov. Se også svar på spm. 1, 3 og 4 for de faktorer der spiller ind i et øget behov.

#### **Spørgsmål 7:**

##### ***Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,5-2,0.***

Denne ratio vurderes at være lige i underkanten, særligt fordi regionerne typisk i fht almenmedicinske introstillinger vælger at opslå tæt på minimum antal stillinger. Vi ved at 60-70% af intro-lægerne går videre i en almenmedicinsk hoveduddannelsesstilling. Ud fra den betragtning bør ratioen øges en lille smule til 1,6-2-0 for at sikre tilstrækkeligt flow ind til hoveduddannelsesstillingerne.



## Anæstesiologi

Samlet hørings svar fra det regionale **Specialeråd** og **Uddannelsesudvalg**:

I forbindelse med udarbejdelsen af dimensioneringsplan 2024-2028 for antallet af speciallægeuddannelsesforløb følger Det Regionale Uddannelsesudvalg og Specialerådet i Anæstesiologi i Region Syddanmarks svar på spørgsmålene vedrørende udbud og efterspørgsel.

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

Uændret fra tidligere svar mangler vi fortsat speciallæger til at besætte stillingerne på både de regionale sygehuse og universitetssygehuset. Der benyttes stadig vikarer for at få vagtplanen til at hænge sammen.

Stamafdelingerne har kontinuerligt større behov for vores assistance. De sygeste og mest krævende patienter kan kun håndteres af anæstesiologer, og de tunge opgaver kan således kun flyttes til vores regi.

Præhospitalt bemandes akutlægebilerne af konsulenter fra både egen og andre regioner. Driften af stærkt afhængig af speciallæger, som arbejder i fritiden. Hvis alle akutlægebiler skal bemandes med anæstesilæger, der overholder f. eks. arbejds- og hviletidsbestemmelser, vil det kræve et betydeligt større antal speciallæger.

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

Der mangler speciallæger både perifert og centralt. Den stigende daglige arbejdsbyrde og mængden af vagt- og merarbejde er svært 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?**

Eftersom andelen af ældre borgere og kronisk syge i regionen sandsynligvis vil stige, forventer vi et større behov for operativ aktivitet, håndtering af smerteproblematikker og pallierende behandling samt flere indlæggelser på de intensive afsnit. I denne kontekst vurderes en tilvækst af anæstesiologer på 1 % per år som uambitiøs.

Vi anbefaler derfor, endnu en gang, en større tilvækst.

Vi oplever fortsat en stor interesse i specialet og forventer at kunne besætte det antal fremtidige introduktions- og hoveduddannelsesforløb, som vi anbefaler.

Fordeling mellem hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret funktionsniveau forventes stort set uændret.

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

Se venligst svaret fra spørgsmål 3.

### **Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet? Side 4 Spørgsmål vedrørende dimensionering**

Nej.

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

Andre specialers læger eller andre faggrupper kan ikke overtage anæstesiologernes arbejdsopgaver. Uddannelseskapaciteten centralt og perifert i regionen er godt udnyttet, men vi vurderer, der kan skabes plads til yderligere forløb.

Vi anbefaler derfor at øge kapaciteten. Vores konkrete bud er yderligere 2 hoveduddannelsesstillinger og 4 introduktionsstillinger per år (jævnfør svaret på spørgsmål 7).

**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?**

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

## **Arbejdsmedicin**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## **Børne- og Ungdomspsykiatri**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## **Dermato-venerologi**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## Gynækologi og obstetrik

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:

### **Sp.1 Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger:**

Trods tredobling af tilgangen til lægestudiet med øget kandidattilgang i de forrige prognoseperioder samt øgning i antal beskæftigede læger i Region Syd, 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 en af de laveste. Da der i specialet er langt overvejende kvindelige uddannelsessøgende, hvoraf en stor andel har forlængede forløb pga. barsel, ph.d. eller ønske om reduceret arbejdsuge, er antallet af færdiguddannede speciallæger lavere end forventet. 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 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, hvilket ses af figur 1.

I Region Syd vil en fjerdedel 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 knap 20% svarende til det gennemsnitlige frafald over de seneste fem år, mens kandidatuddannelsens nuværende dimensionering er fastholdt. Dette er en mere realistisk vurdering i Region Syd. Medicinstudiet på SDU er det eneste i Danmark, hvor gynækologisk praktik ikke er en del af pensum, og da det oftest er kvindelige medicinstuderende, der aktivt vælger klinisk praktik i specialet, kan det føre til at de mandlige medicinstuderende potentielt aldrig stifter bekendtskab med en klinisk hverdag på en gynækologisk obstetrisk afdeling, hvilket kan betyde at færre mænd i Region Syd bliver fanget af specialet og senere vælger den karrierevej efter studiet. Dette kunne ændres med obligatorisk gynækologisk klinikophold af kortere varighed end aktuelt.

Aktuelt er der nu i Region Syd store kandidatårgange, der efter KBU vil få svært ved at opnå hoveduddannelsesstilling, da disse gennem en årrække ikke er øget tilsvarende.

### **Sp 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud jf. hovedscenariet Figur 5, samt begrundelse:**

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. Derved 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 i 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.

Der er en meget stor pulje af ældre speciallæger i hele regionen, hvor 33% er i gruppen 50-59 årige og 34% er > 60 år (figur 3 & 4), og som forventes at blive pensioneret i løbet af de næste år, vil speciallægemanglen være tydelig på alle regionens hospitaler inkl. speciallægepraksis. I Region Syd er andelen af praktiserende speciallæger lav og konstant, hvorfor hospitalerne allerede nu optager en stor andel af nye speciallæger.

#### **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 25 % af speciallægerne 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. Vi ser, at ved reduceret fremmøde opstår der problemer med at opnå de krævede kompetencer udelukkende fordi at kursisten ikke er tilstede, når muligheden for uddannelse er der.

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 specialniveaueu.

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: Uddannelseskapacitet:**

Uddannelseskapaciteten 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.

**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, medførende problematisk arbejdsmiljø med stress og udbrændt hed blandt ansatte speciallæger. De vakante 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 og kan medføre yderligere forlængelser af uddannelsesforløbet pga nedsat mulighed for opnåelse af kompetencer.
- Etisk ansvar ved uddannelse af øget mængde læger, der ikke vil kunne få hoveduddannelsesforløb, såfremt antallet ikke øges. Det bør være muligt, at vælge andet end almen praksis.

**Sp.7: Ratio mellem introduktions-og hoveduddannelsesforløb:**

- Ændring i planlagte klinikophold under kandidatdelen af studiet: Færre introduceres til specialiet 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**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## **Intern medicin: Gastroenterologi og hepatologi**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## Intern medicin: Geriatri

Høringssvar samlet fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialeråd**:

### Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel

Spørgsmål 1:

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

- *Udbuddet i RSD er lavere end behovet. Ønsket om speciallæger til Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg er ikke efterkommet. En grund er at flere speciallæger er ansat uden for specialet i bl.a. de fælles akutmodtagelser.*

Spørgsmål 2:

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

- *Se sp. 1, stort behov for 3-4 speciallæger til optageområdet for Sydvestjysk Sygehus.*

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?

- *Intern: medicin behandler på hovedfunktionsniveau. Efterspørgslen vil være større end udbuddet. 33% af speciallægerne er i 2019 (figur 4) 60+ og en del vil gå på pension i perioden.*

Spørgsmål 4:

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

- *Den demografiske udvikling med stigende antal 65+ årige, men specielt en fordobling af 80+ årige frem mod 2030. Hovedparten af de geriatriske patienter tilhører denne gruppe.*
- *Udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen omkring klyngerne og ønsket om at flere patienter behandles i primærsektor med støtte fra hospitalsspecialister.*
- *Geriatriske team udkørende fra sygehuse til behandling i uden for sygehus*
- *Spørgsmål 5:*
- *Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet? Side 5*
- *I Regions Syddanmark vil en del forlade specialet pga. pensionering.*

### Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6:

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

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

- *Kapaciteten i Region Syddanmark blev fastsat til 5 (tabel 7).*

- *Det kan konstateres, at specialet ikke har kunnet rekruttere til 5 hoveduddannelsesforløb/år.*
- *Der anbefales en uændret kapacitet.*

Spørgsmål 7:

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

- *Der er stor søgning til specialets introduktionsstillinger, men mange bruger stillingerne til intern medicinsk uddannelse målrettet almen medicin.*
- *Mange fravælger hoveduddannelse pga. udsigten til livslang høj vagtbelastning.*
- *Mhp. rekruttering anbefales ratio Introduktions-/hoveduddannelse på min. 3:1.*

## **Intern medicin: Hæmatologi**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## Intern medicin: Infektionsmedicin

Høringssvar fra **Specialerådet**:

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

Det er fortsat svært at rekruttere speciallæger i infektionsmedicin til stillinger i Region Syddanmark, herunder at tiltrække speciallæger, som kommer fra andre regioner. Denne problematik er måske delvist begrundet i, at der ikke uddannes et tilstrækkeligt antal speciallæger i regionen.

Der er et ønske om, at der vil være min. 2 speciallæger i infektionsmedicin på regionens akutsygehuse der varetager akut medicin. Dette for at imødegå de udfordringer der forventes i forbindelse med forankring og implementering af indsatser i forhold til f.eks. nye epidemier, antibiotika resistens og den forventede øgede mængde komplicerede infektioner jvf spørgsmål 4.

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

I regionen er der stigende rekrutteringsproblemer jo længere det er væk fra OUH Odense. Således er der stadig ingen eller kun én infektionsmedicinsk speciallæge ansat på akutsygehusene på Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland, OUH Svendborg Sygehus, mens der er 2 hel- og 3 deltidsansatte speciallæger på Kolding Sygehus. Resten er ansat på OUH Odense.

Jvf spørgsmål 1 vil der, formentlig i en opstartsperiode, være behov for delestillinger mellem OUH og Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Sønderjylland, og Svendborg Sygehus for at sikre og styrke kompetenceudvikling og et tæt samarbejde regionalt.

Ydermere er der nu etableret kandidatuddannelse i medicin på Esbjerg sygehus med en forventning om at der kan tilbydes kliniknær uddannelse.

### **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?**

Efterspørgslen efter speciallæger vurderes som minimum at være svarende til det forventede udbud. Der mangler som anført fortsat speciallæger på de mere perifert (i forhold til OUH) beliggende sygehuse.

Vi ser desuden, at flere og flere speciallæger er ansat i kliniske deltidsstillinger, enten pga. personligt ønske om kortere arbejdstid eller pba. deltidsbeskæftigelse i andre funktioner, f.eks. undervisning, forskning eller administrative opgaver. Disse opgaver er essentielle, og med til at styrke specialiet og optimere behandlingen af infektionsmedicinske patienter. Således kan man ikke forvente, at en uddannet speciallæge vil udfylde en fuldtids klinisk stilling. Dette forhold forventes at være uændret som følge af den udvikling der foregår på det infektionsmedicinske område.

### **Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?**

Det vurderes, at der er behov for et øget antal speciallæger inden for specialiet, bl.a. i kraft af

1. Demografien med en stadig aldrende befolkning, hvor forekomsten af komplicerede infektionssygdomme har øget hyppighed, sværhedsgrad og kompleksitet.

2. Prognosen og overlevelse for maligne sygdomme er forbedret, men den immunsupprimerende behandling giver øget risiko for komplicerede invasive infektioner.
3. Brug af immunmodulerende behandling, f.eks. biologisk behandling, er fortsat i hastig stigning til både maligne sygdomme, gigtsygdomme og andre inflammatoriske/autoimmune tilstande. Dette vil medføre øget risiko for infektioner, som kræver infektionsmedicinsk ekspertise på alle niveauer. Disse behandlinger kræver udredning for latente infektioner og profylaktisk behandling for diverse infektionssygdomme (CMV, EBV, TB, PJP osv.), hvilket også kræver infektionsmedicinsk ekspertise.
4. Transplantationspatienter kræver samme håndtering som patienter anført under punkt 3.
5. Den regionale opgave med vaccination af borgere (lægelig ledelse og faglighed i det kontinuerlige kvalitetsarbejde)
6. Patienter med HIV-infektion har bedre langtidsprognose med forventet levealder som baggrundsbefolkningen, og skal tilbydes livslange behandling forestået af speciallæger i intern medicin: infektionsmedicin med særlige kompetencer i HIV/AIDS.
7. Der er indført PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) til HIV-negative personer med høj risiko for seksuelt transmitteret HIV-smitte i Danmark. Denne funktion varetages af infektionsmedicinske afdelinger, som varetager behandlingen af HIV, og vi forventer at efterspørgslen af denne behandling er stigende. Der tilgår ca. 60 nye forløb pr. år og personerne bliver i forløb i forventet mange år
8. Fremkomsten af nye infektionssygdomme som COVID-19, der igennem de seneste år har krævet excessiv stor infektionsmedicinsk indsats mht. alle aspekter inden for forskning og behandling.
9. Tidvis opblussen/indførsel af kendte infektioner med uafklaret potentiale for udvikling og spredning og som ikke tidligere har været tilstede i Danmark, som f.eks. abekopper.
10. Det vurderes at forekomsten af infektioner med antibiotikaresistente mikroorganismer vil stige i takt med øget rejseaktivitet og stigende antibiotikaforbrug hos mennesker og dyr. Rådgivning vedrørende rationel og målrettet antibiotikaforbrug (antibiotic stewardship) kræver infektionsmedicinsk speciallægekompetence.
11. I takt med ændringer af demografi og et øget behandlingstilbud med implantation af fremmedlegemer til ældre (led- og hjertekarproteser mv.) forventer vi at se øget forekomst af fremmedlegemeinfektioner, som kræver infektionsmedicinsk specialkompetence.
12. Udredningen og behandlingen af primære immundefekter er en regionfunktion i infektionsmedicin. Dette område er under udvikling med hensyn til udredning (genetisk og immunologisk) og behandling med livslang immunoglobulin substitution eller knoglemarvstransplantation. Dette område kræver også tæt tværfagligt samarbejde og forskning.

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

Som tidligere anført er en uddannet speciallæge sjældent lig med en fuldtidsansat speciallæge i klinisk arbejde, idet flere vælger at arbejde deltid, og mange arbejder helt eller delvist i ikke-kliniske funktioner. Ligeledes er en usikker faktor, hvornår seniore speciallæger vælger at lade sig pensionere. I 2019 var 20% af specialelægerne mellem 50-59 år og 24% var 60+ år i Region Syddanmark. Der



forventes at være en betydelig udskiftning i de kommende år blot mhp. at kunne opretholde det nuværende antal af infektionsmedicinske speciallæger i regionen.

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

Det vurderes, at der er behov for øget uddannelseskapacitet i Region Syddanmark. Vi forudser at det vil være nødvendigt at øge både antallet af introduktionsstillinger og hoveduddannelsesstillinger. Der arbejdes på forskellige områder med at øge rekrutteringen. Der kunne laves et ekstra uddannelsesforløb hvor common trunk delen lå i Esbjerg om nogle år, når medicinuddannelsen i Esbjerg er kørt ind. Så en total kapacitet på 3 pr. år.

Det vurderes ikke, at øgning i antallet af uddannelsesstillinger i de øvrige uddannelsesregioner og dermed uddannelse af speciallæger uden for Region Syddanmark vil kunne afhjælpe problemet her, idet erfaringen tilsiger, at der ikke vil være et influx af speciallæger fra andre regioner.

**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 vurderes nødvendigt at ændre ratioen imellem introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb, idet kun ca. 20% af introduktionsstillinger går videre til HU stillinger. Der er god mulighed for at rekruttere kandidater til introduktionsstillinger.

Der bør stiles mod en ratio på 4,0-5,0, dermed følger en opnormering af antal introduktionsstillinger idet en introduktion til specialets mere avancerede funktioner primært kan opnås ved ophold på infektionsmedicinsk afdeling på OUH og delvis på medicinsk afdeling Kolding

## Intern medicin: Kardiologi

**Samlet hørings svar fra cheflæger, det regionale Uddannelsesudvalg og Specialerådet:**

### Spørgsmål 1:

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

På nuværende tidspunkt oplever specialerådet 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 akutberedskab) 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 Hjerteforeningen 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: Strikent 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 kvalitets sikring.

- 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 ambulante aktivitet, som i givet fald også skal foregå uden for sygehusene med tilknytning af speciallæger, fx i sundhedscentre, ”hjerterum” 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.

#### **Nyt siden besvarelse fra høring af dimensionering 2019 – som bevarelse af spørgsmål 5-7:**

Vi vil gerne henholde os til det fremsendte høringsvar fra 2019. I høringsvaret fra 2019 fremgår besvarelse af de 4 første spørgsmål, som er genfremsendt i aktuelle høringsrunde.

Vores svar, antagelser og forudsigelser anført i høringsvaret tilbage fra 2019 er fortsat gældende, fra set at der er tilkommet COVID pandemi, sygeplejekonflikt- og flugt fra sygehusene. Det er derfor stadig vores samlede vurdering, at efterspørgslen overstiger udbuddet og at der fortsat er behov for opnormering af antallet af hoveduddannelsesforløb i Intern Medicin: Kardiologi til mindst 8 forløb årligt, gerne 9.

Siden høringsvaret har vi i regionen øget antallet af introduktionsforløb i intern medicin: kardiologi, hvilket har betydet, at der ikke længere er vakante HU-forløb (se nedenstående tabel om antal opslåede stillinger, antal ansøgere og ekstra forløb).

| Årstal                | 2019         | 2020         | 2021         | 2022           | Første halvår 2023 |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--------------------|
| Antal opslåede forløb | 7            | 7            | 7            | 7              | 4                  |
| Ekstra opslag         | +2 genopslag | +2 genopslag | +3 genopslag | +2 fleksforløb | 10                 |
| Antal besatte forløb  | 5            | 4            | 10           | 9              |                    |
| Antal ansøgere        | 6            | 5            | 16           | 17             |                    |

Vores anbefaling fra 2019 om flere hoveduddannelsesforløb blev ikke imødekommet af SST i forhold til dimensioneringsperioden 2021-2025 med begrundelse i, at der ikke var behov for at oprette flere forløb, da der havde været flere runder med vakante forløb.

Konklusion:

På vegne af de kardiologiske cheflæger fra OUH, SVB, SHS, SLB og SVS anbefales, at region Syddanmark opnormeres til 8, gerne 9 hoveduddannelsesforløb og fastholder ratioen 3,5-4 introduktionstilinger pr. HU-forløb.

## Intern medicin: Lungesygdomme

### Høringssvar fra Specialerådet:

Overordnet set er vores største bekymring en stor andel ældre speciallæger i RSD samt en stigende population af 65+-årige fremadrettet, og som allerede mærkes inden for flere af specialets diagnoser, specielt KOL, der antalsmæssig er meget stor, men også ILS og lungekræft – ikke mindst i lyset af, at flere overlever deres AMI, kræftsygdom mv., og derfor når at udvikle mere kompliceret lungesygdom.

Da vi hverken kan eller skal skubbe alle patienter ud i primær-sektoren, må vi forvente, at et stigende antal personer, der som minimum skal udredes og behandles i sekundær sektoren. Dette bør afspejles i et antal speciallæger der matcher denne fordeling og under hensyntagen til et – inden for år-række – stigende antal speciallæger, der går på pension.

Derudover, har vi følgende overvejelser omkring lungekræftscreening. Hvis specialet skal kunne forventes at løfte lungescancercreening i den nærmere fremtid, så er det nu, at man skal øge antallet af lungemedicinere, der uddannes.

Dertil kommer at andelen af langtidsoverleverede med lungekræft heldigvis er stigende, men det betyder også, at rediciv-udredning mm. må forventes at stige yderligere de kommende år. Dette gælder også komplicerede/kroniske lungeinfektioner, med f.eks. Svamp eller mykobakterier – blandt andet som følge af stigende brug af immundæmpende- og modulerende behandlinger.

Ift. De mere specifikke spørgsmål, har vi følgende betragtninger:

- 1) Udbuddet er begrænset og baserer sig primært på de speciallæger, der hvert år udklækkes. Efterspørgslen er der, men kan begrænses af de regelsæt, der fra hospitaler er gældende i.f.t. etablering af nye stillinger
- 2) Flere diagnoser påkræver kontrol af patienter med kroniske diagnoser, hvor farmakologisk (vederlagsfri) beh. – f.eks. ved ILS, astma, alfa-1-antitrypsin-mangel samt kroniske, svære lungeinfektioner, er områder, som vokser qua stigende ældre population og øget antal lungescanninger i pakkeforløb samt tilbud om nye behandlinger.
- 3) Større, evt. D – jf. ovenstående
- 4) Demografi, flere beh.- og udredningsmuligheder, flere invasive muligheder, specialefunktioner, sammensætning af H-uddannelse (se 6)). For flere diagnoser behov for at øvrige parakliniske specialer "følger med" – f.eks. vil et øget antal udredninger à større træk på MDT à større træk på radiologi og patologi m.fl.
- 5) Se 3)
- 6) Qua øget pensionering i RSD à øge antal H-uddannelser i uddannelsesregion Syd
- 7) Et stigende antal I-stillinger ansøges modsat tidligere, men for at fastholde rekruttering til H-stillinger bør ratio nok være højere end anførte

## Intern medicin: Nefrologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:

Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel

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

*Der er fortsat større efterspørgsel end udbud af speciallæger, anslået 3-4 speciallæger i regionen.*

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

*Efterspørgslen er geografisk skævt fordelt, hvor der ikke er mangel på speciallæger centralt på den højt specialiserede enhed, men fortsat er ubesatte stillinger på de perifere sygehuse. Tendensen er, at den centrale, højt specialiserede enhed mættes først med speciallæger. Det forventes, at det kræver et stigende antal speciallæger i forhold til udbuddet, for at der også kan rekrutteres speciallæger til de perifere sygehuse. Der er dog fremadrettet forhåbning om at de perifere sygehuse kan øge rekrutteringen og fastholdelsen af uddannede speciallæger efter opstart af kandidatuddannelse i Esbjerg. Dette vil ikke gøre sig gældende inden for tidsrammen af denne dimensioneringsplan.*

*Det forventes at regionen selv skal uddanne alle de speciallæger, der skal arbejde i regionen, da der historisk ikke har været set migration fra øst Danmark mod syd, hvorimod det modsatte er set i større grad.*

*På sygehuse med hovedfunktions- og regionsfunktions niveau varetages en større del af arbejdet med bred intern medicin sammenlignet med sygehus med højt specialiseret enhed. Den lokale organisering af det akutte medicinske arbejde og speciallæge dækningen af andre intern medicinske specialer på disse sygehuse kan have indflydelse på behovet af 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?

*Det forventes at transplantationsområdet fortsat vil være i vækst, hvilket vil medføre et øget behov for speciallæger på højt specialiseret – og regionsfunktions niveau.*

*Der forventes et øget antal af patienter med behov for det ambulante nefrologiske område på baggrund af den demografiske udvikling med en længere levende stigende ældre befolkning med behandlingskrævende komorbiditeter og samtidig reduktion i hospitalssenge.*

*Som anført under spørgsmål 2 kan arbejdet med bred intern medicin lokalt medføre et øget behov for antal speciallæger på hovedfunktions- og regionsfunktions niveau.*

*Der forventes et øget behov for antal af speciallæger, men jf. hovedscenariet forventes udbuddet at komme til at overstige efterspørgslen. Aktuelt er de fleste speciallæger i regionen enten under 50 år*

eller over 60 år. Dette vil om nogle år betyde meget få læger i gruppen 50-59 år og en længere år-række, hvor der forventes færre ledige stillinger end antallet af nyuddannede speciallæger. Vi forudsiger at den kommende speciallægegeneration i højere grad vil prioritere deltidsstillinger og delestillinger, som vil medføre øget behov for antal speciallæger.

Det forventes at ca. 40 % af speciallægerne vil være beskæftiget på højt specialiseret niveau og 60% på regions – og hovedfunktionsniveau.

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

Der er flere faktorer der har indflydelse på behovet for speciallæger. Nogle giver anledning til et øget behov mens andre taler for et mindre behov.

Generelt bliver befolkningsspopulationen ældre og lever længere. Dette vil føre til en større population med aldersrelaterede kroniske sygdomme herunder hypertension og diabetes. Man vil heraf forvente et stigende antal med kronisk nyresvigt med behov for dialyse eller ambulant opfølgning. Behandlingskrav fra ældrepopulationen er stigende og kompleksitetsgraden bliver større pga. flere komorbiditeter.

Der er fra politisk side fokus på fælles ambulatorier. Det drejer sig om patienter med flere kroniske sygdomsforløb, hvor der er et overlap mellem flere specialer. Her har oprettelsen af Steno Diabetes Center også fået betydning for behovet af nefrologiske speciallæger.

I forbindelse med strukturændringer på sygehusene udskrives patienterne tidligere og samtidig er der blevet en øget specialisering. Der ses derfor efterspørgsel på læger med intern medicinsk baggrund til varetagelse af medicinske problematikker på f.eks. kirurgiske og psykiatriske afdelinger. Vi forventer også, at nefrologiske speciallæger får ansættelse i andre ikke nefrologiske afdelinger herunder palliative afsnit, diagnostiske enheder og akut modtagelser.

Disse vil føre til behov for et øget antal nefrologiske speciallæger.

Der ses samtidig en konstant teknologisk udvikling, hvor der aktuelt i større grad benyttes telemedicin. Dette kan være med til at nedsætte den ambulante aktivitet.

Der er fra politisk side også et krav om nedsættelse af den ambulante aktivitet, hvor blandt andet patienter med moderat nedsat nyrefunktion skal afsluttes til opfølgning i almen praksis. I nogle tilfælde vil det betyde afslutning af forløb fra højt specialiseret enhed til regions funktion som ikke ændrer på det totale antal patienter, men samlet set vil det betyde en nedgang i ambulant aktivitet.

Disse vil føre til et nedsat behov for antal speciallæger.

Det fremtidige behov for speciallæger i akut modtagelserne er vanskeligt at forudse. Indtil nu har der været efterspørgsel efter speciallæger i nefrologi i akut modtagelserne, men der uddannes aktuelt de første akut medicinere. Hvor stor en andel dækningen i akut modtagelserne de kommer til at varetage er uvist.



*Politisk har der været et ønske om "speciallægen i front", og såfremt der kommer krav om tilstedeværelsesvagt i akut modtagelserne af intern medicinske speciallæger, vil det betyde et væsentligt større behov også for nefrologiske speciallæger.*

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

*Det forventes, at en større del af speciallægerne vil være helt eller delvist frikøbt til andre opgaver, herunder flere med PhD forløb, lektorater, administrative opgaver mfl.*

*Folkepensionsalderen er stigende og dermed også den tid speciallægerne er på arbejdsmarkedet, men til gengæld også speciallæger med ønske om mulighed for deltidsansættelse.*

*Større uforudsigelige ændringer af politisk eller økonomisk karakter kan have stor betydning for prognosen.*

Spørgsmål 6: Uddannelseskapaleten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 10 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 3, Syd: 2, Øst: 5).

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

*Det anbefales, at antal og fordeling af hoveduddannelsesforløb forbliver uændret. Af hensyn til fortsat rekruttering af speciallæger til hele Region Syddanmark, anses det som yderst vigtigt, at uddannelseskapaleten ikke omfordeles.*

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 4, 5 og 6 års reglen er ophævet. Endvidere opleves ofte behov for flere introduktionsstillinger på de perifere sygehuse hvor introduktionsstillinger ofte deles mellem de forskellige intern medicinske specialer.*

## **Intern medicin: Reumatologi**

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:

Vores input til det Regionale Råd er et uændret antal H-stillinger årligt i Region Syd.

Høringssvar fra **Specialerådet**:

1. Vi anbefaler uændret antal H-uddannelses forløb
2. Af hensyn til rekrutteringen til specialet, ville det være ønskeligt på de brede medicinske afdelinger med reumatologisk funktion, at der var introstillinger med mere "øremærket" reumatologi.

Reumatologi er et meget ambulante speciale, som intro lægerne i en akutmedicinsk afdeling, derfor kun i et begrænset omfang bliver eksponeret for.

## **Karkirurgi**

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:  
Specialet har ikke ønske om ændret dimensionering.

Høringssvar fra **Specialerådet**:

Specialet har ikke ønske om ændret dimensionering

## **Kirurgi**

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:

Vi har vurderet at der vil være et behov for øget tilgang af speciallæger i kirurgi på baggrund af aldersniveauet for de nuværende og behov for rekruttering.

Vi vurderer dog omvendt at specialet Akut medicin vil overtage flere akut kirurgiske områder, og kunne frigøre kirurger til andet kirurgisk arbejde.

Vi foreslå at man monitorerer akutområdet sammenholdt med behovet for kirurger til næste dimensioneringsrunde.

Vi foreslår på den baggrund uændret antal HU og introstillinger i den kommende periode.

## Klinisk Biokemi

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

### **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 næsten alle de klinisk biokemiske afdelinger i regionen (sv.t. mangel på mindst 20%), og således større efterspørgsel end udbud.

#### **Spørgsmål 2:**

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

Svar: Mobiliteten blandt uddannelsessøgende og speciallæger er yderst beskedent, dette er ikke ulig andre specialer. Det har således historisk set vist sig vanskeligt at tiltrække speciallæger fra andre regioner; endvidere er der også udfordringer i at tiltrække speciallæger og uddannelsessøgende til de lidt mere perifert beliggende sygehuse i regionen. På den baggrund er det vigtigt, at Region Syddanmark sikrer en "egenproduktion" af speciallæger, samt at man i speciallægeuddannelsen tilstræber involvering af samtlige klinisk biokemiske afdelinger 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?*

Svar: Det vurderes, at der inden for en tidshorizont på 5-10 år stadig vil være en større efterspørgsel, end udbuddet af nyuddannede speciallæger vil kunne dække. Specialet har et betydeligt efterslæb på antallet af speciallæger, som det anslået 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 (minimum ca. 8 år).

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?*

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 risiko for større mangel på speciallæger i Klinisk Biokemi i fremtiden qua opgaveporteføljen, og omfanget heraf forventes at udvides i specialet.

Der er en rivende udvikling inden for 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"/"personalised medicine". Udvikling, validering og implementering af biomarkører på et evidensbaseret grundlag vil

medføre et øget behov for speciallæger i Klinisk Biokemi, ligesom databaserede beslutningsværktøjer (AI) forventes at fylde mere i fremtiden.

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. Herunder også varetagelse af kvalitetssikring af POCT-udstyr i det primære 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 speciallægeeksperise til at understøtte og bidrage til videreudviklingen også inden for andre specialer.

I forhold til specialeplanen er der på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau en forpligtelse til, at der etableres vagtordninger (telefonvagt fra hjemmet) på speciallægeniveau for rådgivning af kliniske kolleger. En sådan ordning eksisterer ikke i dag.

#### **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. Desuden henvises til aldersfordelingen blandt speciallæger i RSD (Figur 3 og 4), som medfører en større afgang af ældre kolleger inden for de nærmeste år.

#### **Spørgsmål vedrørende dimensionering**

#### **Spørgsmål 6:**

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

Svar: Vi anbefaler som minimum uændret uddannelseskapacitet med 2 hoveduddannelsesforløb per år i Region Syddanmark i perioden 2024-2028, 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 nogenlunde holder (på landsplan sv.t. 183 speciallæger mod de nuværende 89).

Som beskrevet under spørgsmål 1 og 3 vurderes det, at der inden for en tidshorisont på 5-10 år stadig vil være en større efterspørgsel, end udbuddet af nyuddannede speciallæger vil kunne dække. Specialet har et betydeligt efterslæb på antallet af speciallæger, som det anslået vil tage mindst 10-15 år at indhente. Ovenstående er uden hensyntagen til det pågående arbejde omkring samarbejde og uddannelse på tværs af laboratoriespecialerne, der ville kunne betyde en øget efterspørgsel på klinisk biokemiske speciallæger.

#### **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?*

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

## Klinisk Farmakologi

Samlet hørings svar fra det regionale **Specialeråd og Uddannelsesudvalg**:

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

I alle uddannelsesregioner opleves en stigende efterspørgsel efter speciallæger i klinisk farmakologi. Som det også fremgår af oversigten i høringsmaterialet (tabellerne 1-5), er der i årene 2013-2019 set en stigning i antallet af beskæftigede speciallæger i klinisk farmakologi landet over. På de klinisk farmakologiske afdelinger oplever vi, at vi uddanner læger til vores egne afdelinger, statslige styrelser, Medicinrådet, lægemiddelindustrien og dertil en række andre steder, og at alle disse steder udtrykker ønske om flere speciallæger af samme støbning. Især det regulatoriske område, repræsenteret ved Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Medicinrådet på nationalt plan samt på mere lokalt plan i regionshusene og sygehusdirektionerne, er et område i vækst, hvor efterspørgslen efter vores ydelser langt fra er mættet endnu.

Samtidig er vi i den situation, at mere end halvdelen af de erhvervsaktive speciallæger i klinisk farmakologi ifølge høringsmaterialet er over 50 år, heraf en god del over 60 år, og derfor inden for en overskuelig årrække må forventes at gå på pension. Givet at den kommende dimensioneringsplan omfatter årene 2024-2028, hvortil skal lægges uddannelsestiden for de kommende speciallæger, er dette relevante overvejelser.

Vores holdning er følgelig, at udbuddet af speciallæger i klinisk farmakologi bør øges hurtigst muligt.

### **Ad spørgsmål 2: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger i specialet?**

Vores arbejde som kliniske farmakologer omfatter rådgivning om lægemiddelanvendelse på mange niveauer, lige fra det helt klinisknære, hvor vi yder service til travle klinikere, som har behov for støtte i forbindelse med behandling af konkrete patienter, til det helt overordnede plan, hvor vi yder beslutningsstøtte til alle niveauer af beslutningstagere i sundhedsvæsenet. I en tid, hvor ressourcerne skal prioriteres skarpt, er vores uddannelse af stor betydning, fordi vores læger er uddannet til at vurdere ikke kun lægemidlers effekt, men også sætte disse i relation til prisen. Vi hjælper allerede nu med at tilrettelægge kliniske anbefalinger på den mest hensigtsmæssige måde, også økonomisk, og sparer derved sundhedsvæsenet for mange penge hvert år. Dette behov må forventes at stige yderligere i de kommende år, som priserne på medicin generelt stiger og kompleksiteten af nye behandlinger øges.

Hertil kommer, at den klinisk farmakologiske afdeling på Aalborg Universitetshospital netop har ansat den første hoveduddannelseslæge udgående fra denne afdeling, ligesom afdelingen på Sjællands Universitetshospital i Roskilde har et stort ønske om også at deltage i uddannelsen af speciallæger. Efterhånden som de to afdelinger får etableret uddannelsesstillinger og får ansat læger i disse, forventer vi at se et øget behov for speciallæger i klinisk farmakologi i de pågældende regioner. Dette hænger sammen med, at det bliver tydeligt for de ansættende afdelinger og sygehuse, hvordan vores speciallæger kan hjælpe med at holde et klart fokus på rationel farmakoterapi og på økonomisk ordination af lægemidler. Erfaringen fra andre regioner har været, at efterhånden som vores læger kommer ud på de perifere sygehuse i deres uddannelsesforløb, stiger efterspørgslen efter vores ydelser.

**Ad spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud?**

Som anført under spørgsmål 1 og 2, forventer vi en klart øget efterspørgsel efter speciallæger i klinisk farmakologi fremover, både i regulatorisk regi, i industrien og på sygehusene. Vi ser også tendenser til, at flere af vores speciallæger får arbejdstid i klinikken, f.eks. i form af farmakologisk stuegang i psykiatrien. Dette er endnu i sin vorden, men har et stort uudnyttet potentiale – også i primærsektoren – fordi vores læger er specialister i lægemidler med et generalistblik på patientniveau.

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

Med udbredelsen af uddannelsen til alle regioner må det forventes, at der kommer en øget efterspørgsel især i de to regioner, som hidtil ikke har haft egne hoveduddannelsesstillinger i klinisk farmakologi. Behovet er dog langt fra heller dækket i de øvrige regioner, hvor de perifere sygehuse ikke alle steder endnu har mulighed for at blive betjent lokalt. I Region Syddanmark er der eksempelvis kliniske farmakologer tilknyttet Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg samt psykiatrien, men endnu ikke på Sygehus Lillebælt i Vejle/Kolding eller Sygehus Sønderjylland i Aabenraa.

De styringsmæssige forudsætninger i sundhedsvæsenet fordrer et vedvarende og forøget fokus på rationel farmakoterapi, altså både at sikre den rette pille i den rette mund, men også til den rette tid og pris. Personlig medicin er også et område med stor bevågenhed i disse år, hvilket allerede nu beskæftiger kliniske farmakologer i flere regioner.

Endelig er der en generation af speciallæger, som er uddannet før etableringen af speciallægeuddannelsen i klinisk farmakologi i 1995, som efterhånden nærmer sig pensionsalderen. Mange af disse er dobbeltspecialiserede, eksempelvis i almen medicin, og en del er ikke beskæftiget inden for specialet længere.

**Ad spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?**

Vi har i de seneste år set en tendens til, at hoveduddannelseslæger i Hovedstaden, når de som en del af deres uddannelse arbejder i lægemiddelindustrien, springer fra hoveduddannelsen til fordel for en fastansættelse i industrien. Disse læger figurerer altså i over sigten overbesatte hoveduddannelsesforløb, men fuldfører aldrig uddannelsen og kommer dermed ikke til at fungere som speciallæger i specialet. De dækker ganske givet en del af behovet i lægemiddelindustrien, men kan være vanskelige at rekruttere til andre stillinger.

Som anført under spørgsmål 4 har vi en del kolleger, som er dobbeltspecialiserede og en del kolleger, som har forladt specialet til fordel for universiteterne eller kliniske specialer. Disse læger tæller med i prognosticeringen, men er ikke rekrutterbare til stillinger inden for specialet.

**Ad spørgsmål 6: Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2024-2028?**

På nuværende tidspunkt er der 5 hoveduddannelsesforløb på landsplan, heraf 2 i videreuddannelsesregion Nord, 1 i Syd og 2 i Øst. Hidtil har den klinisk farmakologiske afdeling på Aarhus Universitetshospital haft de 2 forløb i Nord og afdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital de 2 i Øst.



Da der nu er etableret et hoveduddannelsesforløb i Aalborg, vil afdelingen i Aarhus dermed skulle afgive et forløb, hver gang der skal slås op i Aalborg, ligesom afdelingen på Bispebjerg vil skulle afgive et forløb, hvis der etableres uddannelsesstillinger i Roskilde.

Som det fremgår af tabel 6 i høringsmaterialet, har de opslåede hoveduddannelsesstillinger i alle videreuddannelsesregioner været besat fra 2017-2021, fraset i videreuddannelsesregion Øst i 2020 og 2021, hvor der har været i alt 3 vakante forløb. Dette afspejler ikke manglende interesse, men helt konkret har tilbagemeldingen fra de yngre læger været, at man i netop disse to år ikke har ønsket at skulle ud i kliniske ansættelser pga. covid-situationen i Hovedstaden. I 2022 har vi besat alle opslåede forløb, og i videreuddannelsesregion Syd har vi sågar besat 2 forløb i år. I videreuddannelsesregion Øst har man endvidere fået tildelt et fleksforløb aktuelt, altså et ubesat hoveduddannelsesforløb fra et andet speciale, som så konverteres til et forløb i klinisk farmakologi (i Region Sjælland).

Vi ved også, at en god del af vores I-læger søger phd-forløb efter I-stillingen, hvorved de udskyder en eventuel hoveduddannelse. En del af disse vender tilbage til specialet på et tidspunkt, og vores fornemmelse er, at dette vil være tiltagende i årene fremover.

I videreuddannelsesregion Syd er situationen endvidere den, at den klinisk farmakologiske afdeling er nyetableret som en selvstændig afdeling per 1. januar 2022, hvilket i væsentlig grad har øget afdelingens eksponering og deraf følgende træk på afdelingens ydelser. Det fremgår af tabel 3, at der i 2019 var 6 speciallæger i klinisk farmakologi ansat på Odense Universitetshospital. Dette tal er aktuelt 8, og der er behov for en del flere allerede nu. Fra samme afdeling har mindst 4 læger fået ansættelse i Hovedstaden eller Roskilde efter endt uddannelse, hvorfor afdelingen de facto er med til at dække efterspørgslen i videreuddannelsesregion Øst også.

Vores indstilling er derfor, at antallet af hoveduddannelsesforløb øges til 3 i videreuddannelsesregion Nord, 2 i videreuddannelsesregion Syd og 3 i videreuddannelsesregion Øst. På denne måde tilgodeses specialets udvikling i form af etablering af nye uddannelsessteder i Aalborg og Roskilde, og der gives mulighed for fortsat vækst af de klinisk farmakologiske afdelinger i alle regioner, givet den generelt øgede efterspørgsel.

**Ad spørgsmål 7: Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene og delt at sikre, at læger introduceres til specialet?**

Den formelle ratio mellem I- og H-forløb er fastsat til 2-2,5, men reelt er forholdet nok tættere på 3. Dette vurderes at være et passende niveau, så vi sikrer, at der også er plads til, at en del af vores I-læger vælger at gå forskningsvejen efter endt I-forløb.

## Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og specialeråd:**

### **OVERORDNET HØRINGSMATERIALE - Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel**

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

Svar 1: Der er en oplevelse af, at der i øjeblikket er større efterspørgsel end udbuddet på speciallæger generelt.

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

Svar 2: Den større efterspørgsel synes at være delvis regionalt bestemt og særligt i yderområder.

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 hovedscenariet indgår den antagelse, at alle hoveduddannelsesforløb besættes efter en periode. Brug nogle af de andre scenarier til at vurdere udviklingen, hvis dette ikke er tilfældet. 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.

Svar 3: Det forventede udbud jf. hovedscenariet Figur 10 fremstår umiddelbart fornuftigt overordnet vurderet, når det ses i lyset at det forholdsvis lille speciale, som arbejdsgruppen repræsenterer. Alternativt kan man overveje om efterspørgslen bliver for stor i fremtiden.

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 kan hentes inspiration fra rapporten: Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 - Sundhedsstyrelsen.

Svar 4: Faktorer, som vurderes at have betydning for behovet for speciallæger: Befolkningsudviklingen med en stigende andel af ældre, den teknologiske udvikling, som ser ud til at fortsætte og som fordrer øget specialisering og individuelle behandlingstilbud samt faktorer med indflydelse på befolkningens sundhed (alkohol, rygning, svær overvægt, fysisk aktivitet mv.) jf. Den nationale sundhedsprofil.

### **SPECIALESPECIFIKKE SPØRGSMÅL - Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel**

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

Svar 1: Der er en generel oplevelse af, at efterspørgslen er større end udbuddet.

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

Svar 2: Der er tendens til, at søgningen til Nuklearmedicinske afdelinger i yderdistrikter er lavere, og at antallet af ubesatte stillinger er højere i disse områder.

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?* Som udgangspunkt ser udviklingen i efterspørgslen af speciallæger sv. t. hovedscenariet ud til at være for lidt for lavt ud fra den nuværende situation med vakante stillinger i Region Syddanmark.

Svar 3: Som specialeplanen ser ud i øjeblikket, vil der fortsat være størst volumen af speciallæger, som arbejder i specialet med arbejdsopgaver på hovedfunktionsniveau, hvilket findes på alle de nuklearmedicinske afdelinger i Region Syddanmark. Regionsfunktionsniveau indbefatter behandling med radioaktive lægemidler, som vurderes at have et stort potentiale og en reel vækst inden for de nærmeste år samt stråleterapiplanlægning, som vinder mere og mere indpas inden for forskellige cancertyper. Det vurderes, at der vil være behov for flere speciallæger af begge funktionstyper med samme fordeling som den aktuelle.

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

Svar 4: Den kraftige udvikling af specialet med PET/CT-, PET/MR-, Helkrops PET/CT-scannere og nye, mere specifikke og sensitive radiotracere inden for mange områder samt tiltagende deltagelse i MDT-konferencer vurderes at fortsætte med tiltagende antal af patienter til nuklearmedicinske undersøgelser. Dette er begrundet i befolkningsudviklingen med en stigende andel af ældre, den teknologiske udvikling, som ser ud til at fortsætte, og som fordrer øget specialisering og individuelle behandlingstilbud samt faktorer med indflydelse på befolkningens sundhed (alkohol, rygning, svær overvægt, fysisk aktivitet mv.) jf. Den nationale sundhedsprofil. Med sideløbende forbedrede individuelle behandlingstilbud inden for blandt andet kræft forventes stadigt flere sygdomsoverlevende og patienter med kroniske cancersygdomme med behov for fortsat kontrol, evaluering af behandlingsrespons, recidivudredning og risiko for fornyet primæruddredning, hvilket i høj grad involverer undersøgelser inden for det nuklearmedicinske område. Til dette kommer desuden en forventet stigning i antal patienter til behandling med radioaktive lægemidler, som tillige med PET-scanning til brug ved strålebehandlingsindtegnning, er et område i vækst. Forskning er ligeledes en fortsat stor, vigtig og nødvendig del, og på dette område forventes en fortsat udvikling, som vil inddrage speciallæger. Den aktuelle udbygning af antallet af PET/CT scannere i Region Syddanmark med nyt site (Aabenraa) og flere scannere på de nuværende sites (Vejle og Esbjerg) samt udflytning til det nye OUH med nyt apparatur med forventelig større kapacitet vil også bidrage til et øget behov for speciallæger i Region Syd.

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

Svar 5: Halvdelen af speciallægerne i specialet er på nuværende over 50 år og en fjerdedel er over 60, så en vis afgang må forventes inden for de nærmeste år.

### **Spørgsmål vedrørende dimensionering**

Spørgsmål 6: Uddannelseskapaciteten blev i Dimensioneringsplan 2021 og Dimensioneringsplan 2022-2023 fastsat til følgende antal hoveduddannelsesforløb pr. år: Se skema

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

Svar 6: Vi anbefaler, at antallet af HU-stillinger i Region Syddanmark øges fra en til to pr. år. Vi har haft en periode med et uddannelsesforløb pr. år. I øjeblikket er der vakante stillinger på Nuklearmedicinske afdelinger i Region Syddanmark, og rekruttering har været yderst vanskelig. Alle uddannede speciallæger i Region Syd er blevet ansat inden for regionen med ganske få undtagelser. At der for nærværende kun er en HU-stilling pr. år i Region Syd, kan afskrække potentielle interesserede til at søge introduktionsstillinger, da muligheden for at komme i gang med en regelret uddannelse kan have lange udsigter. Begrundelsen skal desuden findes i de foregående svar på de specialespecifikke spørgsmål.

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?*

Svar 7: Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb på 2-3,5 vurderes fortsat at være passende.

## Klinisk genetik

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** samt **Specialerådet** i Region Syddanmark

### Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel

#### **Spørgsmål 1:**

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

Specialet Klinisk Genetik oplever fortsat en ubalance mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger, idet der generelt er for få speciallæger. Fra både patienter og andre specialer er der et øget fokus på genetisk udredning, og et stigende behov for de kompetencer som speciallæger i klinisk genetik besidder.

I forbindelse med tilbud om genom sekventering til en række patientgrupper via Nationalt Genom Center (NGC), spiller specialet klinisk genetik desuden en central rolle i forhold til at organisere de regionale samarbejder omkring patientflow, informere kolleger i andre specialer om NGC, fortolke genom data fra NGC og formidle svar til/rådgive patienter og kolleger om genomsvar. Det må forventes, at det øgede tilbud om genom sekventering også fremadrettet vil skulle løftes for en del patientgrupper, og at klinisk genetik fortsat vil have opgaver i den forbindelse.

Begrundelsen for den øgede efterspørgsel på speciallæger i klinisk genetik er yderligere uddybet i spørgsmål 4.

#### **Spørgsmål 2:**

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

Nej, ikke set fra Region Syddanmark s perspektiv.

#### **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?*

Vi har en klar forventning om, at der også fremadrettet vil være et stigende behov for speciallæger i klinisk genetik. Vi vurderer, at behovet vil overstige det forventede udbud, jf. hovedscenariet i Figur 5.

Siden seneste høringssvar vedrørende dimensionering er efterspørgslen på speciallæger og mængden af opgaver steget markant. Begrundelsen for den øgede efterspørgsel på speciallæger i klinisk genetik er yderligere uddybet i spørgsmål 4.

Vedrørende funktionsniveau;

Som hovedregel varetager alle speciallæger på hospitalsafdelinger opgaver på både regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau. Der findes med gældende specialeplan ikke hovedfunktion i klinisk genetik.

#### **Spørgsmål 4:**

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

Der er adskillige faktorer, der har medført -og fortsat forventes at medføre- et stigende behov for speciallæger i klinisk genetik, herunder;

Den teknologiske udvikling muliggør, at der foretages flere og mere omfattende genetiske analyser:  
Dette kræver bearbejdning og fortolkning af store datasæt og genetiske varianters betydning. Der er derfor et stadigt stigende behov for speciallæger med kompetencer inden for dataanalyse/fortolkning og ikke mindst formidling af data til klinisk praksis, dvs. kolleger og patienter.

#### Øget brug af genetiske analyser i diagnostik:

Udredningsmønstret er ændret således, at de genetiske undersøgelser foretages langt tidligere i udredningsforløbet og i et langt større omfang, samt inden for en lang række nye sygdomsgrupper, der ikke hidtil har været omfattet af klassisk genetisk udredning. Ydermere ordineres genetiske analyser også af læger inden for andre specialer.

Det betyder, at der vil være et langt større antal af patienter, der har behov for rådgivning, forud for og efter laboratorieanalyserne er foretaget, ligesom de kliniske samarbejdspartnere i langt højere grad vil have behov for hjælp til fortolkning af ofte komplicerede genetiske resultater.

#### Øget multidisciplinært samarbejde:

En væsentlig andel af genetisk betingede lidelser har kompleks klinik. Sufficent behandling af disse lidelser kræver en individualiseret behandling med bidrag fra flere specialer. Derfor drøftes disse patienter i stigende omfang i multidisciplinære ambulatorier, ved multidisciplinære konferencer o.l. med deltagelse af en klinisk genetiker.

#### Personlig medicin og øget behandling ud fra genetisk profil:

Antallet af patienter og sygdomme, som behandles på baggrund af genetiske markører, f.eks. i tumorstof, er i hastig vækst, og dette har øget behovet for genetiske analyser og samarbejde omkring fortolkning og behandling.

#### Nationalt Genom Center:

Siden sidste dimensioneringsplan er Nationalt Genom Center oprettet som følge af en politisk beslutning, og man har iværksat mulighed for genomsekventering på 60.000 danskere med klinisk sigte.

Dette har lagt et massivt pres på specialet klinisk genetik, som har været involveret på flere niveauer i hele implementeringsfasen, og nu spiller en helt central rolle i at organisere de regionale samarbejder omkring patientflow, informere kolleger i andre specialer om NGC, fortolke genom data fra NGC og formidle svar til/rådgive patienter og kolleger om genomsvar.

Det må forventes, at det øgede tilbud om genomsekventering også fremadrettet vil skulle løftes for en del patientgrupper, og at klinisk genetik fortsat vil have større opgaver i den forbindelse.

#### Øget rekruttering af kliniske genetikere til andre instanser:

Vi ser, at flere kliniske genetikere vælger at arbejde uden for det offentlige sundhedsvæsen, f.eks. i det private erhvervsliv, i offentlige styrelser eller med forskning på landets universiteter.

#### Øget antal kliniske genetikere i delestillinger:

I fremtiden vil der formentlig være flere kliniske genetikere, som bliver ansat i delestillinger, f.eks. med forskning eller andre specialer.

### Åbne patientforløb:

Inden for enkelte genetisk betingede sygdomsgrupper vil man have livslange åbne patientforløb, hvor kliniske genetikere har tovholderfunktion for patienter med komplicerede syndromer. Det vil øge behovet for speciallæger.

### **Spørgsmål 5:**

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

I de senere år har vi set en tendens til, at flere speciallæger i klinisk genetik får ansættelser uden for det offentlige sundhedsvæsen, f.eks. i det private erhvervsliv, i offentlige styrelser eller i forskningsstillinger, hvilket kan betyde, at fremskrivningen overvurderer antallet af speciallæger til rådighed for sygehusvæsenet.

### **Spørgsmål vedrørende dimensionering**

### **Spørgsmål 6:**

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

Der skal ikke overdimensioneres i forhold til en aktuel besættelsesgrad under 100 pct. Der er en generel forventning om over tid, at antallet af alle dimensionerede hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes.

Vi anbefaler en øgning af uddannelseskapaciteten i Region Syd fra 1,5 hoveduddannelsesforløb pr. år til 3-4 forløb pr. år. Vi har kapaciteten til at kunne uddanne flere speciallæger.

### Begrundelse:

Siden 2014 har dimensioneringen været på 1,5 hoveduddannelsesforløb pr. år i Region Syd. Samtidig er afdelingerne vokset, har fået mange nye opgaver og et øget behov for læger. Der er flere eksempler på, at kvalificerede ansøgere efter I-stilling ikke har kunnet komme videre i HU-forløb, mens afdelingerne samtidig har manglet speciallæger.

### **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?*

Vi vurderer, at der er behov for beholde ratio på 2,5- 3,0 I-stillinger pr. hoveduddannelsesforløb, for at sikre tilstrækkeligt antal kvalificerede ansøgere til hoveduddannelsesforløbene. Der er kun i ringe omfang klinikophold på genetiske afdelinger under medicinstudiet, og klinisk genetik indgår ikke i KBU, så medicinstuderende/nyuddannede læger introduceres ikke til specialet ad den vej. Det vurderes derfor også hensigtsmæssigt, at flere læger introduceres til specialet gennem introduktionsforløb.

## **Klinisk immunologi**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.



## **Klinisk mikrobiologi**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## Klinisk onkologi

Hørings svar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:

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

Svar Ingen bemærkninger – besvares på ledelsesniveau.

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

Svar 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.*

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

*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 Tiltagende behov for speciallæger skyldes dels den demografiske udvikling, dels tiltagende behandlingstilbud, med tiltagende kompleksitet. I forbindelse med dimensionering 2022-2023 blev nævnt at den teknisk udvikling kræver flere speciallæger (MR-acceleratorer og protoncentret). Det palliative felt med "tidlig palliation" er et nyt indsatsområde. "Patient-ansvarlig Læge" (PAL) kræver ekstra speciallægerressourcer. Der er tiltagende administrative opgaver til speciallæger, herunder deltagelse i fagudvalg under Medicinrådet. Yderligere kan der i forbindelse med dimensionering 2024-2026 tilføjes behov for flere speciallægerressourcer som følge af ekstra ressourcer til senfølge- og rehabiliteringsklinikker.

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

Svar Nej

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

Svar Det anbefales at bibeholde Region Syd's seks hoveduddannelsesforløb i den kommende dimensioneringsperiode. Det har været muligt at besætte de udbudte hoveduddannelsesforløb i indevæ-

rende periode og udbuddet har passet godt med antallet af ansøgere og den kapacitet der er i afdelingerne p.t. til uddannelseslæger. Forventningen er, at antallet skal øges til formentlig syv pr. år fra næstkommende dimensioneringsperiode.

*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?*

Svar Nuværende ratioen mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb på 2,0 – 4,0 ønskes bibeholdt.

Høringssvar fra **Specialerådet**:

Specialerådsmødet for Klinisk Onkologi i RSYD har ikke yderligere kommentarer til dimensioneringsplanen for 2024-2028.

## **Neurokirurgi**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## Neurologi

Hørings svar fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialeråd:**

### Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel af neurologer

#### Spørgsmål 1:

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

Balancen mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i neurologi opleves ikke blot som skæv. Det er den i realiteten. Der mangler speciallæger på alle fire neurologiske afdelinger i Region Syddanmark (RSD). Dette medfører u hensigtsmæssige patientforløb med lange ventetider til både forundersøgelser og opfølgninger i ambulatorierne samt pressede vagtlag. Neurologien er et af de specialer, som har den laveste opfyldelse af udrednings- og behandlingsgarantien, specielt på regions- og de højt specialiserede funktioner. Der er ligeledes stort behov for vagtdækning i FAM, samt til trombolyse- og trombektomiberedskaber, som samlet giver en stor vagtbelastning på regionens fire enheder.

#### Spørgsmål 2:

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

Ja – helt klart. Ifølge tabel 1 til 5 fra Sundhedsstyrelsens høringsmateriale er der i de tre vstdanske regioner ansat 183 speciallæger til 3,1 mio. borgere ([Regioner i Danmark \(rn.dk\)](#)). I Østdanmark er der beskæftiget 242 speciallæger til 2,7 mio. borgere.

I absolutte tal giver det en ratio på 1,32 speciallæger i østdansk favør (242/183). I forhold til befolkningsunderlaget er den østdanske favør endnu mere tydelig (1 neurolog i øst pr. 11.127 borgere i forhold til 1 neurolog pr. 16.939 borgere i vest). Med andre ord er den relative ratio 1,52 neurolog i østdansk favør (16.939/11.127).

#### 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 af speciallæger i neurologi vil i de kommende år at være stigende primært af to årsager. For det første vil det demografiske træk med flere ældre medborgere i sig selv forde en øget efterspørgsel på speciallæger i neurologi. Dette med særligt fokus på eksempelvis neurodegenerative sygdomme herunder demenssygdomme, som især rammer den ældre befolkning. For det andet vil levetiden stige. Dette vil i kombination med de mange forbedrede behandlingsmuligheder for en lang række kroniske neurologiske sygdomme betyde, at den tidsperiode hvor patienter med neurologiske sygdomme går til kontrol stiger. Samtidig er der aktuelt flere områder som ikke forsørges tilstrækkeligt med speciallæger i neurologi. Udgangspunktet er således at der er for få speciallæger til de mange patienter. Dette rammer samtlige tre specialiseringsniveauer.

Der er desuden ikke taget højde for frafald af neurologiske speciallæger betinget af et massivt arbejdspress 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. Flere af de

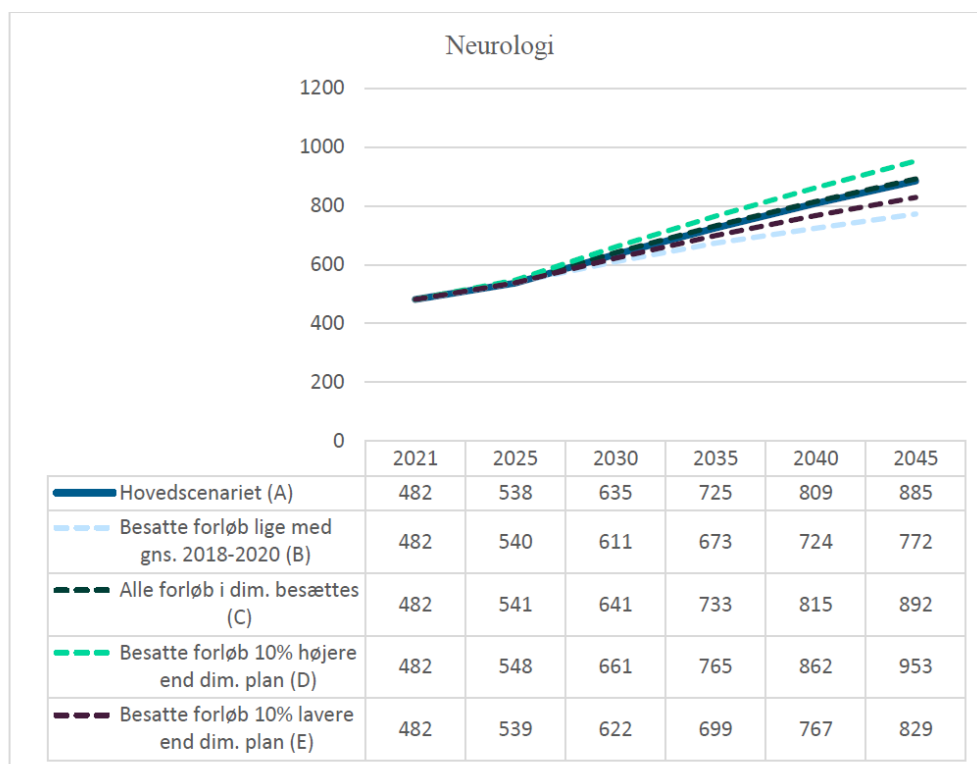
nyligt uddannede speciallæger i neurologi arbejder således ikke længere i afdelinger med vagtbelastning eller har helt forladt specialet.

Derudover kan strukturændringer påvirke efterspørgslen i al almindelighed på den neurologiske service. Eksempelvis vil en øget tilgang til mere nære behandlingstilbud gennem øgning af antallet af speciallægepraksis eller tæt bistand og rådgivning til almen praksis kræve flere speciallæger til netop de opgaver. Disse speciallæger kan ikke i et 1:1 forhold tages fra hospitaler og sygehuse, da der skal være tilstrækkelig robusthed for at dække de akutte og hyperakutte opgaver i vagterne.

I hovedscenariet indgår den antagelse, at alle hoveduddannelsesforløb besættes efter en periode. Brug nogle af de andre scenarier til at vurdere udviklingen hvis dette ikke er tilfældet.

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.

**Figur 5: Prognose for udvikling i antal speciallæger i specialet, 2021-2045**



**Spørgsmål 4:**

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

Se venligst besvarelse af spørgsmål nummer 3.

**Spørgsmål 5:**

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

Nej.

**Spørgsmål 6:**

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

Uddannelseskapaciteten anbefales øget markant særligt i VUR Syd og Nord, for at rette op på de skævheder som tidligere er beskrevet. Der har særligt i de sidste par år været meget fin rekruttering til specialet (tabel 6). Tidligere argumenter om, at der alene skulle øges i antallet af HU-stillinger i VUR Øst på baggrund af manglende rekruttering i de vestdanske uddannelsesregioner, kan således ikke underbygges.

Derimod har der ved de seneste ansættelsesrunder i VUR Syd været et overskud af kvalificerede ansøgere i forhold til opslåede stillinger. I 2021 var der således 12 ansøgere til 8 stillinger (opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb, SST, 2022). Det er dermed aktuelt antallet af uddannelsesforløb der begrænser den nødvendige øgning i antallet af speciallæger i Region Syddanmark.

Der skal ikke overdimensioneres i forhold til en aktuel besættelsesgrad under 100 pct. Der er en generel forventning om over tid, at antallet af alle dimensionerede hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes

Uddannelseskapaciteten blev i Dimensioneringsplan 2021 og Dimensioneringsplan 2022-2023 fastsat til følgende antal hoveduddannelsesforløb pr. år:

| Neurologi    | 2021      | 2022      | 2023      |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| VUR Nord     | 9         | 10        | 10        |
| VUR Syd      | 7         | 8         | 8         |
| VUR Øst      | 11        | 12        | 13        |
| <b>I alt</b> | <b>27</b> | <b>30</b> | <b>31</b> |

**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?*

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

Ratio bør være tættere på 3 end 2. Dette fordi flere yngre læger gerne vil afprøve flere specialer inden de ligger sig fast på et speciale.

## Oftalmologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:

Overordnet set synes vi at dimensioneringen i oftalmologi i Region Syd er passende med de 5 HU-forløb/år.

Også fordelingen mellem I og HU-stillinger på 1,5-2 er passende.

Høringssvar fra **Specialerådet**:

Specialerådet for oftalmologi i Region Syddanmark anser den nuværende dimensionering for passende.



## **Ortopædisk Kirurgi**

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:

Udvalget ønsker at fastholde nuværende dimensionering

## **Oto- Rhino - Laryngologi**

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg:**

Ønsker at fastholde nuværende antal forløb.

Høringssvar fra **Specialerådet:**

Ønsker at fastholde nuværende antal forløb.

## Patologisk anatomi og cytologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** samt **Specialerrådet**:

### ***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 ubesatte stillinger i regionens fire patologiafdelinger. Dette har medført dyre og langvarige rekrutteringsforløb via private firmaer, som dog kun i perioder har lettet på udfordringerne. Oplæringstiden for udenlandske patologer er relativt lang, før de fungerer på sufficient speciallægeniveau i forh. til generelle sprogkunderskaber, conferenceaktivitet og de daglige uddannelsesopgaver. Erfaringer har desuden vist, at udenlandske patologer kun forbliver ansat i kortere perioder.

Midlertidige løsninger er opnået ved konsulentordninger, hvor ældre patologer (70+) har særaftaler med afdelinger. Dette løser naturligvis presserende opgaver i forh. til svarafgivelser, men er en dyr løsning for afdelingerne. Desuden løfter disse konsulenter kun i begrænset omfang administrative, praktiske og uddannelsesmæssige opgaver. Disse opgaver kommer dermed til at fylde mere for de resterende speciallæger i afdelingerne, hvilket kan resultere i reduceret arbejdstilfredshed – og i nogle tilfælde at speciallægerne er svære at fastholde. Udfordringer med at besætte stillinger ”går under radaren”, idet afdelinger bliver tilbageholdende med at lave opslag, hvis det er en tilbagevendende erfaring, at der ikke indkommer ansøgninger. Antallet af stillingsopslag i Region Syd er således ikke retvisende for antallet af vakante stillinger.

### ***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 patologiafdelinger er lykket godt i de seneste par år. Rekruttering til de mest perifært beliggende afdelinger har i perioder været en udfordring pga. lang transporttid. Vi skønner dog, at flytningen af patologiafdelingen i SHS (fra Sønderborg til Aabenraa) bevirker øget søgning til HU-forløb, der inkluderer SHS. Det er også en rimelig forventning, at den nye medicinske kandidatuddannelse på SVS i Esbjerg vil bedre rekrutteringsmulighederne til HU-forløb, der inkluderer SVS. Samlet set vurderer vi derfor, at yderligere HU-forløb i region Syd vil kunne besættes.

Patologien i Region Syd er blevet digitaliseret, hvilket giver mulighed for øget fleksibilitet i arbejdet, inkl. muligheder for at arbejde hjemmefra. Digitaliseringen reducerer dog ikke i sig selv arbejdsbelastningen, og der vil til stadighed være behov for, at speciallæger er direkte involverede i de daglige opgaver på afdelingen (håndtering af operationspræparater, supervision af uddannelseslæger, tilstedeværelse ved konferencer).

### ***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 98% flere patologer (2021: 256 patologer vs. 507 patologer i 2045) er realistisk (hovedscenarie iflg. Lægeprognosen 2021-2045).

Alle fire afdelinger i Region Syd leverer patologiydelser på hovedfunktionsniveau, og to varetager opgaver inden for regionsfunktion- og højt specialiseret niveau. Typen af patologiydelser 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 afdeling pga. behov for specialundersøgelser (eksempelvis molekylærpatologiske undersøgelser), som skal igangsættes, mens vævet er friskt (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. Det vil også kræve et større formaliseret samarbejde mellem de fire afdelinger i regionen.

Inden for de seneste år har man, blandt både uddannelseslæger og speciallæger, set et stigende fokus på work-life balance med ønske om deltid. Dette vil ydermere øge behovet for et større antal stillinger.

**Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialiet? 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 2021-2045 fremgår det, 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 som minimum bliver en stigning på 98% jf. hovedscenariet.

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 specialiet tilsiger stigende behov for mere præcis sygdomsklassifikation og påvisning af prognostiske og prædiktive markører, som er relevante for patientbehandlingen. Udviklingen inden for personlig medicin forventes ikke bare at medføre flere, men også mere komplekse prøver med behov for diagnoserelaterede, subspecialiserede undersøgelser, der genererer et øget ressourceforbrug pr. prøve.
- 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 20% af ugentlig arbejdstid for én speciallæge i Patologi.
- Indførelsen af digital mikroskopi har ikke medført markant reduktion i tidsforbruget i forhold til den tidligere mikroskopiprocedure. AI (artificiel intelligens) vurderes heller ikke at være et tidsbesparende arbejdsredskab, men kan potentielt være et støtteværktøj.

Ydermere vil ny oplæring i nye modaliteter, afledt af digitalisering 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 cancers i deres levetid.
- Øget sygdomsudredning (bl.a. flere scanninger) og sundhedspolitiske krav om stadig hurtigere udredning af kræftsygdomme indebærer, at antallet og kompleksiteten af patologiydelser pr. patient stiger.
- Indførelse af nye screeningsprogrammer for kræftsygdomme, med forventning om snarlig screening for lungecancer og prostata cancer, forøger antallet af prøver til patologisk undersøgelse.

Ansættelses- og uddannelsesrelaterede forhold:

- Hvis uddannelseskapaleten 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. Ny rekruttering er ofte intraregionalt, hvilket ikke øger udbuddet.
- 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. 98% 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 nogle patologer har valgt at arbejde efter pensionsalderen (>67 år). Efterhånden som den generelle pensionsalder i samfundet øges, kan det i fremtiden ikke forventes, at folk fortsætter som erhvervsaktive ind i pensionsalderen, hvilket må forventes også at gøre sig gældende for patologi. Derfor er der en forventning om, at antallet af konsulenttimer fra pensionerede speciallæger vil blive reduceret.

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

Den regionale fordeling synes skæv i forhold til videreuddannelsesregionernes størrelse.

Vi foreslår en forøgelse til 19 forløb, som kunne fordeles med 6 til Nord, 5 til Syd og 8 til Øst.

I 2019 var der 54 speciallæger i patologi i Region Syddanmark, som stort set alle arbejdede på hospitalsafdelinger (tabel 18 i lægeprognosen) svarende til 23 % af alle uddannede patologer i Danmark (54/237). Jf. figur 6 i høringsbrevet (hovedscenariet) forventes en vækst til i alt 507 patologi-speciallæger i 2045, en forøgelse på 270 patologer (114%).

Såfremt 23% af landets speciallæger fortsat skal være beskæftigede i Region Syddanmark, betyder det, at 117 speciallæger skal være beskæftiget i regionen i 2045.

**I lyset af at 53% af syddanske patologer er >50 år (fig. 4 i høringsbrevet) og dermed må forventes at gå på pension indtil 2045 mener vi, at dimensioneringen bør øges til minimum fem hoveduddannelsesforløb pr. år i regionen.**

Det skal bemærkes, at det med succes er lykket at besætte fire 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 kapacitet. **Vi så gerne en mulighed for oprettelse af et femte 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.

## **Plastikkirurgi**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## **Psykiatri**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.



## Pædiatri

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:

Spørgsmål 1:

Region Syddanmark er den region med flest ældre speciallæger i pædiatri. Det er udvalgets opfattelse, at der er mangel på speciallæger på flere børneafdelinger i regionen. Desuden er pædiatri særligt kendetegnet ved behovet for subspecialisering pga. fagets faglige bredde, og det er udvalgets opfattelse, at der særligt er mangel på subspecialiserede læger.

Spørgsmål 2:

Manglen på pædiatere og subspecialiserede pædiatere er gældende på alle børneafdelinger i regionen.

Spørgsmål 3:

Aktuelt er der ubesatte hoveduddannelsesforløb i pædiatri i regionen. Det er uvist, om dette er en varig tendens. Hvis dette er tilfældet, vil der fremover mangle speciallæger. Som i andre specialer er det tendensen, at flere uddannelseslæger og speciallæger arbejder på deltid, har orlov mm. Det forventes, at ønsket om reduceret arbejdstid er stigende. Pædiatri er et fagligt bredt speciale med et stigende behov for subspecialisering. Det er udvalgets opfattelse, at ca. halvdelen af speciallægerne fremover vil være beskæftiget i højt specialiserede funktioner.

Spørgsmål 4:

Inden for de seneste år er pædiatri udvidet med yderligere 3 årgange, altså fra det 15. og frem til det 18. år. Ud over denne antalmæssige udvidelse af patientgruppen er det desuden udvalgets vurdering, at de unge ofte har mere komplekse sygdomsbilleder og sociale problemstillinger end yngre patienter. Det vurderes derfor, at der fremover er behov for flere pædiatriske speciallæger. Den faglige udvikling inden for en lang række pædiatriske fagområder medfører større mængde svært syge børn, fx neonatologiske og børneonkologiske patienter. Men også inden for andre fagområder er specialiseret diagnostik og behandling i kraftig udvikling. For at sikre patientbehandling af højeste kvalitet kræves ikke blot tilstrækkeligt antal speciallæger men også flere subspecialister.

Spørgsmål 5:

Udvalget har ingen kommentarer.

Spørgsmål 6:

Samlet set vurderer udvalget på baggrund af vurderingerne ud fra ovenstående spørgsmål at antallet af hoveduddannelsesforløb bør stige med 1 per år for at sikre tilstrækkeligt antal speciallæger og subspecialister.

Spørgsmål 7:

Det er overordentligt vigtigt, at valget af hoveduddannelsesforløb er det rigtige. Det er derfor essentielt, at der er mulighed for at afprøve flere specialer i introduktionsstillinger og erfaringsmæssigt søger en del læger i introduktionsstillinger efterfølgende til andre specialer. Det er udvalgets vurdering, at der bør sikres en ratio for introduktions- og hoveduddannelsesforløb på 2:1.

## Pædiatri, fortsat

### Høringssvar fra Specialerådet:

#### Spørgsmål 1:

Region Syddanmark er den region med flest ældre speciallæger i pædiatri. Det er specialerådets opfattelse, at der er mangel på speciallæger på flere børneafdelinger i regionen. Desuden er pædiatri særligt kendetegnet ved behovet for subspecialisering pga. fagets faglige bredde, og det er udvalgets opfattelse, at der særligt er mangel på subspecialiserede læger.

#### Spørgsmål 2:

Manglen på pædiatere og subspecialiserede pædiatere er gældende inden for flertallet af børneafdelinger i regionen. Og på alle afdelingerne er der subspecialer/fagområdet, som det er vanskeligt at rekruttere speciallæger til.

#### Spørgsmål 3:

Aktuelt er der ubesatte hoveduddannelsesforløb i pædiatri i regionen. Det er uvist, om dette er en varig tendens. Hvis dette er tilfældet, vil der fremover mangle speciallæger. Som i andre specialer er det tendensen, at flere uddannelseslæger og speciallæger arbejder på deltid, har orlov mm. Det forventes, at ønsket om reduceret arbejdstid er stigende.

#### Spørgsmål 4:

Inden for de seneste år er pædiatri udvidet med yderligere 3 årgange, altså fra det 15. og frem til det 18. år. Ud over denne antalsmæssige udvidelse af patientgruppen er det desuden specialerådets vurdering, at de unge ofte har mere komplekse sygdomsbilleder og sociale problemstillinger end yngre patienter. Det vurderes derfor, at der fremover er behov for flere pædiatriske speciallæger.

Den faglige udvikling inden for en lang række pædiatriske fagområder medfører større mængde svært syge børn, fx neonatologiske og børneonkologiske patienter. Men også inden for andre fagområder er specialiseret diagnostik og behandling i kraftig udvikling. For at sikre patientbehandling af højeste kvalitet kræves ikke blot tilstrækkeligt antal speciallæger men også flere subspecialister.

#### Spørgsmål 5:

Specialerådet har ingen kommentarer.

#### Spørgsmål 6:

Samlet set vurderer specialerådet på baggrund af vurderingerne ud fra ovenstående spørgsmål at antallet af hoveduddannelsesforløb bør stige med 1 per år for at sikre tilstrækkeligt antal speciallæger og subspecialister.

#### Spørgsmål 7:

Det er overordentligt vigtigt, at valget af hoveduddannelsesforløb er det rigtige. Det er derfor essentielt, at der er mulighed for at afprøve flere specialer i introduktionsstillinger og erfaringsmæssigt søger en del læger i introduktionsstillinger efterfølgende til andre specialer. Det er specialerådets vurdering, at der bør sikres en ratio for introduktions- og hoveduddannelsesforløb på 2:1.

## Radiologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:

### **Høringssvar i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2024-2028 - Overordnet:**

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?**

Der opleves forskelle på balancen mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger i radiologi såvel mellem regionerne og intraregionalt. Centralt beliggende sygehuse har generelt lettere ved at rekruttere speciallæger end de perifere sygehuse. Generelt er udbuddet af radiologiske speciallæger noget mindre end efterspørgslen.

#### **Ad. Spørgsmål 2. Er der særlige 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 universitetssygehuse og centralt i regionen beliggende sygehuse lettere ved at rekruttere speciallæger end de perifere sygehuse – og specielt udkantsområderne har svært ved at rekruttere både praksislæger og speciallæger. Udkantsygehuse har gennem en årrække forsøgt løst deres vakance-problemer ved at hente læger uddannet i udlandet (Tabel 11 i lægeprognose 2018-2040). Det giver aktuelt nogle sproglige, kulturelle og især uddannelsesmæssige udfordringer på udkantsygehuse, 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 specialiet 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 specialiet?**

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. Indførelse af behandlings- og udredningsgarantier øger behovet for speciallæger. Pakkeforløb, akut pakkeforløb i akutmodtagelserne og speciallæger i front hele døgnet øger behovet for speciallæger. Indførelse 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). Som beskrevet over opleves der et øget ønske om deltid både blandt nyuddannede og ældre radiologer. 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. Uddannelseskapaleten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 39 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 15, Syd: 8, Øst: 16). Hvilken uddannelseskapalet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?**

I en tidligere dimensioneringsrunde (2018-2021) anbefalede det regionale videreuddannelsesudvalg i region Syd en øgning af H-forløb i region syd fra daværende 8 forløb til 9, hvilket ikke blev efterkommet. I en dimensioneringsrunden for 2022-2023 blev antallet af H-forløb øget fra 8 til 10, hvilket har vist sig at være meget passende for de fleste matrikler i regionen i forhold til den kapalet der er til at uddanne H-læger og de ekstra I-forløb der også skal til. Uddannelsesudvalget anbefaler at uddannelseskapaleten i årene 2024-2028 fortsætter på 10 H-forløb i region syd. 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 inden for 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 introlæger i Radiologi, men dette kan måske ændres de kommende år.

## **Retsmedicin**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## **Samfundsmedicin**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## **Thoraxkirurgi**

Sekretariatet har ikke modtaget høringssvar fra specialet.

## Urologi

Høringssvar fra **Specialerådet**:

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

Svar1: Inden for specialet urologi er der i Region Syddanmark (RSD) en større efterspørgsel på speciallæger end udbuddet. Sådan har det været i flere år, hvor der har været problemer med rekruttering ved afgang af speciallæger, og udsigterne for de kommende 5-10 år ser ikke ud til at ændre sig på området, da det formentlig ikke er muligt at rekruttere speciallæger fra de andre uddannelsesregioner, da de har de samme udfordringer.

Af den nuværende pulje på ca. 45 speciallæger fra de 3 sygehusenheder, der omfatter 5 matrikler med urologi i RSD forventes 16 - 18 speciallæger (38 %) at gå på pension inden 2028. I samme periode forventes ca. 10 uddannelseslæger at blive speciallæger under forudsætning af, at ingen af dem skal have barselsorlov eller orlov til forskning.

Afgangen af speciallæger fra regionens urologiske afdelinger:

SLB inkl. SHS 5 – 6 speciallæger

SVS, 2 speciallæger

OUH inkl. Svendborg 9 speciallæger

Pga. de senere års rekrutteringsudfordringer samtidig med afgang af flere speciallæger, har man i regionen været nødsaget til at omorganisere urologien med sammenlægning af afdelinger og refordeling af hospitalernes optageområde.

Allerede gennem de seneste år har der været udfordringer med rekruttering, og alle afdelinger incl den højt specialiserede afdeling på OUH har måtte benytte sig af rekrutteringsfirma for at få besat stillinger med udenlandske læger, men trods dette er der i regionen ubesatte speciallægestillinger.

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

Svar 2: Flere forhold kan spille ind i Region Syddanmark ift udbud og efterspørgsel:

- Der har siden kommunalreformen i 2007 været opretholdt flere urologiske afdelinger end i de øvrige regioner. Reelt har der været 5 afdelinger, som har efterspurgt speciallæger af den samlede speciallægestyrke, hvilket har været en udfordring ift vagtdækning og etablering af robusthed indenfor de specialiserede funktioner
- I uddannelsesregion Syd har der gennem alle årene været færre hoveduddannelsesstillinger end i de andre regioner, og herudover har det været vanskeligere at rekruttere og besætte uddannelsesforløbene. Som det fremgår af tabel 6 har der ved alle opslagsrunder siden 2016 været ubesatte hoveduddannelsesforløb i regionen.
- Ikke alle afdelinger har haft KBU stillinger, hvilket er ærgerligt, da der her er et rekrutteringspotentiale



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? Som udgangspunkt ser udviklingen i efterspørgslen af speciallæger sv. t. hovedscenariet ud til at være for lidt for lavt ud fra den nuværende situation med vakante stillinger i Region Syddanmark.*

Svar 3: Der forventes de kommende år større efterspørgsel efter speciallæger end udbuddet jvf besvarelse af pkt 1).

Man har i regionen forsøgt at fordele opgaverne, så alle sygehuse uanset status har funktioner, som appellerer til lægerne og dermed skal medvirke til rekruttering

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

Svar 4: Faktorer, som påvirker behovet for speciallæger:

- Øget patienttilgang
  - en stigende ældrebefolkning, hvor vandladningsproblemer ofte forekommer enten som en primær lidelse (fex prostatahypertrofi og inkontinens) eller som led i anden medicinsk lidelse hos ældre (fex Parkinsonisme og DM)
  - stigning i antallet af kræftpatienter. I urologi er der 6 cancerpakker
  - Flere og flere behandlinger til cancerpatienter, som resulterer i bedre overlevelse, men disse patienter skal følges i opfølgingsprogrammerne i specialet
- Afgang af mange speciallæger
- Stigende efterspørgsel på nedsat arbejdstid blandt de yngre læger, hvilket forlænger deres uddannelsestid og dermed færre færdiggjorte forløb
- Mange kvindelige læger med behov for barselsorlov, forældreorlov osv
- Øget interesse for forskning under uddannelsesforløbene, hvilket resulterer i flere på orlov til phd.

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