

Odense 26.11.2024

## **TIL SUNDHEDSSTYRELSEN**

### **HØRINGSSVAR FRA DANSK SELSKAB FOR KLINISK IMMUNOLOGI**

#### **HØRING I FORBINDELSE MED DIMENSIONERING AF SPECIALLÆGEUDDANNELSEN 2026-2030**

Tak for fremsendte høringsbrev. Dansk Selskab for Klinisk Immunologi har i det nedenstående svaret på de spørgsmål, som fremgik af høringsbrevet.

##### **Hovedbudskaberne er opsummeret herunder:**

- Klinisk immunologi er højt specialiseret med 26 specialfunktioner og meget få hovedfunktioner. Alle speciallæger som arbejder i sygehusvæsenet er og vil være beskæftiget på regions-/højt specialiseret funktionsniveau.
- Der er en rivende udvikling inden for en række diagnostiske og behandlingsmæssige områder med relation til immunologi, hvorfor opgaveporteføljen for kliniske immunologer forventes at vokse. Der forventes et øget behov for speciallæger som følge af øget aktivitet især inden for området Substances of Human Origin (SoHO) samt nye højt specialiserede behandlingsmuligheder, fx CAR-T-celle terapi, som kræver immunologisk ekspertise. Der forventes også udvidede aktiviteter relateret til personlig medicin og helgenomsekventering.
- Der bør tages højde for, at en betydelig andel af speciallæger i Klinisk Immunologi arbejder i stillinger uden for det offentlige sygehusvæsen.
- Der er igangværende generationsskifte i Klinisk immunologi. I løbet af de seneste to år, er antallet af speciallæger faldet fra 65 til 61 speciallæger i Klinisk Immunologi pga. pensionering.

##### **Dansk Selskab for Klinisk Immunologi anbefaler at:**

- Antallet af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord øges til 2 forløb per år.
- Antallet af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Øst øges til 3 forløb per år.
- Ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb bør som minimum være 3,0.
- Antallet af slutstillinger bør øges, for at understøtte den øgede aktivitet.

##### **Overordnede hørings spørgsmål**

###### ***Spørgsmål 1:***

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

DSKI har ingen overordnede kommentarer til dette.

**Spørgsmål 2:**

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

DSKI har ingen overordnede kommentarer til dette.

**Spørgsmål 3:**

**Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?**

DSKI har ingen overordnede kommentarer til dette.

**Spørgsmål 4:**

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

DSKI har ingen overordnede kommentarer til dette.

**Specialespecifikke hørings spørgsmål målrettet specialebærende selskaber****Spørgsmål 1:**

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

Der opleves i øjeblikket en ubalance mellem udbuddet og efterspørgslen/behovet af speciallæger idet der generelt er for få speciallæger. Der er øget fokus på immunologisk udredning og behandling, og et stigende behov for de kompetencer som speciallæger i klinisk immunologi besidder. Dertil kommer at en betydelig andel af speciallæger i Klinisk Immunologi er ansat uden for specialet, på nuværende tidspunkt tæt på 1/3 af speciallægerne (17/61). Kliniske immunologer har efter speciallægeuddannelse kompetencer som efterspørges i høj grad af medicinalindustrien og offentlige styrelser. I fremtiden vil der formentlig også være flere kliniske immunologer, som bliver ansat i delestillinger, f.eks. med forskning eller i andre specialer.

Antallet af slutstillinger bør øges, for at kunne sikre forsyningsforpligtelsen og for at kunne imødekomme den stigende efterspørgsel på immunologisk ekspertise. Det er nødvendigt at nyuddannede speciallæger i løbet af få år bliver i stand til at varetage specialespecifikke områder på lederniveau (ledende overlæge).

**Spørgsmål 2:**

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

Der er i alt 26 specialfunktioner i Klinisk Immunologi, heraf er 16 regionsfunktioner og 10 højt specialiserede funktioner. For specialfunktioner gælder at vi har en forsyningsforpligtelse, hvor der som udgangspunkt skal være minimum tre speciallæger til at varetage den konkrete specialfunktion. I denne forstand er nogle regioner mere udsatte end andre, da der aktuelt er lige præcis tre læger til at varetage visse funktioner. Vi bør arbejde henimod at udvide antallet af normeringer til faste slutstillinger, dels for at sikre opretholdelse af specialfunktioner og dels for at indgående viden omkring specialfunktioner ikke går tabt i forbindelse med et generationsskifte.

Region Midtjylland og Region Nord deler nu et hoveduddannelsesforløb (et forløb i Region Nord for hver 3. forløb i Region Midtjylland). For at kunne imødekomme forsyningsforpligtelsen bør antallet af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord øges til to forløb per år.

Ligeledes bør antallet af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Øst øges til tre årlige forløb, hvis der skal være mulighed for at imødekomme den kommende afgang af speciallæger.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har indledt en proces omkring en delt ordning, således at Region Sjælland fremover kommer til at varetage en uddannelsesfunktion. Dette har Region Sjælland som eneste region indtil nu ikke været en del af. Forhåbningen er at det vil medføre et bredere rekrutteringsgrundlag generelt, og særsomt øge muligheden for rekruttering af speciallæger til Region Sjælland. Samtidig vil det give et bedre grundlag for at kunne sikre forsyningspligten på sigt.

**Spørgsmål 3:**

**Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?**

Vi forventer at behovet for speciallæger vil være højere end udbuddet. Klinisk Immunologi er i stor udvikling og kan derfor forvente et øget antal nye funktioner samt øget kompleksitet af disse. Specialet forventer således udvidede aktiviteter relateret til immunologisk udredning og behandling, personlig medicin og ibrugtagning af helgenomsekventering, hvor blandt andet udredning af immundefekt og immunologiske lidelser vil forandres. Opgaver i forbindelse med fremstilling og håndtering af SoHO (Substances og Human Origin), samt fortsat udvikling af avanceret, personlig behandling ligger ligeledes på højt specialiseret funktionsniveau. Samlet set forventes dermed øget efterspørgsel på speciallæger.

**Spørgsmål 4:**

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

Klinisk Immunologi er et speciale, der dækker blodbanksvirksomhed, transfusionsmedicin, celle-/vævsbankvirksomhed, transplantationsmedicin og diagnostisk immunologi. Produktionen af Substances of Human Origin (SoHo) er underlagt egen lovgivning og overvåges af Styrelsen for Patientsikkerhed og Lægemiddelstyrelsen. Myndighedskrav til håndtering, opbevaring og anvendelse af SoHO bliver kun mere omfattende. Det samme gælder laboratedriften, hvor specialets læger medvirker til at sikre logistik og infrastruktur som understøtter rette svar til rette tid, og rette komponent til rette patient. Kvalitetssikring af analyser og apparatur er en væsentlig opgave, hvor speciallægen medvirker til at sikre udvikling og viden, som passer til klinikens behov. Klinisk Immunologi arbejder løbende for at udvikle og forbedre produktion og anvendelse af SoHO, og ser en forpligtelse til at styrke evidensgrundlaget for komponentterapi, celleterapi og organtransplantationer.

Nye udrednings-, diagnosticerings- og behandlingsmodaliteter kræver immunologisk viden på højt niveau, og skræddersyet behandling på individniveau (præcisionsmedicin) er et kendetegn for specialet. Helt konkret mærker vi i dagligdagen at vagterne er travlere end før, og der er stigende aktivitet i forbindelse med deltagelse ved MDT-konferencer. En væsentlig andel af immunologiske lidelser har kompleks klinik og udredning samt behandling kræver en individualiseret behandling med bidrag fra flere specialer. Derfor drøftes disse patienter i stigende omfang i multidisciplinære teams med deltagelse af en klinisk immunolog.

Anvendelse af genetisk modificerede celler (ex. CAR-T-celler), genredigering, immunterapi, samt øget anvendelse af transplantationer (celler, væv, organer) vil forventeligt give et behov for flere speciallæger. Ibrugtagning af nye immunologiske behandlinger stiller høje krav til kvalitetssikring.

Inden for den diagnostiske immunologi og præcisionsmedicin er der tilsvarende et løbende fokus på at forbedre og udvikle metoder for udredning og behandling af immunologiske sygdomme. Analyserepertoiret i Klinisk Immunologi udvides, og der er et øget behov for aktiv vejledning og rådgivning af klinikere i tværfaglige samarbejder omkring komplekse patienter.

**Spørgsmål 5:**

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

Flere speciallæger i Klinisk Immunologi får ansættelser uden for det offentlige sundhedsvæsen, f.eks. i det private erhvervsliv eller i offentlige styrelser, hvilket betyder, at fremskrivningen overvurderer antallet af speciallæger til rådighed for offentlige sundhedsvæsen.

**Spørgsmål 6:**

**Hvor mange hoveduddannelsesforløb anbefales årligt for perioden 2026-2030, og med hvilken begrundelse?**

Uddannelseskapaciteten bør øges med udvidelse af antallet af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord til to forløb per år og i Videreuddannelsesregion Øst til tre forløb per år (Nord: 2, Syd: 1, Øst: 3). Det er begrundet i en voksende opgaveportefølje, en stigende efterspørgsel på immunologisk ekspertise, en høj grad af forventet beskæftigelse uden for specialet, i forsyningsforpligtelsen og desuden et igangværende generationsskifte inden for Klinisk Immunologi.

**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?**

Ratioen mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb bør være minimum 3,0. Flere læger i introduktionsstillinger vil medføre et bredere rekrutteringsgrundlag til hoveduddannelsesforløbene samt sikre at hoveduddannelsesforløbene besættes. Der er kun i ringe omfang klinikophold på immunologiske afdelinger under medicinstudiet, og klinisk immunologi indgår ikke i KBU, så medicinstuderende og nyuddannede læger introduceres ikke til specialet ad den vej. Det er derfor hensigtsmæssigt, at flere læger introduceres til specialet gennem introduktionsforløb.

De bedste hilsener



Mie Topholm Bruun, afdelingslæge, formand Dansk Selskab for Klinisk Immunologi