Odense 28. august 2025

Til Danske Regioners bestyrelse

Vedr. undtagelse fra speciallægeloftet for Klinisk Immunologi, Klinisk Genetik, Klinisk Farmakologi og Klinisk Mikrobiologi

Ved den tidligere indførelse af speciallægeloft i 2019 blev flere specialer, herunder Klinisk Immunologi, Klinisk Genetik og Klinisk Farmakologi undtaget med baggrund i disse specialers særlige udfordringer. Vi håber derfor, at samme indsigt og imødekommenhed vil blive lagt til grund i forbindelse med implementeringen af Forårsaftalen 2025.

Klinisk Immunologi, Klinisk Genetik, Klinisk Farmakologi og Klinisk Mikrobiologi er mindre, men højt specialiserede specialer, som udelukkende eller overvejende er repræsenteret på landets universitetshospitaler. Vi skriver derfor for at gøre opmærksom på, at det vedtagne speciallægeloft på universitetshospitalerne rammer vores specialer uforholdsmæssigt hårdt og utilsigtet underminerer både rekruttering og videreudvikling af specialerne uden nogen gevinst for patienterne.

Modsat hovedparten af andre specialer, findes der for Klinisk Immunologi, Klinisk Genetik, Klinisk Farmakologi og Klinisk Mikrobiologi ikke nogen (eller for enkelte specialer kun ganske lidt) perifer hospitalsstruktur eller organisering og kapacitet i privat praksis, der kan absorbere nyuddannede speciallæger. Universitetshospitalerne **er** den primære mulighed for ansættelse, og dermed vil speciallægeloftet ikke, eller kun i meget begrænset omfang, fremme geografisk mobilitet i disse specialer.

Speciallægeloftet gælder som et samlet loft for antallet af speciallæger på universitetshospitalerne uanset specialets karakter. Det betyder, at nye ansættelser i vores specialer reelt kun kan finde sted, hvis der samtidig fravælges en stilling i et andet speciale. Derved opnås ikke en geografisk omfordeling men en intern konkurrence mellem specialerne og i praksis et nationalt ansættelsesstop for speciallæger i Klinisk Immunologi, Klinisk Genetik, Klinisk farmakologi og Klinisk Mikrobiologi – medmindre universitetshospitalerne vælger at prioritere vores specialer på bekostning af andre.

I modsætning til patientnære specialer, som kan oprette stillinger uden for universitetshospitalerne, findes der ikke alternative enheder eller sygehuse, hvor vi kan flytte aktiviteter til eller oprette stillinger. Vores specialer bliver derfor de første, der får begrænsede ansættelsesmuligheder – ikke fordi behovet for vores ydelser mangler, men fordi strukturen tvinger os.

Både Klinisk Immunologi, Klinisk Genetik, Klinisk Farmakologi og Klinisk Mikrobiologi er rådgivende specialer, der i høj grad arbejder med central rådgivning og behandling af patienter på tværs af regionens hospitaler og i primærsektoren. Tilstedeværelse af speciallæger på regionshospitalerne vil derfor ikke medføre nogen gevinst for patienterne, eftersom vi ved brug af digitale løsninger kan yde effektiv og kvalificeret støtte til behandlingen – også når denne foregår på regionshospitaler eller i hjemmet.

En spredning af vores funktioner vil ikke bringe os tættere på patienterne, men i stedet føre til en uhensigtsmæssig spredning og udtynding af højt specialiseret viden,

personale og ofte meget dyrt udstyr. Dette vil både være økonomisk ineffektivt og fagligt uproduktivt.

Speciallægeloftet skaber for vores specialer ingen af de gevinster, som aftaleteksten fra forårets sundhedsaftale søger at opnå. Tværtimod risikerer det at føre til rekrutteringsstop, afbrudte karriereveje og kompetencetab i specialer, som allerede er små og sårbare. Risikoen er reel for, at nyuddannede speciallæger tvinges ud af specialet og må skifte til andre funktioner (fx myndigheder eller industri), eller søge ansættelse uden for landets grænser.

Klinisk Immunologi, Klinisk Genetik, Klinisk Farmakologi og Klinisk Mikrobiologi er alle specialer i vækst. Den stigende aktivitet og kompleksitet forudsætter tilstedeværelse af højt specialiserede funktioner, der kan understøtte både den kliniske anvendelse og den fortsatte udvikling af målrettede behandlinger. Denne udvikling er i høj grad drevet af speciallæger, og i vores små specialer er den faglige viden ofte koncentreret hos få nøglepersoner. Videreførelsen til næste generation kræver mesterlære og tæt dagligt samarbejde, og uden mulighed for at ansætte nye speciallæger i tide risikerer man, at uvurderlig ekspertise går tabt, og at faglige miljøer svækkes – med betydelig negativ konsekvens for patientbehandling, teknologiske fremskridt og sundhedsvæsenets langsigtede kvalitet.

Vi foreslår derfor, at specialerne Klinisk Immunologi, Klinisk Genetik, Klinisk Farmakologi og Klinisk Mikrobiologi, der udelukkende eller overvejende er repræsenteret på universitetshospitaler, undtages fra speciallægeloftet. Dette vil sikre, at der fortsat kan rekrutteres og uddannes speciallæger i disse nødvendige støtte- og rådgivningsspecialer, uden at det sker på bekostning af andre specialer eller modarbejder reformens formål.

Vi står naturligvis til rådighed for dialog og uddybning af vores faglige og organisatoriske vilkår, hvis det ønskes.

Med venlig hilsen
Forpersonerne for de fire lægevidenskabelige selskaber,

Mie Topholm Bruun, på vegne af **Dansk Selskab for Klinisk Immunologi** samt den samlede cheflægegruppe fra landets fem regionale Klinisk Immunologiske afdelinger,

Søren Færgeman, på vegne af **Dansk selskab for Klinisk Genetik** samt cheflægerne fra de Klinisk Genetiske Afdelinger på Aalborg, Aarhus og Odense Universitetshospitaler samt Rigshospitalet,

Ulrich Stab Jensen, på vegne af **Dansk selskab for Klinisk Mikrobiologi**, og

Samuel Azuz, på vegne af **Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi** samt den samlede cheflægegruppe fra landets fem regionale Klinisk Farmakologiske afdelinger