

Høringssvar fra Dansk Cardiologisk Selskabs Uddannelsesudvalg

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

Den generelle opfattelse er, at efterspørgslen aktuelt er større end udbuddet, men med regionale forskelle.

Vi vurderer, at der ikke aktuelt er grundlag for at reducere antallet af uddannelsesforløb.

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

Dimensioneringsplanen tager allerede forbehold for regionale forskelle, idet det samlede antal uddannelsesforløb er "ulige" fordelt mellem de tre uddannelsesregioner.

Indenfor de enkelte uddannelsesregioner fordeles forløbene efter centralt bestemte regler.

Fordelingsnøglen mellem de tre uddannelsesregioner synes umiddelbart hensigtsmæssig som det er aktuelt.

Derimod mener vi ikke, at dimensioneringsplanen er dét redskab der skal til for at løse udfordringer i forhold til fordelingen af speciallæger ansat på hhv. HSE/FBE. Dette afhænger primært af specialeplanlægningen.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af 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 af være beskæftiget på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret niveau.

Hovedscenariet med en stigning i antal speciallæger fra 485 i 2018 til 680 i 2040 vurderes at flugte med den generelle udvikling i specialet. De regionale forskelle og fordelingen på funktionsniveau løses ikke (alene) med et øget antal speciallæger. Igen må dette primært afhænge af specialeplanlægningen. Antallet af speciallæger bør umiddelbart være det samme uanset ansættelsessted.

På grund af aldersfordelingen af kardiologiske speciallæger kunne man overveje en øget dimensionering i perioden 2018-2022 ("kraftigere stigning på kurven") og derefter affladning (nedsat dimensionering) i den efterfølgende periode. Dette vil i sidste ende give det samme antal speciallæger, men på kortere tid.

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

- Demografisk udvikling – ældre og mere syge borgere
- Ændrede behandlingsmønstre og -metoder
- Teknologisk udvikling
- Pensionsalder (aktuelt højere, men måske lavere i fremtiden?)
- Ambulant virksomhed (mere ambulant aktivitet til primærsektoren?)
- Krav om døgndækning for ekkokardiografi på alle matrikler, der modtager akutte patienter
- Kardiologiske speciallæger med funktion i andre (akut)afdelinger
- Ændret indstilling til work-life balance, ønske om mindre arbejdstid/deltidsansættelser
- Flere administrative opgaver

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

Nej

Spørgsmål 6: Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2021 fastsat til 27 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord:9, Syd:7, Øst:11)
Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse.

Fra alle uddannelsesregioner er der enighed om øgning med 1 HU-forløb pr. region i næste periode. Efterspørgslen er fortsat større end udbuddet. Jvf. ovenstående begrundelser samt svar på spørgsmål 3.

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?

Det vurderes, at en nødvendig ratio ligger på 3-4 (behov for lidt flere I-stillinger fjernelse af 5-årsfristen)