

Til:

Organisationen for de lægevidenskabelige selskaber

20.12.2019

DSKO's høringsvar i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025

Følgende er Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO) kommentarer til Sundhedsstyrelsens høringsmateriale vedrørende udarbejdelse af den kommende femårsplan for dimensionering af speciallægeuddannelsen i 2021-2025. Vi vil henlede opmærksomheden på DSKOs høringssvar fra efteråret 2016 til den tidligere prognose. De forhold, som selskabet gjorde rede for på daværende tidspunkt vedr. antallet af kliniske onkologer og speciallæger i intern medicin, som er fuldtidsbeskæftiget på onkologiske afdelinger er fortsat gældende. Der vil blive refereret til dette i forbindelse med svar på flere af spørgsmålene.

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

Svar:

Alle hidtil uddannede speciallæger kan få faste stillinger indenfor faget klinisk onkologi. Der er ledige speciallægestillinger i få regioner. Pensionsalderen er højere end gennemsnittet og flere, som går på pension fra deres faste stilling, fortsætter som deltidsansatte konsulenter på egen eller andre afdelinger. I flere regioner er der fastansat udenlandske speciallæger og derudover er der flere kontraktansatte udenlandske vikarer for speciallæger, på grund af ubesatte stillinger. I region Nord/Midt og Syd forventes det, som følge af at et stort antal speciallæger bliver færdige samtidigt, at der vil komme en formentlig kortvarig periode, hvor der ikke er stillinger til alle.

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

Svar:

Der er ingen kommunale hensyn indenfor klinisk onkologi. Regionalt set er der forskelle i antallet af ledige stillinger. Der er aktuelt ikke ubesatte speciallægestillinger i Region Sjælland og i Region Hovedstaden, hvorimod der er få ubesatte stillinger i region Syd og Nord/Midt. I region Hovedstaden er der en større andel af speciallæger over 60 år, end i de andre regioner i Danmark, det er ligeledes i region Hovedstaden at de fleste af de speciallæger uddannet indenfor intern medicin er beskæftiget som speciallæger på klinisk onkologiske afdelinger.

Det forudses, at det fremover vil være lettere at rekruttere speciallæger til Region Sjælland med udbygningen af det nye sygehus i Køge, hvor der samles mange onkologiske hoved- og regional funktioner. Indenfor hver region er der forskelle på, hvor de ledige stillinger findes, men selv på de højt specialiserede afdelinger er der fortsat brug for nyuddannede speciallæger. Særligt i region Hovedstaden, hvor frafaldet på grund af afgang ved pensionering forventes at være markant i de næste 10 år.

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.

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

Svar 3+4:

Efterspørgslen forventes at ligge svarende til hovedscenariet i figur 5. Sundhedsstyrelsen oplyser at antallet af beskæftigede speciallæger i specialet er steget med 66 speciallæger fra 2009 til 2015 – svarende til 47% og en gennemsnitlig årlig vækst på 7,8%. Dette estimat er ikke præcist, da specialet klinisk onkologi fortsat har en del ansatte speciallæger med baggrund i intern medicin. Derfor er væksten mindre end 47% fra 2009 – 2015. Speciallægerne i intern medicin er mediant ældre end de øvrige speciallæger, oftere ansat i Region Hovedstaden end i andre regioner.

Vi forventer at efterspørgslen på kliniske onkologer, vokser med 5-7% om året, som i de tidligere beregninger fra DSKO. Dette underbygges af befolkningens demografiske sammensætning, den øgede forekomst af cancer og de mange nye behandlingsmuligheder. Derudover stiger antallet af kræftoverlevende, som har brug for specialiseret opfølgning af senfølger og rehabiliteringstilbud. I de senere år har vi set en afgang af speciallæger fra klinisk onkologi til relaterede fagområder, så som (tidlig) palliation, hospices og medicinalindustrien. Der er tiltagende administrative opgaver til speciallæger, herunder fx deltagelse i fagudvalg under Medicinrådet. Også indsatsen med Patient Ansvarlig Læge (PAL) kræver speciallæge ressourcer. Det danske center for partikelterapi, som begyndte at behandle patienter i 2018, har ansat flere speciallæger i klinisk onkologi, alle med højt specialiseret funktion og rekrutteret fra alle regioner i Danmark, der er planlagt i alt 18 fuldtidsstillinger, som forventes besat over de næste år. Specialet klinisk onkologi har mange behandlinger og funktioner på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau og langt de fleste stillinger er samlet på store regionale afdelinger eller universitetsafdelinger. Denne tendens forstærkes af den kommende geografiske samling af matriklerne i region Sjælland, i år 2022 eller 2023. Derfor er det vigtigt at uddanne et højt antal speciallæger i klinisk onkologi også i mange år frem. 'Sundhedsstyrelsens specialevejledning for klinisk onkologi' beskriver de faktiske forhold i specialet og vi forudser ingen ændringer heraf.

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

Svar :

I det seneste år har vi i hele landet haft en del ubesatte H-forløb og har også oplevet frafald fra besatte H-stillinger. Derfor vil vores kurve reelt formentlig ligge sv.t. den underste af de skitserede – ved et uændret antal stillinger.

Med det større antal uddannelseslæger på de onkologiske afdelinger, skal der fremover afsættes flere ressourcer til supervision, vejledning og kompetencevurdering.

Spørgsmål 6: *Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 28 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 10, Syd: 6, Øst: 12).*

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

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelsesregion 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

Svar:

Vi anbefaler uændret uddannelseskapacitet i alle administrative regioner og uddannelsesregioner. Begrundelsen er skitseret ovenfor, vi fastholder at være et speciale med en stor vækst. Den hidtidige estimerede stigning i behovet har vist sig korrekt. Der er fortsat et større antal onkologiske speciallæger i alderen 50-65 år, som forventes pensioneret indenfor perioden af denne dimensioneringsplan. Derudover vil vi igen rette opmærksomheden på de speciallæger i intern medicin, der er ansat på onkologiske afdelinger, hvoraf en større del forventes at gå pension indenfor denne dimensioneringsperiode. Antallet er ca. 15-20. Sundhedsstyrelsens nationale kræftplan 4 har også udpeget flere nye arbejdsområder for kliniske onkologer. Der skal uddannes læger, med særlige faglige egenskaber, som kan varetage forebyggelse, palliation, rehabilitering og senfølgeproblematik. Forventningen er at antallet uddannelsesforløb nok skal øges fra 2026.

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 H-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

Svar:

Vurderingen af rationen er ikke helt samstemmende i de forskellige regioner. I region Nord/Midt og Syd vurderes at rationen skal øges til 3,0-4,0 og i region Øst/Sjælland anbefales en uændret ratio på 2,5-3,5. Regionerne imellem er der enighed om at man i klinisk onkologi har berøringsflader med stort set alle andre specialer og mange af vores ansatte introduktionslæger afprøver onkologi, som alternativt karrierevalg til andre kirurgiske og medicinske specialer. På denne måde har vi mange I-læger, med et naturligt frafald til deres førstevalgsspeciale. Lægerne, med et andet førstevalgsspeciale, fratræder tit inden fuldført I-stilling, når de får ansættelse i et I-forløb. Derfor er det vigtigt at vi har et strækkeligt højt antal I-læger til at kompensere for frafald. Vi er også i berøring med mange parakliniske specialer og tiltrækker H-læger, fra klinisk fysiologi og samfundsmedicin, med frit valg af klinisk indhold i deres H-stillinger.

På vegne af DSKO

Eva Soelberg Vadstrup

Formand for DSKO's uddannelsesudvalg