

Hørings svar fra Dansk Kirurgisk Selskab omkring dimensionering af speciallægeuddannelsen 2024-2028 kirurgi

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

Dansk Kirurgisk Selskab ser den nuværende dimensionering som værende tilstrækkelig til at dække planlagt aktivitet, men der er udfordringer i forhold til at dække akutaktiviteten. Dette skyldes, at man som kirurg har behov for planlagt kirurgisk arbejde for at uddanne sig og vedligeholde kompetencer. For nuværende har vi ikke set nogen effekt af akutmedicinernes introduktion på vores dækning af arbejdet, men håber at dette speciale i fremtiden vil bidrage til dækning af akutfunktionen. Uanset om dette bliver en realitet, er der dog stadig behov for akutkirurger som er speciallæger i front, idet de skal varetage de akutte operationer.

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

I Region Hovedstaden har man tradition for at anvende privatpraktiserende speciallæger i højere grad end i øvrige regioner. Der er som nævnt ovenfor et stort behov for kirurgiske speciallæger som del af akutfunktionen. Der kan ikke herske tvivl om, at der på sygehuse i udkantsområder er et mindre udbud af speciallæger og en dårligere dækning. Der er potentiale til at nyoprettede perifere medicinstudier kan udbedre dette en smule, men ikke i en tilstrækkelig grad.

Spm 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?

Hovedscenariet repræsenterer efter vores mening en fornuftig dækning i forhold til vagtbemanding og akutfunktion, men de enkelte kirurger vil hver have væsentlig mindre elektiv erfaring med kirurgi og derfor gå ud over kompetencerne. Det afhænger også af, at vi i det offentlige sundhedsvæsen igen får kapacitet til at udføre basale indgreb, i stedet for at sende disse videre til privathospitaler og privatpraktiserende kirurger. Således er det formentlig en overvurdering af behovet for speciallæger til elektiv kirurgi.

Aktuelt ved Dansk Kirurgisk Selskab ikke, hvordan eksisterende speciallæger er ansat ifht hovedfunktioner, regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner, men det er vores opfattelse at der ikke er behov for yderligere speciallæger på højt specialiseret niveau. Der er dog potentielt et behov på hovedfunktionsniveau, både ifht vagtbelastning og elektiv kirurgi, såfremt denne kan udføres i det offentlige sundhedsvæsen igen.

Spm. 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet? Demografisk udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer, m.m.

Indenfor kirurgien er det afgørende, hvorvidt kirurger skal dække vagtberedskab i samme grad som i dag, eller om dele af modtagelsen af patienter kan overtages af akutmedicinere. Antallet af akutte kirurgiske indgreb forventes konstant og med et øget behov for speciallæger på hovedfunktionsniveau med vagt. Den demografiske udvikling med flere ældre patienter, som har behov for akut og planlagt kirurgi med en højere komplikationsrate qua alder og komorbiditet kræver yderligere kapacitet og brede kompetencer. Alternativt skal der foretages en klar prioritering i hvilke patienter, der skal tilbydes behandling.

Indenfor den højt specialiserede behandling er der potentiale for at især kræftbehandling og den afledte kirurgi kan påvirkes af immunterapi og andre udviklinger, men der vil uanset fortsat være et stort behov for diagnostik og aflastende procedurer. Eventuelle yderligere screeningsprogrammer med invasiv diagnostik vil også kræve flere speciallæger i kirurgi.

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

Se ovenstående

Spm. 6: Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2024-2028 og med hvilken begrundelse?

Ved at fastholde det nuværende scenarie opnås ca 200 yderligere speciallæger i 2045. Som beskrevet ovenfor er det et fornuftigt scenarie for aktuel dækning af akutfunktioner, men overdimensioneret i forhold til den elektive aktivitet. Vi mener dog, at der i fremtiden vil være et større ønske om en bedre work-life-balance og efterspørgsel efter deltidsstillinger, også under speciallægeuddannelse med deraf afledt længere tid fra kandidateksamen til færdig speciallæge. Det forventes også at flere ønsker nedsat tid i slutningen af deres karriere.

Uddannelseskapaciteten bør fastholdes ud fra ovenstående betragtninger.

Spm. 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?

Aktuelt udfører introduktionslægerne et vigtigt og travlt arbejde indenfor akutfunktionen. Med det stigende antal kandidater mener vi, at raten er passende mellem 2 og 3,5, men kun hvis simple indgreb igen kommer til at blive varetaget i det offentlige sygehusvæsen. Ellers er det ikke muligt at tilbyde introduktionslægerne tilstrækkelig uddannelse.