

Høringsvar vedr. dimensioneringen af speciallægeuddannelsen 2024-2028 inden for patologisk anatomi og cytologi

Dansk Patologiselskab (DPAS)

Spørgsmål 1

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

Svar:

Efterspørgslen på patologer er fortsat større end udbuddet i alle regioner og der er fortsat ubesatte stillinger på en stor del af landets patologiafdelinger, både på de mindre patologiafdelinger og afdelingerne på landets universitetshospitaler.

Mange afdelinger har konsulenter ansat til at mikroskopere præparater. De bidrager ikke i afdelingens øvrige opgaver som fx uddannelse af de yngre læger eller rutineopgaver som kvalitetssikring og udvikling. Konsulenterne indgår ikke i det daglige samarbejde med rekvirenterne og er ikke altid opdaterede når der sker ændringer i kravene til svarafgivelsen (fx krav til nye molekylære analyser).

En del afdelinger benytter sig desuden af merarbejdsaftaler hvor speciallæger påtager sig ekstraarbejde mod økonomisk kompensation eller tilbud om afspadsering. De senere år er afdelingernes opgaver imidlertid vokset i et omfang så merarbejde bliver en arbejdsmæssig og ergonomisk belastning hvorfor speciallægerne i mindre grad ønsker at tilslutte sig disse ordninger. Mange har i forvejen udvidet arbejdstid fx pga. sene lejer på operationsgangene og behov for øget tilstedeværelse i forbindelse med transplantationer.

Tidligere valgte en del patologer at fortsætte med at arbejde i årene efter de ellers havde haft mulighed for at gå på pension. Nogle fortsatte i deres oprindelige ansættelse og andre blev tilknyttet deres tidligere arbejdsplads som konsulenter. Der er imidlertid en tendens til at interessen for at fortsætte i faget også efter pensionsalderen er faldende, muligvis som følge af at arbejdet er blevet mere komplekst og krævende.

Yngre læger har i tiltagende grad fokus på work/life balancen og der er et øget ønske om fleksibilitet og nedsat arbejdstid blandt de kommende speciallæger, som skal afløse en generation af speciallæger, der har lagt mange interesselimer på afdelingerne. Samlet set øget det behovet for flere speciallæger i patologi.

Spørgsmål 2

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

Svar

Der er som anført mangel på patologer i alle regioner.

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?

Svar

Efterspørgslen efter speciallæger de kommende år forventes at være større end det forventede udbud. Som det fremgår af høringsmaterialet, er der en stor gruppe af speciallæger, der nærmer sig pensionsalderen og det vurderes ikke at hovedscenariet skitseret i figur 5 vil være tilstrækkeligt til at dække behovet. Som beskrevet under spørgsmål 4 må det forventes at den enkelte prøve bliver mere kompleks bl.a. som følge af udviklingen af personlig medicin særligt indenfor kræftområdet.

Spørgsmål 4

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

Svar

Befolkningsfremskrivningen (Bilag A, figur a) forudsiger, at andelen af danskere over 65 år i 2060 udgør 25% af befolkningen hvilket er en vækst på 33% i forhold til 2022. Det vil forventeligt føre til en stigning i antallet af prøver til patologiafdelingerne, særligt de cancerrelaterede prøver som samtidig er de mest ressourcekrævende.

Samtidig bliver behandlingen i højere grad målrettet den enkelte patient (personlig medicin) hvilket betyder flere og mere komplicerede undersøgelser (immunhistokemi og molekylærpatologi) på vævsprøverne. De udvidede behandlingsmuligheder afføder et krav om mere detaljerede og behandlingsrelaterede svar. MDT samarbejdet med de kliniske, onkologiske og billeddiagnostiske afdelinger er endnu en tidskrævende men nødvendig opgave i forbindelse med komplekse patientbehandlinger.

I patologien er der en stor grad af faglig subspecialisering hvilket betyder at man ved vacancer ikke umiddelbart kan flytte speciallæger fra et subspecial til et andet. Omskoling af en speciallæge fra et subspecial til et andet tager tid især på steder med højtspecialiserede. Det er derfor vigtigt at især de små afdelinger er fuldt normerede så opgaverne kan fordeles på flere hænder i tilfælde af perioder med ubesatte stillinger.

Spørgsmål 5

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

Svar

Lægeprognosen forudsætter at alle uddannelsesstillinger besættes og at speciallægerne vælger at blive i specialet og arbejde fuld tid efter endt hoveduddannelse. Hidtil er langt størstedelen af de uddannede patologer blevet i specialet, men øget arbejdspress med mindre tid til fordybning, forskning og efteruddannelse og de seneste år har flere speciallæger søgt ansættelse udenfor hospitalsafdelingerne.

Ph.d forløb, barsler og deltidsansættelser har også betydet at mange uddannelsesforløb strækker sig over længere tid end de estimerede 5 år, for en del speciallæger nærmer det sig 8 år fra påbegyndt introduktionsstilling.

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6

Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2024-2028, og med hvilken begrundelse?

Svar

De sidste år har specialet ikke fået besat alle de opslåede hoveduddannelsesforløb og selvom alle forløb fremover skulle blive besat vurderes det, under henvisning til den ovenstående argumentation, ikke tilstrækkeligt til at kunne modsvare behovet for patologer i fremtiden. Der er et ønske om at øget antallet af hoveduddannelsesforløb med i alt 4 forløb fordelt med 2 i region Øst og 2 i region Syd, hvor stort set alle uddannelsesstillingerne har været besat.

Det fremgår af tabel 6 i høringsmaterialet at ikke alle uddannelsesstillinger er besat i nogle regioner, og et alternativ til at oprette nye forløb ville være at konvertere de ubesatte forløb til ad hoc forløb andre regioner, såfremt der viser sig at være en skæv fordeling i antallet af ansøgere. Dette dog under forudsætning af at der følger økonomi med forløbene.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,0.

Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelses-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

Svar

Størstedelen af lægerne ansat i introduktionsstillinger fortsætter i hoveduddannelse og den nuværende ratio vurderes passende.