

Til Sundhedsstyrelsen

Att. Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen

**Svar fra Videreuddannelsesudvalget for Thoraxkirurgi og Betsyrelsen i Dansk Thoraxkirurgisk Selskab**

**Vedr dimensionering af speciallægeuddannelsen 2024-2028.**

Hermed vedlægges svar på de stillede spørgsmål vedrørende fremtidig dimensionering af speciallægeuddannelsen i thoraxkirurgi.

Det skal bemærkes at i specialet Thoraxkirurgi kun findes på de 4 universitetshospitaler Ålborg (Region Nordjylland), Århus (Region Midtjylland), Odense (Region Syddanmark) og København (Region Hovedstaden). Region Sjælland har ikke en Thoraxkirurgisk afdeling, regionen betjenes af Odense og København. Funktionen udelukkende højt specialiseret.

Det skal bemærkes at det korrekte antal speciallæger i 2019 er 58 og ikke 70 som det fremgår af medsendte baggrundsdata

**Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel:**

Ad spm 1:

Det er udvalgets opfattelse at balancen i øjeblikket er i orden. Der er en lille overproduktion, som vi opfatter som nødvendig.

Ad spm. 2:

Der er regionale forskelle i efterspørgsel på speciallæger/udbuddet af stillinger til speciallæger. Thoraxkirurgien har ét højvolumen center, som har brug for flere speciallæger end de øvrige tre.

Vi i de sidste 10 år **ikke** haft vakante hoveduddannelses- eller speciallægestillinger med aktuelle stillingsmængde.

Ad spm. 3:

De 4 thoraxkirurgiske afdelinger/centre arbejder alle på højt specialiseret niveau med et center per region fraset i Region Sjælland. Som ovenfor anført er der regionale forskelle i operativ/patientmæssig volumen. Børnehjertekirurgien, lunge transplantation og operativ behandling af Mesotheliom (lungehindekræft), thymom og lungevolumen reducerende kirurgi er centraliseret til København. Hjertetransplantation, ECMO (kunstig lunge) og operation for thoraxvægs deformitet er centraliseret til København og Århus. Operativ behandling af Forhøjet Pulmonalt Blodtryk er centraliseret til Århus.

Ad spm. 4:

Med udgangspunkt i de ovenfor anførte svar forventer vi uændret efterspørgsel og udbud, begrundet med følgende:

- De hjertekirurgiske indgreb er faldende i antal men erstattes af perkutane metoder udført i samarbejde med kardiologiske afdelinger.
- Med en ældre befolkning kan der forventes større behov for hjertekirurgiske indgreb og for lungekirurgiske lidelser.
- På grund af forventet udvikling af onkologiske behandlingsmetoder, vil antallet af metastaser til thorax falde. Dog kan antallet af henviste patienter til kurativt intenderede kirurgiske indgreb muligvis også øges på den baggrund, da patienter med cancer overlever længere og derfor udvikler metastaser.
- Vi ser et stigende behov for Re-biopsi af tumor/metastase til immunhistokemisk/DNA/RNA undersøgelser i forbindelse med ny targeteret onkologisk behandling

2 faktorer kan give et kraftigt øget behov for speciallæger:

- Der er stigende evidens for at tilbyde Lunge Volumen Reducerende Kirurgi ved svær emfysem. Selskabet har afgivet høringssvar til Sundhedsstyrelsen med et anslået behov på 2000 patienter i Danmark
- Indførelse af screening for lungekræft. (behandles aktuelt i Sundhedsstyrelsen) Gennemføres screening vil der komme flere diagnostiske indgreb og givetvis flere finale lobectomier. Der er fra 2016 til 2021 set en stigning i kirurgisk aktivitet for lungekræft fra 1025 til 1248 lobectomier (Årsrapporten 2021, DLCG)

Ad spm 5:

Det er udvalgets opfattelse at der er en voksende interesse og begyndende erfaring med speciallæger i deltidsstillinger (forskning/kirurgi, medicin/kirurgi, undervisning/kirurgi), hvorfor man muligvis kan forvente øget efterspørgsel på speciallæger.

## **Spørgsmål vedrørende dimensionering**

Ad spm 6:

Der er på et mødet 1. og 2. december 2022 i Det Nationale Videreuddannelsesudvalget for Thoraxkirurgi diskuteret dimensionering. Dimensioneringen 2024-2028 blev diskuteret på baggrund af spørgerunde på centre, og den seneste uventede afgang af speciallæger på flere centre.

**Der er enighed om 4 HU-forløb pr år.**

Ad hoc ansøgning om ekstra forløb er blevet benyttet de sidste 2 år, og vil fortsat være en mulighed.

Fordelt på centre

Ålborg : 1 HU forløb hvert andet år

Århus: 1 HU forløb hvert år

OUH: 1 HU forløb hvert år

RH: 2 HU forløb hvert andet år, 1 HU forløb hvert andet år

|             | 2024     | 2025     | 2026     | 2027     | 2028     |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| OUH         | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        |
| Århus       | 1        | 1        | 1        | 1        | 1        |
| Ålborg      | 0        | 1        | 0        | 1        | 0        |
| RH          | 2        | 1        | 2        | 1        | 2        |
| <b>ialt</b> | <b>4</b> | <b>4</b> | <b>4</b> | <b>4</b> | <b>4</b> |

Ad spm 7:

Alle regioner ønsker en ratio på 3 i forholdet introstillinger/HU -stillinger. Introduktionen til specialet vil kun kunne sikres, hvis der er målrettede introduktionslæger. Specialet er lille og højtspecialiseret og derfor sårbar hvis man ikke har et stort antal introlæger at vælge imellem.

Samtidig har vi gode erfaringer med special aftaler med læger der specifikt ønsker at lære dele af thoraxkirurgien (lungemedicinske læger, ortopædkirurger, mavetarmkirurger ,Øre Næse Halslæger og Akut Kirurger). Dette behov vil måske stige da de nye planer for speciallægeuddannelsen har stor fokus på tværfaglighed.

22. December 2022, På Vegne af DTS og Det Nationale Videreuddannelsesudvalget for Thoraxkirurgi

Henrik Vad

Formand Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Overlæge

Rigshospitalet

Thoraxkirurgisk klinik