

2. februar 2020

Hørings svar fra Dansk Selskab for Akutmedicin vedrørende den fremtidige dimensionering i akutmedicin

Spørgsmål 1:

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

Akutmedicin er oprettet som speciale i 2018. Der er derfor endnu ingen speciallæger uddannet efter målbeskrivelsen. Ansatte speciallæger har opnået merit eller har alene anden speciallægeanerkendelse. Efterspørgslen på speciallæger er meget stor og matcher på ingen måde udbuddet, da dette ikke findes. Efter oprettelsen af specialet har det fortsat været vanskeligt at rekruttere fra andre specialer og der vurderes derfor behov for en stor indsats for at matche den nuværende og fremtidige efterspørgsel.

Spørgsmål 2:

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

Driften af akutafdelinger er forskellig fra region til region. Der skønnes i alle regioner stor efterspørgsel efter akutmedicinere og der forventes med den gradvise implementering af akutmedicinere uddannet efter målbeskrivelsen en højere grad af ensartet forventning til akutmedicin. Planen skal tage højde for en stor efterspørgsel i alle regioner og et stort behov for styrket uddannelseskapacitet.

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.

Som anført ovenfor kan der forventes en langt større efterspørgsel end udbuddet aktuelt er. Behovet for uddannelsespladser er derfor stort. Prognosen lægger på til ca. 350 speciallæger i 2040, men vores vurdering er, at der vil være behov for mindst 600 speciallæger på landsplan.

Akutafdelingerne skal modtage de akutte patienter 24/7, og 70% af arbejdet foregår uden for normal dagarbejdstid. Det stiller høje krav til bemanningen i antal at kunne overholde vagtregler og håndtere arbejdsmiljøudfordringer og patientsikkert flow. For at kunne sikre den optimale vagthyppighed, er der behov for en væsentlig opskrivning af antallet af speciallæger til ca. det dobbelte af det beregnede i det tilsendte materiale.

Akutmedicin er indtil videre ikke opdelt i hoved-, regions-, og højtspecialiseret funktion, men arbejdets karakter taget i betragtning, må der tages højde for delestillinger og højere risiko for at forlade faget. Internationalt ses en del af akutmedicinere i "portfolio-karrierer", hvor de er deltid i klinikken og deltid i andre relevante funktioner som undervisere, forskere, administratorer. Dette øger behovet for uddannede akutmedicinere. Samtidig kan forventes, at akutmedicinere fremover også kan finde ansættelse udenfor akutmodtagelser som i den præhospital beredskab/alarmcentraler, administrationen og kommuner. Det således forventes, at en del akutmedicinere ikke arbejder i akutmodtagelserne hele deres arbejdsliv.

Det er samtidig erfaringen fra specialets første leveår, at rekrutteringen til uddannelsesstillingerne er behersket, så der vil være brug for at satse langt mere offensivt på rekruttering af såvel uddannelseslæger som speciallæger fra andre specialer for at sikre en fagligt forsvarlig og bæredygtig bemanning på 10-20 års sigt. Her kan tilføjes den særlige udfordring efter 2024, hvor overgangsordningen udløber, og tilgangen til merit uden at bruge HU forløb ikke længere vil være aktuel. Akutafdelingerne vil herefter alene kunne rekruttere fra gennemførte HU forløb, hvorfor en opskrivning her vil være aktuel.

Endvidere bemærkes, at akutafdelingerne har en meget stor uddannelsesopgave med uddannelse af mange KBU læger som kommer uden lægelig erfaring i korte ansættelser. I dag er der 3-4 uddannelseslæger pr speciallæge i Akutafdelingerne, og det er langt mere end i andre specialer med akutte funktioner, hvor der ofte er flere speciallæger end uddannelseslæger. Opgaven med mange uerfarne uddannelseslæger kræver i sig selv tilstrækkelig speciallægebemanning for at løse hensigtsmæssigt.

Spørgsmål 4:

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

Som anført til spørgsmål 3 betyder vagtbelastning, delestillinger og alternativ beskæftigelse i sig selv et øget behov, men forventet større pres på demografien og deraf afledte sygdomsmønstre med en tiltagende ældre og multisyg patientpopulation ligeledes at øge behovet for akutmedicinere.

Spørgsmål 5:

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

Hovedarbejdsstedet, Akutmodtagelsen, er som organisationsenhed ikke fuldt implementeret ved alle akutsygehuse endnu, men forventes at være på plads i takt med ibrugtagning af de nybyggede "supersygehuse". Endvidere er udløbet af meritmulighederne pr 2024 en selvstændig udfordring som anført under spørgsmål 3.

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6:

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

Der bør ikke tages udgangspunkt i det nuværende antal akutmedicinere, men i et skønnes behov med mindst 24 klinisk arbejdende fuldtidsspeciallæger per akutmodtagelse/akutafdeling ($21 \text{ akutsygehuse} \times 24 = 504$

akutmedicinere) for at dække de faglige forventninger til en speciallæge i front døgnet rundt med både modtagelse og korttidsindlagte patienter i sengeafsnit. Der bør lægges en strategi til at opnå en lægedækning med akutmedicinere indenfor en overskuelig fremtid, så indfasning af de nye akutafdelinger ikke sander til i mangel på kvalificeret arbejdskraft. Det anbefales derfor, at tredoble den nuværende uddannelseskapacitet frem til 2030.

Spørgsmål 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?

Der skønnes i opstarten af specialet et særligt stort behov for mange introduktionslæger for at rekruttere den nødvendig masse af ansøgere til hoveduddannelse. Der foreslås en ratio af mindst 3 introduktionslæger per HU-stilling.

På vegne af
Dansk Selskab for Akutmedicin

Christian Skjærbæk
Formand