

DASEM hørings svar vedrørende Dimensioneringsplanen 2024-2028

Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel

Spørgsmål 1:

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

Centraliseringen til 21 store akutmodtagelser i Danmark har medført en introduktion af det nye lægefaglige speciale akutmedicin. Speciallæger i akutmedicin indtager en faglig nøglerolle i modtagelsen af akutte patienter på landets akutsygehuse, hvilket har givet en betydelig større efterspørgsel, end det aktuelle udbud.

Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) har tidligere estimeret et aktuelt behov for ca. 600 speciallæger i akutmedicin. Det aktuelle antal registrerede akutmedicinere (nov. 22) er 138, hvoraf en del ikke arbejder klinisk, mens andre ikke længere arbejder som akutlæger. Herudover har DASEM fundet at mere end 50% af de nuværende akutmedicinere er 50+ og må forventes at forlade arbejdsmarkedet i de næste 10-15 år.

Ved forespørgsel har region Sjælland (okt.2022) meddelt at de aktuelt samlet har 35 fuldtidsansatte speciallæger i deres 4 akutmodtagelser og har ansat et betydeligt antal vikarer, for at kunne dække de lægelige funktioner. Men de angiver at de indenfor de næste 5-6 år, vil have et reelt estimeret behov for 100 speciallæger i akutmedicin for at sikre driften. På baggrund af regionens befolkningstal, vil det betyde 1 akutmedicinere per 8.300 indbyggere i region Sjælland. Hvis dette tal ekstrapoleres ud nationalt (Danmarks statistik 2020), ud fra antagelsen samme faglighed og kvalitet på tværs af landet, vil der i Danmark være et behov for 694 speciallæger i akutmedicin i nær fremtid. Det vil for de øvrige regioner være fordelt på: region Hovedstaden 217 speciallæger, region Syd 147 speciallæger, region Midt 159 speciallæger og region Nord 71 speciallæger.

Spørgsmål 2:

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

Der er mangel på speciallæger i akutmedicin på alle akutmodtagelser i alle regioner, hvorfor dimensioneringen bør vægtes ligeligt.

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 hovedscenariet indgår den antagelse, at alle hoveduddannelsesforløb besættes efter en periode.

Brug nogle af de andre scenarier til at vurdere udviklingen hvis dette ikke er tilfældet.

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.

Efterspørgslen i årene frem til 2045 er væsentligt større i forhold til det forventede udbud jævnfør hovedscenariet, navnlig i de første 5-10 år. Hovedscenariets udbud af speciallæger i akutmedicin i 2045 passer med Dansk Selskab for Akutmedicins vurdering af efterspørgslen, men der er navnlig brug for en øgning af dimensioneringen de første 10 år frem mod 2045. Begrundelsen for det øgede behov for akutmedicinske hoveduddannelsesforløb de første 10 år, er at man som nyt speciale starter langt fra balancen mellem udbud og efterspørgsel.

Efterspørgslen kan ikke opdeles på funktionsniveau, da der ikke findes en specialeplan for akutmedicin. Der kan derfor for nuværende ikke skelnes mellem hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktionsniveau.

Spørgsmål 4:

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

I vurderingen bør der tages højde for den demografiske udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv.

Der kan i besvarelsen hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens specialevejledninger, som findes på: Gældende specialeplan – Sundhedsstyrelsen

Særligt kapitlet vedrørende "Forhold af betydning for specialeplanlægning" vurderes som værende relevante for besvarelsen.

Der kan ligeledes hentes inspiration fra rapporten:

Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsstyrelsen

Der findes ikke en specialeplan for specialet akutmedicin, der derfor ikke er inddraget i besvarelsen.

Specialets hovedopgave er hospitalsbaseret modtagelse, udredning og behandling af patienter med akutoptået sygdom og tilskadekomst. Der har fra 2016 til 2021 været en stigning i akutte hospitalskontakter på 7,4% (kilde: RKKP databasen for akutte hospitalskontakter) Denne stigning i antallet af akutte hospitalskontakter må forventes at accelerere i de kommende år i takt med stigende levealder. Stigningen i antal akutte hospitalskontakter er i høj grad båret af aldersgrupperne > 65 år jævnfør nedenstående tabel fra Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats - Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år" fra 2020.

Herudover er der en stigende interesse for anvendelse af akutmedicinernes faglighed i den præhospitale visitation under AMK o.a.

Antal borgere og den somatiske sygehusaktivitet i fire regioner uden for Region Hovedstaden fordelt på kontaktttype, opholdstid (for lange forløb) og alder 2007 og 2017.

Alder	Antal borgere i tusind			Korte forløb (<12 timer)		
	Antal 2007	Antal 2017	Pct. udvikling	Antal i tusind		Pct. udvikling
				2007	2017	
0-17 år	868	802	-8,4	183	163	-11,0
18-64 år	2.342	2.345	+0,1	324	299	-7,5
65-79 år	446	618	+38,7	40	71	+78,1
≥80 år	157	183	+16,5	22	34	+54,1
I alt	3.813	3.948	+3,6	569	567	-0,2

Alder	Lange forløb (≥12 timer)					
	Antal i tusind		Pct. udvikling	Samlet opholdstid i mio. timer		Pct. udvikling
	2007	2017		2007	2017	
0-17 år	71	55	-22,6	6,3	4,6	-27,2
18-64 år	180	151	-16,4	21,7	15,7	-21,4
65-79 år	88	108	+22,1	16,6	15,6	-5,6
≥80 år	64	74	+16,8	12,7	10,5	-17,2
I alt	403	388	-3,8	57,3	46,5	-18,8

Kilde: Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen, træk pr. 10. august 2018.

Spørgsmål 5:

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

Det går for langsomt. 2045 er alt for sent til at kunne dække minimumsfunktioner i akutmodtagelserne. Ikke yderligere bemærkninger ud over det tidligere anførte.

Spørgsmål vedrørende dimensionering

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaleten blev i Dimensioneringsplan 2021 og Dimensioneringsplan 2022-2023 fastsat til følgende antal hoveduddannelsesforløb pr. år:

Akutmedicin	2021*	2022	2023
VUR Nord	9-12	11	11
VUR Syd	6-10	8	8
VUR Øst	14-20	16	16
I alt	29-42	35	35

* Akutmedicin indgik ikke i 2021 med et eksakt antal i den samlede ramme.

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

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb fordelt på videreuddannelsesregion 2019-2021 fremgår af Tabel 6.

Der skal ikke overdimensioneres i forhold til en aktuel besættelsesgrad under 100 pct. Der er en generel forventning om over tid, at antallet af alle dimensionerede hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes.

Det aktuelle udbud på 35 hoveduddannelsesstillinger vurderes fra DASEM ikke at være tilstrækkeligt til at nå det samlede speciallægebehov på 6-700 akutmedicinere, de næste 20 år.

DASEM anbefaler derfor en umiddelbar øgning til 70 HU forløb om året, frem for de nuværende 35 forløb i foreslåede dimensionering. Efter en årrække kan antallet af hoveduddannelsesstillinger nedjusteres, når balancen mellem udbud og efterspørgsel af akutmedicinere er nået.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-4,0.

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 er stor søgning til de akutmedicinske introduktionsstillinger, der alle generelt er besatte i alle regioner. Imidlertid fortsætter mange yngre læger efter endt introduktionsstilling til andre specialer.

Aktuelle tal fra Region Syd viser at der skal 4 introduktionsstillinger til 1 besat hoveduddannelsesstilling i akutmedicin. I region Midt er forholdet 4,6 gennemførte introduktionsstillinger per besat hoveduddannelsesstilling.

DASEM vurderer derfor at ratioen 2-4 per HU stilling ikke er dækkende for specialets behov for rekruttering til hoveduddannelsesforløb.

DASEM anbefaler derfor en minimumsnormering på 4 - 6 introduktionsforløb per hoveduddannelsesforløb.