



Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar vedrørende Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS) takker for muligheden for at kommentere på 'Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse'

DASAMS fremsender hermed Selskabets bemærkninger til det foreliggende udkast med særligt fokus på hovedrapportens anbefalinger, samt bilag 24 i bilagsrapporten, hvoraf bl.a. afrapportering fra arbejdsgruppe D fremgår. Selskabet forholder sig generelt i øvrigt ikke til bilagsmateriale.

Overordnede og generelle bemærkninger

A. Selskabet konstaterer, at der med den foreliggende rapport nu foreligger en omfattende og grundig gennemgang og vurdering af den nugældende lægelige videreuddannelse samt de overordnede principper for denne, således som de blev fastlagt og udmøntet i forlængelse af speciallægekommisionens omfattende betænkning fra 2000.

B. Selskabet er enige i ambitionen om at sikre høj faglig kvalitet og herudover samtidig, at fremtidens speciallæger får en bredde, som kan sikre en hensigtsmæssig udvikling i relation til behovene for sundhedsfremme, forebyggelse, behandling, rehabilitering og palliation og som er målrettet fremtidens patienter i et 20-årigt perspektiv. Her forventes der bl.a. en højere grad af multisygdom og en større andel af ældre med kroniske lidelser, hvis behov skal imødekommes i et sundhedsvæsen, hvor samarbejde på tværs af specialer og sektorer i stigende grad vil være efterspurgt. Selskabet skal her specifikt bemærke at fokus på fleksibilitet er vigtig for at sikre, at modellen for fremtidens speciallæge også vil være tilpasningsdygtig i forhold til forventelige nye fremtidige udfordringer, hvis karakter og indhold ikke kendes endnu.

C. Selskabet skal her desuden bemærke, at man finder anbefalingen om en regelmæssig tilbagevendende status og evt. revision af den lægelige videreuddannelse relevant. Der bør på grund af tidsperspektivet, ressourceforbruget og varigheden af implementeringsprocessen af resultaterne af en systematisk revision være mulighed for tilpasninger og ændringer i den konkrete enkelte speciallægeuddannelse ved behov, udenfor de systematiske revisionsrunder.

D. Selskabet finder desuden, at det er vigtigt, at der sikres en evaluering af revisionsforløbet, herunder af de enkelte processer og faser i det kommende videre arbejde med den nye revision.

E. Af bilagsrapporten fremgår det, at den individuelle kompetencevurdering er vanskelig at gøre kvantitativt målbar og ensartet inden for en række specialer afhængigt af specialernes opgaver. Selskabet finder det vigtigt, at der fremover arbejdes på at styrke kompetencevurderingen.



Konkrete tekstnære kommentarer

I både hovedrapport og bilagsrapport kan man konstatere, at sprogbrug, tankegang og definitioner tager udgangspunkt i en traditionel forestilling og formuleringer, som ikke alle umiddelbart er dækkende for alle specialer, herunder til det samfundsmedicinske speciale. Fx beskrives den overordnede ansvarlige for funktionen i sundhedsvæsenet (driftsherre) alene som **regionerne**, hvor det i det samfundsmedicinske speciale ofte kan/vil være staten (statslige styrelser og enheder) eller evt. kommunale myndigheder, der er ansvarlig driftsherre.

Generelt bemærkes desuden fx en ekstensiv anvendelse af ordet **klinisk**. Ordet klinisk indgår i mange forskellige betydninger og sammenhænge, herunder også hvor det er forekommer overflødig og alene medfører uklarhed. I definitionerne i ordlisten og læsevejledningen oplyses det, at man anvender ordet klinisk i meget bred forstand. Selskabet har fuld forståelse for, at sprogbruget og tankerne tager udgangspunkt i de store områder i sundhedsvæsenet og vægten på relationen til den individuelle patientnære lægelige aktivitet, men det bør sikres, at også andre specialer kan rummes, hvorfor der anbefales en kritisk gennemgang af rapportens sprogligt, hvor fx ordet 'klinisk' konkret vurderes i sammenhænge og fjernes, når det ikke tilføjer klarhed.

Der savnes i ordforklaringerne en definition om, hvad der forstås ved 'beslægtede specialer', idet begrebet anvendes ofte, men ikke altid operationelt klart.

Kommentarer til anbefalingerne

6.1.

Selskabet finder det hensigtsmæssigt, at fremtidens speciallæge skal mestre både specialistopgaver indenfor eget speciale samt evt. visse opgaver i beslægtede specialer, generalistopgaver og basale opgaver, som det fremgår af tabel 14, og vurderer, at dette vil understøtte et fokus på patientforløb og sammenhæng samt håndteringen af multisyge patienter.

I figuren "Beskrivelse af opgaveniveauer for læger og speciallæger" er definitionen af et speciales kerneopgaver specifikt knyttet til lægelige opgaver ifm. patienter. Definitionen bør udvides så den rummer parakliniske og andre specialer, herunder retsmedicin og samfundsmedicin, hvor en stor del af opgaverne ikke er ifm. de individuelle konkrete patienter, der behandles inden for specialets område. Ligeså bør definitionen af generalistopgaver udvides, så den rummer alle specialer, også de med begrænset eller ingen direkte patientkontakt.

6.2.

Selskabet bakker op om fastholdelse af KBU, I- og H-forløb, og ambitionen om en national standard for nyuddannede lægers kompetenceprofil og er enig i, at I-stilling har en varighed på 12 måneder, og at uddannelsesstillinger som hovedregel har en varighed på mindst 6 måneder for at sikre, at lægen oplever en vis tilknytning til afdelingen og derved et tryggere læringsmiljø og får mulighed for at opnå en vis rutine.



Selskabet finder det relevant, at der i beskrivelsen af basale og/eller generalistopgaver også beskrives fx håndtering af væsentlige psykiatriske problemstillinger, som alle læger kan møde fx vurdering af selvmordsrisiko og herunder basale administrative opgaver fx udfyldelse af tvangspapirer, dobbeltindlæggelser mv.

6.3.

Selskabet finder det hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en specifik skabelon for specialebeskrivelser til videreuddannelsesformål.

Ved udarbejdelse af specialebeskrivelser bør, udover specialebærende selskaber og regioner, andre aftagere/arbejdsgivere inddrages hvor relevant, og det bør overvejes, hvordan etablerede lægelige fagområder, som ikke er knyttet op til ét specialebærende selskab, andre sundhedsfaglige miljøer og relevante patientorganisationer kan inddrages eller høres i processen om specialebeskrivelser. (Tilsvarende i forhold til målbeskrivelser.)

Selskabet skal derudover for klarheds skyld påpege, at formålet med specialeskrivelserne i hhv. specialeplanlægningen og i den lægelige videreuddannelse er forskellige. Specialeplanlægningen omhandler således forhold som visitation af patienter til relevant behandlingsniveau og relationen mellem sygehusniveauer, herunder fastsættelse af højtspecialiserede opgaver og krav og forudsætninger i den forbindelse. Specialebeskrivelsen i relation til videreuddannelsen har fokus på andre formål.

Selskabet finder anbefalingerne og overvejelserne under pkt. 3. relevante for specialebeskrivelser i forbindelse med videreuddannelsen i lyset af de omtalte udfordringer og kerneopgaver for speciallæger, hvor fokus er på hovedfunktionsniveauet.

Selskabet skal, på baggrund af tidligere tiders historiske erfaringer, advare mod at tilstræbe en total fælles specialebeskrivelse for de to forskellige formål, idet det ved én fælles specialebeskrivelse må frygtes at kunne medføre ringere basis for begge formål. Selskabet finder, at figur 21 og 22 klarificerer intentionen i relation til videreuddannelsen og kan overordnet støtte denne.

6.4.

Selskabet støtter anbefalingerne vedr. fleksibilitet og merit, herunder det hensigtsmæssige i meritering ved specialeskift og er enig i, at den nye struktur med større fællesindhold vil styrke den mulighed.

Ift. at videreuddannelsen som hovedregel er en fuldtidsuddannelse skal bemærkes, at yngre læger med varige betydelige helbredsproblemer bør have mulighed for at gennemføre en lægelig videreuddannelse, og dermed bør der sikres mulighed for, at de kan få videreuddannelsen på deltid. I den forbindelse skal det understreges, at handicapkonventionen og ligebehandlingsloven skal overholdes.

6.5.

Selskabet finder det hensigtsmæssigt at fastholde og modernisere de 7 lægeroller som beskrevet, herunder at søge dem indarbejdet helt fra medicinstudiet.



Udover at styrke speciallægens arbejde med vurdering af sundhedskompetence finder selskabet det relevant, at alle fremtidens speciallæger kan vurdere funktionsevne (krop, aktivitet og deltagelse) i samspil med helbredstilstand, personlige, sociale og omgivelsesfaktorer samt indgå i fælles beslutningstagen og samarbejde med andre faggrupper om at sikre sammenhæng og en rehabiliterende indsats mhp. at kunne understøtte patienternes funktionsevne og mulighed for aktiv deltagelse i samfundslivet. Dette vurderes også at være gavnligt i forhold til at styrke speciallægens kompetencer i forhold til at adressere social ulighed i sundhed.

6.6.

Selskabet vil undlade at kommentere specifikt på anbefalinger vedr. andre specialer, men støtter fastholdelse af nuværende specialestruktur med få og brede specialer.

Selskabet vil gerne påpege, at det er af stor betydning, at det sikres, at store fagområder, som ikke har entydig opkobling til et specialebærende selskab, inddrages i processer, hvor specialebeskrivelser og målbeskrivelser udarbejdes.

6.6.2.

For så vidt angår underarbejdsgruppe D vedr. samfundsmedicin og arbejdsmedicin kommenterer selskabet særskilt på bilag 24 nedenfor. I relation til hovedrapportens omtale af underarbejdsgruppens arbejde har DASAMS følgende bemærkninger.

Selskabet er enig i, at der ikke er grundlag for større samordning af de to specialer.

For så vidt angår det samfundsmedicinske speciale kan selskabet tilslutte sig ambitionen om en modernisering af specialebeskrivelse og målbeskrivelse. Selskabet kan konstatere, at der i forbindelse med arbejdet i underarbejdsgruppe D fra en række samfundsmedicinske arbejdspladser blev fremsendt høringssvar. DASAMS vil anbefale, at disse høringssvar indgår i forarbejder til det kommende arbejde med specialebeskrivelse, og at der sikres inddragelse af aftagere og aftagerbehovet. Selskabet vil, i overensstemmelse med andre repræsentanter i arbejdsgruppen, foreslå, at specialets kerneopgaver og speciallægekompetencer konsekvent beskrives ift. individ-, gruppe- organisations- og samfundsniveau. Således kan den forældede sproglige grenspecialeterminologi endelig udgå.

6.7.

Selskabet er enig i, at den løse struktur for fagområder ikke har været tilstrækkelig. Selskabet finder anbefaling 14 hensigtsmæssig, så også fagområdeuddannelser skal godkendes af SST. Det bør beskrives, hvordan man vil sikre fokus på de valgte fagområder, og at fagområdeuddannelse reelt prioriteres i regioner og afdelinger.

På s. 126 beskrives, at "patienters ønsker til fremtidens lægers kompetencer (se bilag 15) viser blandt andet, at kompetencer som empati, kommunikation, fælles beslutningstagning og samarbejde ønskes styrket.". Disse kompetencer bør også indgå i lægelig efteruddannelse.



6.11.

Selskabet bakker op om, at forskningstræning erstattes af kursus i kompetence til kritisk vurdering og anvendelse af forskning og kvalitetsarbejde.

6.12.

Regionerne er primært ansvarlige for videreuddannelse af læger, men kommunale og statslige arbejdsgivere skal også sørge for de rette ressourcer, rammer og kompetencer (øverste side 147).

6.14.

Andre aftagere (stat, kommune, forskningsinstitutioner mfl.) bør inddrages i relevant omfang ift. til dimensionering og prognose.

Kommentarer til Bilagsrapportens nr. 24 vedr. underarbejdsgruppe D

Baggrund

Selskabet og underarbejdsgruppens medlemmer har ikke haft lejlighed til at se og kommentere på den endelige version, herunder resumeet og de væsentlige skrivelser og kommentarer, *før efter* at denne blev fremsendt til arbejdsgruppe 2. Selskabet har derfor fundet det væsentligt at fremsætte nedenstående kommentarer i relation til høringen, mhp. at disse kan indgå i en redigering af rapporten eller alternativt, hvis dette ikke er muligt, at de tilknyttes som bilag til denne, så kendskab hertil følger arbejdsgrupperapporten videre frem.

Selskabet finder, at den her offentliggjorte version, savner en afsluttende opsamling og redigering. Som selskabet forstår det, har der af tidsmæssige årsager ikke været mulighed herfor, hvilket især præger teksten i det opsamlende afsnit og resumeet.

Selskabet skal på denne baggrund fremsætte nedenstående rettelsesanmodninger og kommentarer for at sikre, at vigtige og relevante synspunkter og konklusioner vil fremgå ved senere anvendelser af rapporten.

Ønsker til rettelser samt konkrete kommentarer

Som det også fremgår af hovedrapporten, har der ikke fra nogen i arbejdsgruppen været tilslutning til en række af Sundhedsstyrelsens vurderinger og opfattelse vedr. det samfundsmedicinske speciales nutid og fremtid. Selskabet vil gerne understrege, at man har savnet belæg for Sundhedsstyrelsens opfattelse med hensyn til analyse og dokumentation herfor.

Rapporten fra underarbejdsgruppe D beskriver nogle af de drøftelser og uenigheder, som prægede arbejdsgruppens arbejde. Selskabet vil specifikt henlede opmærksomheden på de høringssvar, der blev fremsendt fra en række samfundsmedicinske arbejdspladser, som understøttede specialets vurdering af vigtigheden af at fastholde specialet i dets nuværende form med samme kerneopgaver og



speciallægekompetencer på individ-, gruppe- organisations- og samfundsniveau. Høringssvarene blev indsendt uopfordret fra STPS, Psykiatrien i Region Nord samt STPK.

Det skal pointeres, at det er relevant, at disse høringssvar indgår i forarbejder til det kommende arbejde med specialebeskrivelse, og at der sikres inddragelse af aftagere og aftagerbehovet således som det anbefales i hovedrapporten.

Selskabet finder det præmaturligt, når der fortsat er uenighed om specialets videre form, at Sundhedsstyrelsen i rapporten beskriver, hvordan styrelsen vurderer, at det samfundsmedicinske speciale vil se ud efter en modernisering. Den sidste del af resumeet (startende på side 8 i rapporten – eller side 509 i hele bilagsrapporten) bør derfor omskrives før den endelige rapport udgives og følgende sætning bør fjernes: *Det er derfor Sundhedsstyrelsens vurdering, at det samfundsmedicinske speciale efter en modernisering vil fremstå som et klinisk generalistspeciale, hvor målbeskrivelse og uddannelsesforløb er skærpet betydeligt og fokuseret ift. de speciallægekompetencer.*

Ligeledes under beskrivelsen af Model 4, hvor Sundhedsstyrelsen præmaturligt beskriver betydningen for ansættelsestiden på de socialmedicinske afdelinger (side 60/561): *'Konkret finder Sundhedsstyrelsen, at det vil betyde, at den samlede uddannelsestid på socialmedicinske afdelinger i hoveduddannelsesforløb i samfundsmedicin på tværs af alle uddannelsessøgende læger i specialet vil stige endnu mere...'* Denne sætning bør ligeledes fjernes eller ændres til, at det endnu står åbent og uafklaret.

Selskabet vil gerne påpege, at begreberne 'socialmedicin' og 'administrativ medicin' ikke længere bør anvendes som adskilte faglige linjer/områder, da det blot er beskrivelse af arbejdsområder i specialet. Det er ikke muligt at gennemskrive rapporten ift. dette, men dette bør sikres ift. den kommende speciale- og målbeskrivelse, så begreberne anvendes korrekt.

Der er uens beskrivelse af de fire modeller (side 53/554 og frem) både ift. længde, men også ift. titel. Titlen på Model 1 bør ændres fra 'Sundhedsstyrelsens vision for et folkesundhedsspeciale og et moderniseret arbejdsmedicinske speciale' til 'Folkesundhedsspeciale og moderniseret arbejdsmedicinsk speciale', idet det bør være en neutral beskrivelse. Derudover bør afsnittet kortes ned, da det afsnit er væsentligt længere end øvrige forkastede modeller.

Ligeledes bør afsnittet, side 61/562 tilrettes, da Sundhedsstyrelsen på baggrund af at specialets endelige form ikke er afklaret, samt at man i relation til høringssvarene fra STPS og STPK må konstatere, at Sundhedsstyrelsen ikke aktuelt kan konkludere, om de statslige styrelser fremover ønsker at ansætte samfundsmedicinere. Følgende afsnit bedes derfor fjernet fra rapporten: *'Sundhedsstyrelsen finder, at en model hvor moderniseringen har et styrket fokus og større vægt på varetagelse af socialmedicinske funktioner må forventes at medføre, at statslige styrelser m.v. i stigende grad vil rekruttere læger fra andre specialer end samfundsmedicin, og fra andre sundheds- og samfundsfagligheder end læger, til at varetage opgaver på befolkningsniveau, hvor der kræves et stærkt folkesundhedsperspektiv. Samtidig er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at en stigende ubalance i profilen samtidig kan medføre, at styrelser m.v. ændrer prioriteter og rolle som uddannelsesudbydere i speciallægeuddannelsen i samfundsmedicin.'*



I afsnit 4.6 (side 63/564) ønskes tilføjet at der er behov for, at det kommende arbejde starter med yderligere afdækning af aftagerbehov (som det også fremgår af hovedrapporten).

Selskabet står selvfølgelig til rådighed ved spørgsmål.

På vegne af selskabet og med venlig hilsen,

Ane Bonnerup Vind

Forperson, Speciallæge i samfundsmedicin