

30. oktober 2022

## *Hørings svar vedrørende Dimensioneringsplan 2024-2028*

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab takker for muligheden for at afgive hørings svar til Sundhedsstyrelsen vedrørende Dimensioneringsplanen 2024-2028.

Selskabet har gennemlæst hørings materialet og har følgende betragtninger vedrørende dimensioneringsplanen i forhold til vores speciale.

### ***1) Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?***

Vi har gennem de sidste 10-15 år mærket en betydelig interesse for det samfundsmedicinske speciale. Både fra uddannelsessøgende læger som fra aftagere i kommuner, region og stat, men også fra private institutioner. Flere speciallæger i samfundsmedicin ansættes i regionale sundhedsstabe og tværfaglige funktioner, fx vedrørende palliation, rehabilitering eller udredning for funktionelle lidelser.

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

Indledningsvis skal det bemærkes, at speciallæger i samfundsmedicin også er ansat i kommunerne, så i vores svar forholder vi os også til forholdene i kommunerne.

Siden 2013/2014 har været nødt til at udvide slutstillinger inden for socialmedicin. Det skyldes beskæftigelsesreformerne, der blev påbegyndt sommeren 2013. Lovændringerne har medført en betydelig øget efterspørgsel af samfundsmedicinske speciallæger, som ikke kunne dækkes med daværende dimensionering. Efterspørgslen på læger til at dække disse funktioner har været støt stigende. Pga. manglen på speciallæger i samfundsmedicin varetages opgaven i dag også af speciallæger med anden speciallægebaggrund (fx almen medicin og arbejdsmedicin).

På grund af mange år med for ringe uddannelseskapacitet og få en del år tilbage også problemer med rekruttering, er der en stor mangel på speciallæger i samfundsmedicin. Det har betydet, at mange speciallægestillinger, der hensigtsmæssigt burde være besat med speciallæger i samfundsmedicin, har måttet besættes med speciallæger i fx almen medicin.

På tilsvarende vis er det også vanskeligt at besætte samfundsmedicinske speciallægestillinger i regionale stabe og statslige styrelser, hvorfor der også her ansættes speciallæger med anden speciallægebaggrund.

### ***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?***

Som anført under spørgsmål 2 er der stor efterspørgsel på speciallæger i samfundsmedicin både i kommuner, regioner og på statsligt niveau. Efterspørgslen kan ikke imødekommes, og der ansættes derfor speciallæger med anden baggrund i stedet for. DASAMS forventer, at der fortsat vil være stor efterspørgsel på speciallæger i samfundsmedicin.

For specialet samfundsmedicin findes ikke en opdeling i hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau, højt specialiseret funktionsniveau, hvorfor den sidste del af dette spørgsmål ikke kan besvares.

#### **4) Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?**

Samfundsmedicinske speciallæger arbejder på individ-, grupper-, organisation- og befolkningsniveau.

På individniveauet arbejder samfundsmedicinerne primært indenfor socialmedicin. Dette område påvirkes af en stigende population af mennesker med funktionsnedsættelser grundet aldring og medfølgende kroniske sygdomme, som stiller udvidet krav til både forebyggelse, sundhedsfremme og i særdeleshed rehabilitering samt koordinerende funktioner. Varetagelse af disse opgaver er naturligt placeret i samfundsmedicinen, da det forudsætter centrale kernekompetencer som samfundsmediciner besidder.

Øget efterspørgsel forventes også på baggrund af, at behovet for at opretholde høj arbejdsudbud på trods af aldring af arbejdsstyrken med stigende antal personer med sygdom og nedsat arbejdsevne. Det betyder, at flere borgere sygemeldes kortere eller længere tid, og at flere vil være i risiko for tidligere at forlade arbejdsmarkedet. Det forventes, at kommuner, arbejdspladser samt andre lægespecialer i stigende grad vil efterspørge lægefaglig rådgivning eller indgåelse i tværfagligt samarbejde på det sociallægelige område.

På befolkningsniveauet har bl.a. Corona-pandemien vist et stort behov for speciallæger i samfundsmedicin. Samtidig har samfundsmedicinerne en kernefunktion i relation til bl.a. planlægning af sundhedsvæsenet og ifm. myndighedsopgaver. Med et tiltagende komplekst sundhedsvæsen forventes disse kompetencer kun at blive yderligere efterspurgt i fremtiden.

#### **5) Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet.**

Det fremlagte statistiske materiale (særligt tabel 1-5) mener vi ikke er retvisende, og dermed vurderer vi, at fremskrivningsgrundlaget for prognoser for efterspørgsel i samfundsmedicin er misvisende. En fremskrivning alene ud fra tabel 1-5 over ansatte speciallæger i samfundsmedicin risikerer at undervurdere det fremtidige uddannelsesbehov betydeligt.

#### **6) Uddannelseskapaciteten blev i Dimensioneringsplan 2021 og Dimensioneringsplan 2022-2023 fastsat til 11 hoveduddannelsesforløb i 2021 og 12 uddannelsesforhold i 2022 og 2023. Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2024-2028, og med hvilken begrundelse?**

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab vurderer, at vi med den nuværende normering ikke kan løse specialets kerneopgaver i fremtiden. Vi indstiller derfor til, at samfundsmedicin opnormeres med **2 H-stillinger i VUR-ØST, 2 H-stillinger i VUR-Nord og 1 H-stilling i VUR-syd.**

Vi forventer ikke, at dette er tilstrækkeligt til at løse samtlige samfundsmedicinske opgaver i det samlede sundhedsvæsen, men det er heller ikke et mål, da vi ser en styrke i at have en

alsidig medarbejderstab i vores institutioner, men den nuværende fordeling, hvor en betydelig del af det samfundsmedicinske speciales kerneopgaver udføres af bl.a. almen medicinske læger, er uhensigtsmæssig, idet der er behov for flere samfundsmedicinske kompetencer i opgaveløsningen.

Vi har gennem en årrække haft fuld besættelse af vores I- og H-stillinger og har haft flere ansøgere end stillinger. En betydelig del af de færdiguddannede uddannelseslæger får ansættelse i stat, regioner og kommuner, som det også ses af høringsmaterialet, men de senere år har private rehabiliteringsinstitutioner, smerteklinikker, neurorehabilitering og det palliative område også ansat speciallæger i samfundsmedicin, fordi speciallægeuddannelsen netop retter sig mod det tværsektorielle og tværfaglige sundhedsområde. Der er intet, der tyder på, at denne tendens ændrer sig.

**7) Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-2,5. 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?**

DASAMS anbefaler at den nuværende ratio fastholdes, da det har vist sig at være en passende balance mellem antallet af læger, der søger videre til andre specialer og dem, der vælger at blive i specialet.