

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

E-mail: sstuddannelse@sst.dk

Hørings svar vedr. anbefalinger til ændringer af den lægefaglige videreuddannelse

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til rapporten med anbefalinger til ændringer af den lægefaglige videreuddannelse. Det er en omfattende rapport, hvor der er lavet et stort forudgående bearbejde – herunder en afdækning af patienters ønsker til fremtidens speciallæger.

Vi bakker op om de overordnede linjer i rapporten, som bl.a. lægger vægt på øgede kompetencer til kommunikation, inddragelse af patienter og pårørende samt muligheden for samarbejde på tværs af specialer, faggrupper og sektorer – med det samlede formål at se det hele menneske og opnå sammenhængende forløb. Begge er ekstremt vigtige målsætninger set fra et patient- og pårørendeperspektiv.

Vi vil derudover gerne kvittere for, at der er lagt op til involvering af patientorganisationer i udarbejdelsen af de nye målbeskrivelser med kompetencekrav for hvert af de lægefaglige specialer.

Danske Patienter har derudover en række kommentarer til rapporten, som følger nedenfor.

Afsnit 6.1. Den fremtidige speciallægeuddannelses mål

Allerede nu er en stor forekomst af patienter med multisygdom – og antallet af patienter, som har sygdomme relateret til mere end ét speciale, vil med al sandsynlighed kun blive større i fremtiden. Derfor er det vigtigt, at der også i lægestanden bliver taget et opgør med den silostruktur, som præger sundhedsvæsenet i dag – både når det angår faggrupper, sektorer og specialer.

ViBIS' undersøgelse af patienternes ønsker til fremtidens læger viser, at det er vigtigt for patienterne, at der er sammenhæng i deres forløb, og at lægerne kan hjælpe med at koordinere og bygge bro til andre specialer og faggrupper. Vi ved, bl.a. fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), at mange patienter ikke oplever, at der er en bestemt læge, der har det overordnede ansvar for deres samlede forløb på hospitalet. En undersøgelse fra Danske Patienter (2021) viser, at 43 % af patienterne oplever, at det påvirker

Dato:
28. august 2023

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/5

deres trivsel negativt, at de føler sig nødsagede til selv at overlevere viden om dem selv og deres forløb til de rigtige fagpersoner¹.

Derfor er det positivt, at man med de nye anbefalinger vil styrke speciallægens alsidighed og fleksibilitet samt styrke kompetencer til at håndtere problemstillinger på tværs af flere specialer. Man kan med fordel fremhæve formålet med denne ændring – at speciallægen i højere grad skal kunne varetage det sammenhængende patientforløb – i anbefaling 1. Danske Patienter mener derudover, at denne sammenhæng skal understøttes med strukturelle greb, herunder fx fælles organisering af tværgående forløb og tilbud om forløbskoordinatorer for patienter med komplekse forløb.

Side 2/5

Det anbefales, at speciallæger skal kunne varetage opgaver i beslægtede specialer, som er hyppige i forbindelse med varetagelse af eget speciales kerneopgaver. Her vil det være oplagt at kigge på beslægtede specialer i et komorbiditetsperspektiv, så sygdomme, som ofte optræder sammen hos patienter med multisygdom, til en vis grad kan varetages af samme gruppe speciallæger.

Afsnit 6.2. Opbygning af den lægelige videreuddannelse

Danske Patienter anbefaler, at speciallægeuddannelsen under den lægefaglige videreuddannelse også kan slutte på akuthospitalerne og ikke kun på universitetshospitalerne.

Afsnit 6.3. Speciale- og målbeskrivelser

Danske Patienter ønsker, at fremtidens læger får en større opmærksomhed på de psykologiske konsekvenser af sygdom. Trivsel har afgørende betydning for livskvalitet og helbred, og for patienter har trivslen også stor betydning for, hvordan det går med sygdommen og hvor godt behandlingen virker. Danske Patienters undersøgelse af patienters trivsel (2021) viser, at det kun er hver fjerde patient, som oplever, at der jævnligt bliver spurgt ind til, hvordan de har det. Og de patienter, som er i størst risiko for at udvikle depression eller stress, oplever i mindre grad end de øvrige patienter, at sundhedspersonalet viser interesse for deres trivsel. Men mennesker, der lever et liv med sygdom, har generelt en dårligere trivsel end resten af befolkningen. Og det er helt centralt for patienter og pårørendes livskvalitet, at der bliver taget hånd om de psykiske udfordringer, der for mange opstår som en konsekvens af sygdom, inden de bliver til depression, stress eller lignende. Det er ikke nødvendigvis speciallægerne, der skal tage hånd om den mentale sundhed hos patienterne, de behandler – men de har en vigtig opgave i at vise interesse, vurdere, opspore og eventuelt henvise patienter og pårørende, som har behov for et tilbud.

Derfor anbefaler vi, at fokus på psykologiske konsekvenser af sygdom skrives ind i målbeskrivelserne som en generel klinisk opgave, gældende for alle specialer. Der kan også med fordel oprettes et

¹ Danske Patienter (2021): [Tættere på trivsel. En undersøgelse af patienters mentale sundhed.](#)

generelt kursus (anbefaling 16), som træner speciallægerne i at spørge ind til, opspore og evt. henvise som følge af (tegn på) mistvivl hos patienter og pårørende.

Side 3/5

Afsnit 6.5. Lægeroller

Patienter og pårørende er centrale vidensressourcer i det danske sundhedsvæsen. Ved patient- og pårørendeinddragelse opnår patient og pårørende indflydelse på eget forløb og behandling ud fra individuelle behov og præferencer. Inddragelse giver patienter og pårørende et godt vidensgrundlag og øger deres beslutningskompetencer i forhold til at foretage informerede valg, samtidig med at følelsen af tvivl og usikkerhed mindskes. Herudover viser flere undersøgelser, at brugerinddragelse øger patientens overholdelse af behandlingsanvisninger og compliance – med øget patientsikkerhed og behandlingskvalitet til følge.

Inddragelse af patienter og pårørende er endnu ikke en fast del af systematisk praksis i sundhedsvæsenet, men der er en stigende anerkendelse af, at inddragelse gavner behandlingen og udviklingen af sundhedsvæsenet. Patienter og pårørende ønsker også at blive inddraget. Det fremgår bl.a. af den undersøgelse, som ViBIS har foretaget for Sundhedsstyrelsen i forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport.

Inddragelse står således øverst på patienter og pårørendes ønskeliste, men alligevel nævnes det kun indirekte i anbefalingerne og i bilag 7 som en udfoldelse af lægerollen "kommunikator". Danske Patienter mener, at det bør fremgå mere eksplicit af hovedrapportens anbefalinger, at kompetencer inden for patient- og pårørendeinddragelse er en central del af kompetencebilledet for fremtidens speciallæger. I forlængelse heraf skal nævnes, at inddragelse ikke er gjort med kommunikation alene. Det kræver systematik og kendskab til relevante metoder, for eksempel fælles beslutningstagning.

Afsnit 6.6. Specialestruktur

Det fremgår af høringsmaterialet, at *det overordnede formål med anbefalingerne er, at fremtidens speciallæger får kompetencer, der imødekommer de behov, som patienter og borgere vil have set i et tyveårs perspektiv fra nu samt medvirker til at skabe lige adgang til sundhed og behandling*. Derfor undrer det os, at man ikke har taget stilling til muligheden for et lægeligt speciale i Rehabiliteringsmedicin.

Rehabiliteringsmedicin (Physical and Rehabilitation Medicine, PRM) er et anerkendt speciale i alle de øvrige europæiske lande og har siden 1971 været en del af UEMS (Union Europeenne des Mediciens Specialistes). Dansk Reumatologisk Selskab repræsenterer Danmark i ESPRM (European Society of Physical and Rehabilitation Medicine), men uddanner ikke længere rehabiliteringslæger.

I Danmark har man valgt at lade hvert enkelt speciale selv at have ansvar for rehabiliteringen. Virkeligheden viser dog, at dette langt fra er optimalt – faktisk er det ofte ikke eksisterende. Udviklingen i behandlingsmuligheder gør, at vi nu kan leve længere med svære skader og sygdomme, der tidligere var dødelige. Det stiller øgede krav til kundskab om rehabilitering og gør behovet for rehabiliteringslæger endnu mere presserende.

Patienter med komplekse problemstillinger oplever ofte, at deres forløb i sundhedsvæsenet er meget fragmenteret og at de på et tidspunkt bliver "efterladt", idet ingen af de sundhedsprofessionelle har overblik eller ansvar for patientens samlede forløb. Rehabiliteringslægen har en bred lægefaglig basis og er uddannet til at skabe sammenhæng i hele patientens situation og behandling. Rehabiliteringslægen har dybtgående kundskab til udredning og behandling af patienter med betydende funktionsnedsættelser.

Der er p.t. kun ganske få rehabiliteringslæger (uddannede i udlandet) i Danmark. Dette medfører, at man selv på højt specialiserede afdelinger, hvor rehabilitering er/bør være essentiel, må ansætte læger, der ikke har særlig viden om rehabilitering.

WHO lancerede allerede i 2017 initivet "Rehabilitation 2030 – a call for action" på baggrund af de betydende uopfyldte behov for rehabilitering og også i Hvidbog om Rehabilitering fra Rehabiliteringsforum Danmark (2022) anbefales udvikling af rehabiliteringskompetencer inkl. fælles nationale beskrivelser for de professionelle rehabiliteringskompetencer.

Vi anbefaler derfor, at man i Danmark indfører specialet Rehabiliteringsmedicin.

Afsnit 6.7. Lægelig efteruddannelse

Danske Patienter mener, at det vigtigt, at man med den nye speciallægeuddannelse også får dækket bredden inden for de forskellige sygdomme og ikke kun de topspecialiserede områder. Det betyder, at man skal styrke generalistområderne uden at slække på de højt specialiserede områder.

Derfor bakker vi op om anbefaling 13, hvormed efteruddannelsesaktiviteten ikke kun omhandler faglig profilering, men også understøtter vedligeholdelse og udvikling af de kompetencer, der gør, at lægen kan varetage specialets kerneopgaver.

Afsnit 6.12. Organisering og styring

Det er væsentligt, at man tager højde for den demografiske udvikling med flere kronikere og færre sundhedsprofessionelle i planlægningen af fremtidens speciallægeuddannelse. Der skal derfor tages højde for de

særlige regionale forskelle i antal og typer af patienter og tilgang af læger i forhold til den lægefaglige videreuddannelse.

Derudover mener vi, at det vigtigt at man sikrer, at der – uafhængig af geografi – leveres den samme kvalitet i den lægelige videreuddannelse i hele landet. Dette bør ligge som et eksplicit tema i den nationale undersøgelse, der ønskes igangsat med anbefaling 18.

Side 5/5

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør