

Høringsvar fra Dansk Reumatologisk Selskab (DRS) vedr. høring af anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse

Sundhedsstyrelsen har ved e-mail d. 19. juni 2023 sendt rapport med anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse i høring ved DRS. Vi vil først om fremmest sige tak for muligheden for at kommentere på rapporten som findes særdeles velgennemført.

Vi har nedenstående spørgsmål og bemærkninger:

Vedr. kap. 4, Viden og data

Afsnit 4.2.2. indledes med en henvisning til Sygdomsbyrderapporten der fokuserer på 15 udvalgte sygdomme hvoraf nakkesmerter, lændesmerter og slidgigt indgår i top 4 over tilstande der fører til ekstra konsultationer i almen praksis. Alligevel står muskuloskeletale lidelser ikke nævnt i de efterfølgende afsnit. Dette undrer, idet lige præcis viden om disse tilstande der fylder mest må være væsentlig for hvordan sundhedsvæsenet planlægges.

Vedr. lægeprognosen

I afsnit 3.7.1 (Fig. 4) præsenteres lægeprognosen frem til år 2045. Er der i prognoserne taget højde for det stigende antal deltidsansættelser? Det foreslås at prognosen om muligt opdeles i specialer for at skabe et retvisende grundlag for dimensioneringen inden for de enkelte specialer.

Vedr. dimensioneringen og ubesatte stillinger

I tabel 9 i afsnit 4.2.2. præsenteres det seneste års tal for opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb ift. dimensioneringen for de enkelte specialer. I reumatologien er kun 59% af forløbene besat. Det foreslås at belyse årsagerne hertil. Kunne der fx være geografiske forskelle – dvs. er der regioner der mangler ansøgere? Gigtforeningen gennemgik i sin rapport "Kapacitet og kvalitet på det reumatologiske felt – Arbejdskraftanalyse" (november 2021) mulige årsager og fremskrev et scenarie hvor der ved 33% færre i hoveduddannelsesforløb i reumatologi ville være 75 færre reumatologer i arbejdsstyrken i 2040 sammenlignet med hovedscenariet.

Opgaver i beslægtede specialer og videreuddannelsens længde

Idet hensigten med erhvervelse af flere fælles kompetencer er varetagelse af hele eller større dele af et patientforløb, antages det, at man ift. de nye fælles kompetencer ikke agter at skelne mellem kompetencer inden for udredning og behandling. Reumatologien er i berøring med mange sygdomsområder og derfor vil der potentielt kunne defineres mange opgaver i beslægtede specialer. Såfremt disse kompetencer vil indgå i målbeskrivelsen, vil de medføre en ikke uvæsentlig forlængelse af speciallægeuddannelsen i intern medicin: reumatologi der i værste fald vil kunne komme til påvirke rekrutteringen til specialet negativt. Vil Sundhedsstyrelsen lægge et loft over den formelle varighed af en speciallægeuddannelse og dermed gøre det legitimt at prioritere i og/eller begrænse antallet af fælles kompetencer?

Til
Sundhedsstyrelsen
Enhed for Uddannelse
Islands Brygge 67
2300 København S

27. august 2023

Multidisciplinært samarbejde

Rapporten lægger overordnet set vægt på en styrkelse af de fælles kompetencer med henblik på at kunne varetage et patientforløb i ét speciale. Muligheden for at indgå i et multidisciplinært samarbejde i patientforløb er ikke nævnt i rapporten, selv om de fysiske og organisatoriske rammer kan være begrænsende for denne mulighed.

Omkostninger

Det anbefales i afsnit 6.10 s. 144 at de reelle omkostninger til arbejdet med revision af såvel målbeskrivelse som kurser dækkes, idet ressourcerne ikke alene kan løftes ved frivilligt engagement.

Det kan vi kun erklære os enige i. Spørgsmålet bliver da hvordan disse omkostninger skal afholdes. Tidligere henvisning til at egen organisation skal dække løn ved betjening af myndighederne med henvisning til aftale mellem Staten, Danske Regioner og KL vurderes ikke at være gangbar. En mulighed vil være at give de lægevidenskabelige selskaber direkte økonomisk råderum til frikøb af deres medlemmer til opgaverne.

På vegne af Dansk Reumatologisk Selskab
Forperson, Lars Erik Bartels
Ledende overlæge, Ph.D.
larsbart@rm.dk