

Bemærkning til rapport vedr. "Anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse"

I Dansk Selskab for Addiktiv Medicin ser vi positivt på, at der i kommende speciallægeuddannelser vil være opmærksomhed på at læger skal opnå en større faglig bredde, opnå flere generalist-kompetencer, og kunne behandle hyppigt forekommende tilstande, herunder behandling af udsatte patientgrupper.

Vi hæfter os imidlertid ved, at rusmiddelområdet og lægelig behandling af problematisk rusmiddelbrug og afhængighedstilstande stort set ikke er nævnt, bortset fra i kompetencebeskrivelsen for socialmedicineren (bilagsrapporten). Vi mener at det er væsentlige kompetencer, som bør indgå i alle lægers repertoire bredt i alle specialer, da rusmiddelrelaterede lidelser og problematikker forekommer i samtlige specialer, og ikke kun hos de få udvalgte patienter som kommer i behandling hos en socialmediciner.

Denne udtalte problemstilling påpeges også i rapporten side 81 *"En særlig sårbar gruppe er visse psykiatriske patienter, stofmisbrugere, personer med samtidigt misbrug og psykiatrisk lidelse, hjemløse personer og nogle grupper af etniske minoriteter. Flere af disse grupper udskiller sig i særlig negativ grad på sundhedsparametrene og er i et vist omfang ikke rummet i sundhedsvæsenet, og nogle af grupperne har meget ringe kontakt til egen læge. Middellevetiden er betydeligt lavere for disse grupper end for den bredere befolkning (fx 30 år mindre for hjemløse) og der ligger derfor en stor udfordring i at skabe sundhedstilbud og give sundhedspersoner kompetencer, der øger sårbare gruppers adgang til og brug af sundhedsvæsenet."*

Vi mener, at ovenstående identifikation af problemstillingen mangler at blive fulgt til dørs i rapporten. For eksempel kunne man tilføje i afsnittet side 107:

*"Den lægelige videreuddannelse kan bidrage til at løse nogle af disse udfordringer, da de fleste mennesker med psykiske lidelser **eller rusmiddelproblematikker** løbende er i kontakt med andre dele af sundhedsvæsenet. **Her skal personalet – og ikke mindst lægerne** - , generelt have et basalt kendskab til psykiske lidelser **og rusmiddelproblematikker**. I videreuddannelsen drejer det sig primært om de specialer, hvor lægerne varetager patientbehandling og i særlig grad de specialer, hvor der er hyppig og tæt kontakt med **alle typer af patienter** ~~patienter med psykiatriske problemstillinger~~, fx almen medicin, akutmedicin, neurologi og geriatri samt andre intern medicinske og kirurgiske specialer. Samtidigt er det vigtigt, at uddannelseslæger i de psykiatriske specialer både har og opretholder relevante medicinske kompetencer, der understøtter identificeringen og behandlingen af somatisk sygdom blandt patienter med psykiatriske lidelser."*

På side 115 *"Det hidtidige mål for speciallægekompetence vægter varetagelse af opgaver inden for eget speciale højt. For at styrke speciallægens alsidighed og fleksibilitet skal speciallægeuddannelsen fremover også bidrage til, at speciallæger får kompetencer til at håndtere hyppigt forekommende problemstillinger på tværs af flere specialer"*. Her mener vi, at disse kompetencer "til at håndtere hyppigt forekommende problemstillinger" bør indeholde formaliseret undervisning i "rusmiddelproblematikker og behandling af socialt udsatte" i løbet af samtlige speciallægeuddannelser. Det er problematikker man kommer i kontakt med og skal kunne identificere/behandle, uanset hvilket speciale man er tilknyttet, da det har store konsekvenser for det videre behandlingsforløb, og patienternes rest-levetid.

På vegne af Dansk Selskab for Addiktiv Medicin

Mette Kruse Klausen, Næstformand
Læge, ph.d., postdoc

DANSK SELSKAB FOR ADDIKTIV MEDICIN

Stiftet 1999 – tilsluttet LVS



c/o Socialmedicinsk Klinik
Bakken 3
2600 Glostrup
P +45 40314006
E-mail: kontakt@addiktivmedicin.dk
www.addiktivmedicin.dk
CVR 32017134