



Til Sundhedsstyrelsen

Høringsvar til ”Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse”

Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker (FSP) takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med Sundhedsstyrelsens rapport ”Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse”.

Overordnet set er FSP bekymret for beslutningen om, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at det ikke er nødvendigt at oprette et lægefagligt speciale i Palliativ Medicin.

Palliativ Medicin bør oprettes som et selvstændigt lægeligt speciale

FSP støtter Dansk Selskab for Palliativ Medicin i deres ønske om, at der bliver oprettet et lægefagligt speciale i Palliativ Medicin. Som sygeplejersker er vi dem, der er tætte på patienter med behov for palliation, fordi de ofte fordrer meget pleje. Specialiseret fagligt samarbejde mellem læger og sygeplejersker har afgørende betydning for patientens forløb. Lægefaglige kompetencer er nødvendige for håndteringen af de komplekse problemstillinger, der er knyttet til patienter med en livstruende sygdom i form af fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle symptomer. Vores hovedargumenter for oprettelsen af Palliativ Medicin som et speciale lyder:

- Danmark halter bagud internationalt, når det gælder prioritering af den palliative indsats.
- Der mangler kapacitet, hvis kravet om den palliative indsats skal tilbydes til flere patienter uanset diagnose.
- Viden og kompetencer inden for palliation bør være grundlæggende hos alle sundhedsprofessionelle, men uddannelse på området er underprioriteret for alle faggrupper, herunder lægerne. Der er behov for et specialeråd, der kan sætte palliation på dagsordenen i medicinstudiet og politisk.

Danmark sammenlignet med andre lande

Vi anerkender det positive i, at regionerne fra i år tilbyder lægerne et teoretisk uddannelses tilbud, hvor danske læger kan blive godkendt som fagområdespecialister i Palliativ Medicin. Sverige har trukket sig fra det nordiske samarbejde omkring fagområdespecialiseringen, da Palliativ Medicin er blevet et subspeciale med to forskellige nationale kurser. I Norge er de gået skridtet videre og har godkendt Palliativ Medicin som eget speciale. I Storbritannien oprettede man allerede Palliativ Medicin som speciale tilbage i 1987.



Ser man på de internationale anbefalinger for landes palliative kapacitet, altså antal specialiserede enheder per 100.000 indbyggere lå Danmark i 2019 på plads nr. 21. ud af 49 lande i Europa, lige efter Albanien. Skal dette forbedres, skal der uddannes flere palliationslæger.

Der mangler uddannelse på området

I Danmark har man valgt at organisere den palliative indsats i et basalt og specialiseret niveau. SST beskriver allerede i "Faglige retningslinjer for den palliative indsats" fra 1996, at "personalet skal sikres nødvendig videre- og efteruddannelse uden at tage stilling til, hvilket niveau denne viden skal være på, og ved at placere ansvaret for de rette kompetencer hos lederne. I den seneste anbefaling fra 2017 præciseres det, at der skal være mindst én læge, som er fagområdespecialist, ansat i hver specialiseret enhed og at øvrige ansatte skal kunne uddanne sig på B og C niveau bl.a. via formelle uddannelser. Det bemærkes i samme omgang at: "I dag er palliation endnu ikke tænkt ind i alle præ- og postgraduate uddannelsesforløb på sundhedsområdet, og det anbefales derfor at dette sker." Hvem der skal implementere dette, står for os uklart, og i FSP er vi bekymrede for den manglende udvikling på området.

Eksisterende anbefalinger er ikke implementeret

Vi anerkender SST's bekymring om, at der skabes endnu en silo i Sundhedsvæsenet og forstår, at man gerne vil styrke de generelle kompetencer i den nye speciallægeordning. Men for det første er den specialiserede palliative indsats allerede oprettet organisatorisk i Sundhedsvæsenet i form af palliative teams, sengeafdelinger og hospicer. Det bliver i dag løftet en kæmpe opgave i forhold til at varetage nogle af de mest komplekse forløb i vores sundhedsvæsen. Og for det andet arbejder de palliative enheder alsidigt og fleksibelt idet, de er for så vidt en rådgivende funktion for det basale niveau. Især de palliative teams arbejder tværgående og tværsektorielt og det er netop dem, der skal være med til at samle trådene for patienterne med multisygdom. Det specialiserede område blev af Rigsrevisionen i 2020 kritiseret for primært at varetage den palliative opgave i forhold til kræftpatienter og overse andre patientkategorier. Samtidig er det SST's ambition, at det specialiserede felt skal;

- 1) yde rådgivning til det basale niveau
- 2) samarbejde med almen praksis
- 3) undervise det basale niveau samt
- 4) drive forskning og udvikling (SST 2017).

Alt dette vil være med til at skabe en større alsidighed og fleksibilitet.

SST anbefaler, at alle specialiserede enheder har minimum én læge, der er fagområdespecialist (SST 2017). Dette er i dag kun gældende for under halvdelen af enhederne. Derfor halter det også med at leve op til ovenstående anbefalinger. Vil man øge fleksibiliteten og alsidigheden kræver det, at lægerne opkvalificeres i Palliativ Medicin samt, at man øger kapaciteten. Med flere palliative læger, vil det være muligt at andre end kræftpatienter få den hjælp, de har brug for i tide, når mennesker får en livstruende sygdom. For os, der til dagligt arbejder med døende mennesker, ser vi at man oftest kommer langt med en palliativ behandling. Udfordringen er, at dette behandlings- og lindringstilbud i dag er forbeholdt få (Rigsrevisionen 2020).



Uddannelse i Palliativ medicin – et løft for det palliative felt

Der er behov for kompetenceløft blandt sundhedsfaglige, der beskæftiger sig med palliation. En lægefaglig specialuddannelse vil bidrage til, at vi får flere specialister, som andre kan spørge til råds. Med den teoretiske uddannelse i palliation, der i år er startet i Danmark, er vi kommet et godt stykke, men det er langt fra nok. Der er behov for lægefaglige uddannelsesstillinger i klinikken. Det er et felt af etiske dilemmaer og faglige komplekse problemstillinger, og her får den enkelte læge brug for en dygtig og erfaren mentor. Det er derfor nødvendigt, at Palliativ Medicin tænkes ind i specialestrukturen, så lægerne får mulighed for at erhverve sig de faglige kliniske kompetencer gennem en uddannelsesstilling. Det vil gavne patienter med palliative behov.

I FSP finder vi det positivt, at SST har ambitioner for den specialiserede palliative indsats, som ikke blot skal varetage plejen af meget komplekse patientforløb, men også har til opgave at yde rådgivning til øvrige sundhedspersoner samt løfte en uddannelsesopgave og oveni det drive udvikling og forskning. Set i lyset af, at den specialiserede palliative indsats mangler kapacitet og kompetencer, idet kun ca. halvdelen af lægerne er fagområdespecialister, er vi bekymrede for, om ambitionerne står mål med ressourcerne. Ikke meget ser ud til at have ændret sig siden 2017, udover, at (få) læger kan tage deres fagområdegodkendelse i Danmark i stedet for i Norden. Hvis Sundhedsstyrelsen vil tage ansvar for og leve op til de ambitioner, de selv har sat, mener vi, at det er en helt grundlæggende forudsætning, at palliation bliver løftet tydeligt ind i det formelle uddannelsessystem for alle faggrupper. Derfor mener vi, at det er nødvendigt, at der etableres et lægefagligt speciale i palliation.

På vegne af Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker

Brita Jørgensen (Formand) Sygeplejerske, Enhed for Lindrende Behandling, Aarhus Universitetshospital

Mie Skårhøj, (Næstformand) Forskningsassistent, Klinisk Onkologisk Afdeling og Palliative Enheder, Sjællands Universitetshospital

Lisa Lauritsen (Næstformand), Chefsygeplejerske, Sengeafsnit for Nyremedicin og Reumatologi, Aalborg Universitetshospital

Charlotte Kragh (kasserer), Udviklingssygeplejerske og forskningsassistent, Medicinsk Afdeling, Sjællands Universitetshospital

Birgitte Poulsen (kursusansvarlig), Leder af Enhed for Lindrende Behandling, Aalborg Universitetshospital

Lone Toft (kursusansvarlig), Lektor ved sygeplejerskeuddannelsen, VIA

Lene Jørgensen (DMCG repræsentant), Palliationssygeplejerske i Palliativ Team, vejle

Margit (sekretær), Børnepalliationssygeplejerske, Børn og Ungeteam for Lindrende Behandling, Region Midt

Mikael Skytte (Uddannelsesstøtte), Palliationssygeplejerske, Holbæk Kommune



Referencer

- Bergenholtz, H. (2016) PhD afhandling. Palliative Care in the Hospital. A mixed-methods study of the general palliative care in a hospital in Denmark. University of Copenhagen. Faculty of Health and Medical Sciences.
- Bergenholtz H., og Jarlbæk L. (2020). Den palliative indsats på hospitalet er vigtig og nødvendig. I OMSORG Nordisk Tidsskrift for Palliativ Medicin – Sykehusets rolle i palliasjon. Fagbokforlaget Nr. 3 s. 3-4
- Bergenholtz H. og Jarlbæk L. (2020). Basal palliativ indsats på sygehuset – hvorfor, for hvem og hvornår? I OMSORG Nordisk Tidsskrift for Palliativ Medicin – Sykehusets rolle i palliasjon. Fagbokforlaget Nr. 3 s. 5-9
- Bergenholtz H. Den basale indsats på Hospitalet (2021) I Ilkjær og Kragh CF. (red) Palliation og rehabiliterende palliation. GADS Forlag. s. 68-83
- Berggren.; Owens N (2017) Sygeplejestuderende mangler kompetencer i Palliation. I Sygeplejersken nr.3 s.19.
- Brask-Thomsen M. et al. (2018). Danish medical schools do not meet international recommendations for teaching palliative medicine. Danish Medical Journal. 65(10):A5505
- Bülow, Hans Henrik & Bergenholtz, H. (2019) *Ledelsesmæssig opgave at implementere regler om livsforlængende behandling*. Ugeskrift for læger, 24(19).
- DSPaM (2023) www.palliativmedicin.dk: Underside: [Nordic Specialist Course in Palliative Medicine nedlægges! – DSPaM | Dansk Selskab for Palliativ Medicin.](#) Lokaliseret 01.08.2023.
- Hygum A. (2021) [Læger og regioner ønsker en national uddannelse i palliation | Ugeskriftet.dk](#) Høgsgaard, D. (2019). Det tværsektorielle samarbejde – en udfordring i det nære sundhedsvæsen. I Skjødt U. og Jekes I. (red). Sygepleje i det nære sundhedsvæsen. GADS Forlag. s. 103-127
- Høgsgaard, D. (2016). Det muliges kunst. Om betingelser for det tværsektorielle samarbejde i et New Public Management orienteret sundhedsvæsen. Tidsskrift for arbejdsliv, 18(3), s. 64-80
Sundhedsstyrelsen 2017. Anbefalingerne for den palliative ansats. København.
- Kragh CF. Og Rasmussen JG. (2021) Læringsperspektiver på palliation. I Ilkjær I. og Kragh CF. (red) Palliation og rehabiliterende palliation. GADS Forlag. s. 273-295
- Marcinkowski, C. (2015) <https://www.via.dk/forskning/sundhed-og-velfaerdsteknologi/demens/uddannelse-i-palliation>.
- Marså K. (2020): Mangel på kvalificerede kolleger kan føre til dårlig behandling af døende patienter. Debatindlæg i Altinget. 25.08.2020
- Melgaard S. K. og Neergaard M. A. (2020). Medical students do not feel confident in managing palliative care as future doctors. Progress in Palliative Care, Vol. 28 (3), s. 201-207
- Murray SA, McLoughlin P. *Illness trajectories and palliative care*. In: Sallnow L, Kumar S, Kellehear A, editors. International Perspectives on Public Health and Palliative Care. Routledge; 2012. p. 30–52.
- Nielsen (2023). "Det halter stadig med den palliative behandling" i Ugeskrift for læger d. 13.07.23. URL: [Det halter stadig med den palliative behandling | Ugeskriftet.dk](#)
- Rigsrevisionens beretning (2020). 2018-2019 Adgangen til specialiseret palliation.



Sundhedsstyrelsen (1996): Omsorg for alvorligt syge og døende. Redegørelse. Om hospiceprogrammer og andre initiativer indenfor den palliative indsats.

Sundhedsstyrelsen (2017): Anbefalinger for den palliative indsats

Svennevig B. (2012) Uddannelse i palliation er for tilfældig. I Sygeplejersken nr.12. s. 40-50.

Timm H., Mikkelsen T. og Jarlbæk L (2017). Specialiseret palliativ indsats i Danmark mangler kapacitet og tilgængelighed. Ugeskrift for læger. 179: V02170094

WHO (World Health Organization) (2020a). Palliativ behandling – nøglefakta. Lokaliseret 28.3.2023 Palliativ behandling (who.int)

WHO (World Health Organization) (2002). Definition of Palliative Care. Lokaliseret 28.03.2023