



Sundhedsstyrelsen  
Enhedschef Claus Malta Nielsen  
mail: sstuddannelse@sst.dk

14. august 2023

Til Sundhedsstyrelsen,

Gigtforeningen vil gerne takke for muligheden for at sende bemærkninger vedr. høringsudkast til "Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse". Generelt finder vi, at det er et grundigt og omfattende arbejde, der nu foreligger som grundlag for fremtidens lægelige videreuddannelse. Dette høringssvar er af generel karakter og har især fokus på kapitel 4. 5. og 6.

#### Vedr. kap. 4. Viden og data.

I afsnittet beskrives patienters ønsker til lægers kompetencer (afsnit 4.1.6), som vi finder er et rigtig godt og væsentligt afsnit. Når det gælder afsnittet om demografi, folkesundhed og sygdomsmønstre (afsnit 4.2.), ser vi det imidlertid som en væsentlig mangel, at man på det somatiske område helt har undladt at inddrage data vedr. de ikke-dødelige sygdomme fra Sundhedsstyrelsens sygdomsbyrde rapport fra marts 2023, men udelukket fokuseret på kræft, hjertesygdomme og diabetes (afsnit 4.2.2.)

Det er efter vores opfattelse både relevant og vigtigt også at inddrage viden om, hvilke sygdomme som forekommer hyppigst, har ekstra mange kontakter til praktiserende læger og hospitaler samt bidrager mest til sygefravær og førtidspensioner, da det i høj grad vil være disse patientgrupper, som fremtidens læger vil møde på såvel sygehus som i almen- og speciallæge praksis. Sygdomsgrupper, som i høj grad bidrager til færre gode leveår, ulighed i sundhed og store omkostninger for samfundet. Her ligger muskel- og skeletsygdomme desværre på førstepladsen på flere områder så som ekstra kontakter til almen praksis, indlæggelser, førtidspensioner, sygefravær mv. Det bør fremgå i rapporten.

#### 4.2.5. Multisygdom

Dette er et meget overordnet afsnit, og der savnes fokus på sygdomsprofilerne hos patienter med multisygdom og de sundhedsmæssige udfordringer, som følger med i form af bl.a. polypharmaci. Her vil vi også gøre opmærksom på en publikation fra Defactum<sup>1</sup>.

#### 4.4.2. Aktivitet i lægelige videreuddannelse

I dette afsnit redegøres bl.a. for opslåede og besatte hoveduddannelsesstillinger, og der ses en bekymrende lav besættelsesprocent af hoveduddannelsesforløb i reumatologien (59%). Det kan skyldes flere forhold, men i Gigtforeningen er vi bekymrede for udviklingen. Kan det fx skyldes fx uddannelsesmæssige forhold eller mangel på slutstillinger. Det bør undersøges nærmere set i lyset af den demografiske udvikling mv. samt den store sygdomsbyrde, som muskel- og skeletsygdomme udgør.

---

<sup>1</sup> Kroniske sygdomme blandt personer med gigt- og rygsygdom – en national analyse af sygdomsprofil og behandlingsomkostninger, Region Midtjylland, 2019.



## Vedr. Kapitel 5 Udfordringer og patientbehov

Det manglende vidensgrundlag jf. ovenstående præger desværre kap. 5, hvor patientbehovene er beskrevet i forhold til bl.a. primær sektoren (almen praksis og speciallæge praksis). Her burde kigges på om den lægelige videreuddannelse imødekommer behovene fra de store patientgrupper med ekstra mange kontakter til praksis og sygehuse.

Så vidt vi er informeret kan det i dag lade sig gøre, at en læge kan uddanne sig til speciallæge i almen medicin, *uden* at have beskæftiget sig med reumatologi eller ortopædkirurgi i uddannelsesmæssig sammenhæng, på trods af, at netop gigt og rygpatienter er patientgrupper med et særligt stort antal kontakter til almen praksis. Det kan måske være en af årsagerne til, at et stort antal gigt- og rygpatienter bliver henvist unødigt fx knæ- og kirurgi til ortopædkirurgiske afdelinger eller at mange henvisninger til reumatologiske afdelinger afvises, til stor undring og frustration blandt patienterne. Denne problemstilling kunne vi ønske behandlet i kapitel 5.

Et andet forhold, som vi savner i rapporten er de meget lange ventelister og store geografisk ulighed i forhold til praktiserende speciallæger i fx reumatologi. Det bidrager til ulighed i sundhed, for de patienter som ikke har en sundhedsforsikring.

## Vedr. Kapitel 6. Anbefalinger

Når det gælder anbefalingerne har ovenstående kommentarer til kap. 4. og 5. naturligvis konsekvenser i forhold til kap. 6 og anbefalingerne omkring det indholdsmæssige i de relevante specialer.

I afsnittet om intern medicin lægges op til, at alle specialerne (herunder reumatologien) skal have bredere medicinske specialist kompetencer, så man kan varetage bredere medicinske opgaver på sygehusene. Det er forståeligt, at der er behov for dette på sygehusene. Men det er vigtigt at finde den rette balance her, idet der fortsat er behov for stærke specialist kompetencer som følge af den medicinske og teknologiske udvikling. Fx tager det op mod 7 år i gennemsnit at diagnosticere en patient med rygsøjleligt bl.a. fordi en del patienter ikke ses af reumatologiske specialister før sygdommen er ret fremskreden. Der er således fortsat behov for stærke specialist kompetencer på det reumatologiske område, hvor der er en del patienter, som er svære at diagnosticere dvs. finde "nålen" i høstakken.

Desuden vil Gigtforeningen gerne gøre opmærksom på, at det i forbindelse med uddannelsen til praktiserende speciallæge i fx reumatologi, er væsentligt at de kommende speciallæger kommer i praktik i en speciallæge praksis, idet man her ser andre patientgrupper end på sygehuset. Ligesom der også kan foregå andre typer af forskning og udviklingsarbejde, end på sygehusene. Som det er nævnt til slut i rapporten har man gode erfaringer hermed fra Region Hovedstaden, og det er derfor relevant at bruge disse erfaringer mere generelt.

Til slut vil Gigtforeningen gerne pege på, at der i denne ellers meget grundige rapport mangler et lille afsnit om den lægelige videreuddannelse i forhold til tværfaglige samarbejde. Det gælder fx på rehabiliteringsområdet, hvor speciallægerne er væsentlige aktører både som "henvisere" og som en del af det tværfaglige team. For at det tværfaglige samarbejde skal kunne fungere, er det vigtigt, at alle har tilstrækkelig viden om hinanden samt kompetencer til at indgå i samarbejdet.

Med venlig hilsen

Lene Mandrup Thomsen  
Chefkonsulent, fysioterapeut & Master i Rehabilitering  
Tlf. +4539778034  
lmthomsen@gigtforeningen.dk