

Dato: 17. august 2023

Patientstøtte og Frivillig Indsats

Til: Sundhedsstyrelsen

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Tlf +45 35 25 75 00

www.cancer.dk

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Kræftens Bekæmpelses hørings svar vedrørende anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at indgive hørings svar til udkastet til "Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse" og udtrykker opbakning til de overordnede linjer og anbefalinger i høringsudkastet. Kræftens Bekæmpelses ønsker imidlertid, at nedenstående bemærkninger, der er inddelt i temaer, tages i betragtning.

Sammenhæng og tryghed i patientforløb

Det fremgår af hovedrapportens kapitel 4 og 5, at ændringerne i den lægelige videreuddannelse skal imødekomme den demografiske udvikling med flere ældre, multisyge og komplekse forløb samt mindske ulighed i sundhed. Dette gennem bl.a. kompetencer, der styrker kommunikation og inddragelse af patienter og pårørende samt muligheden for samarbejde på tværs af specialer, faggrupper og sektorer med det formål at se det hele menneske og opnå sammenhængende forløb.

Det fremgår i den sammenhæng konkret af hovedrapportens anbefaling 1, at moderniseringen af den lægelige videreuddannelse fremadrettet skal resultere i, at speciallægerne skal tilegne sig kompetencer, der gør, at de efter endt speciallægeuddannelse selvstændigt kan varetage hovedparten af: 1. speciallets kerneopgaver, 2. relevante opgaver i beslægtede specialer, 3. kliniske generalistopgaver og 4. basale opgaver.

Undersøgelsen "Patienters ønsker til fremtidens lægers rolle og kompetencer" fra Videns- og kompetencecenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) (bilag 15) viser, at det skaber tryghed og er vigtigt for patienten at se den samme læge gennem forløbet, samt at lægen hjælper med koordinering af det samlede forløb. Derudover er det afgørende at beslutninger træffes i fællesskab. Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) for 2022 viste, at knap hver fjerde patient enten slet ikke eller kun i nogen grad oplevede, at de var med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling ved behov. Herudover, at hver fjerde patient enten slet ikke eller kun i nogen grad oplevede, at en bestemt læge tog det overordnede ansvar for deres samlede forløb på hospitalet.

Den nationale aftale fra 2017 om indførelsen af patientansvarlig læge på landets sygehuse synes dermed endnu ikke at fungere optimalt. Flere undersøgelser angiver, at det især er svært

at indføre patientansvarlig læge til patienter med flere samtidige diagnoser og i forløb på flere afdelinger og sygehuse.

Kræftens Bekæmpelse finder det derfor yderst positivt, at det centrale og gennemgående i ændringerne til den lægelige videreuddannelse er ønsket om, at speciallægerne i fremtiden i højere grad skal kunne understøtte varetagelsen af sammenhængende patientforløb frem for enkeltstående kontakter. Derudover at kommunikation og koordination med andre sektorer og faggrupper indgår i uddannelsen, da omstillingen i sundhedsvæsenet med en større andel af ambulante forløb, kortere indlæggelser og overflytning af målgrupper til primærsektoren nødvendiggør et styrket samarbejde og større fokus på forebyggelse, behandling og opfølgning i primærsektoren.

Det anbefales enten i hovedrapportens anbefaling 1 eller i målbeskrivelserne at skærpe, at formålet med at opnå flere fælles kompetencer på tværs af specialer og sektorer er, at speciallægen i højere grad skal kunne varetage det sammenhængende patientforløb.

Derudover finder Kræftens Bekæmpelse det meget positivt, at der planlægges involvering af patientorganisationer i udarbejdelsen af de nye målbeskrivelser med kompetencekrav for hvert af de lægefaglige specialer og ser frem til, at der bliver fremlagt en plan herfor (s. 123).

Patient- og pårørendeinddragelse

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 en godt vidensgrundlag og øger deres beslutningskompetencer i forhold til at foretage informerede valg, hvorimod følelsen af tvivl og usikkerhed mindskes. Herudover viser flere undersøgelser, at brugerinddragelse øger patientens overholdelse af behandlingsanvisninger og compliance. Resultatet er øget patientsikkerhed og behandlingskvalitet.

Ifølge ViBIS er inddragelse af patienter og pårørende endnu ikke en fast del af en systematisk praksis i sundhedsvæsenet, men der er efterhånden en bred anerkendelse af, at patient- og pårørendeinddragelse gavner behandlingen og udviklingen af sundhedsvæsenet, og der ses positiv udvikling på hospitaler og i kommuner imod øget brugerinddragelse. Derfor ærgrer det Kræftens Bekæmpelse, at patient- og pårørendeinddragelse ikke fremgår mere tydeligt i anbefalingerne i hovedrapporten om ændringer af den lægelige videreuddannelse. Patient- og pårørendeinddragelse berøres kun indirekte i hovedrapportens anbefaling 7, hvor behovet for en modernisering af beskrivelsen af lægerrollerne bliver rejst, og i bilag 7, hvor der stilles forslag om at udfolde lægerollen 'Kommunikator', så den i højere og mere tydelig grad rummer et fokus på patient- og pårørendeinddragelse. Med forslaget om en uddybning af lægerollen 'Kommunikator' skal fremtidens læge kunne varetage følgende:



Kommunikation med patienter og pårørende

- Etablere et respektfuldt læge – patient partnerskab
- Varetage respektfuld og empatisk kommunikation med patient i alle aldre og de pårørende
- Tilpasse kommunikation til den enkelte patient og give plads til at kunne stille spørgsmål
- Inddrage patienten i beslutning om behandling i det omfang patienten ønsker det
- Inddrage de pårørende i det omfang som patienten ønsker det
- Udvide kulturel og social forståelse i mødet med patienten
- Anvende telemedicinske løsninger og tilpasse kommunikation til digitalt møde
- Udøve empati i fysisk møde og ved anvendelse af telemedicin (bilag 7)

Kræftens Bekæmpelse støtter forslaget om at uddybe og præcisere de enkelte lægeroller, så de fremgår mere tydeligt i forhold til opgaver og kompetencer, og så de er tidstro og tilstrækkeligt dækkende i forhold til den fremtidige læges rolle. I forhold til uddybningen af lægerollen "Kommunikator" og punktet om, at fremtidens læge skal "*inddrage de pårørende i det omfang som patienten ønsker det*" (bilag 7), bør det tilføjes, at inddragelse af de pårørende ikke kun skal ske i det omfang, som patienten ønsker det, men også i det omfang som de pårørende har mulighed for og ønsker det. De fleste pårørende vil gerne spille en aktiv rolle i den nærtstående sygdomsforløb, men det er individuelt hvor meget de har ressourcer til at påtage sig. Der bør herudover være opmærksomhed på, at pårørendes behov for støtte og inddragelse kan ændre sig i løbet af sygdomsforløbet, og at pårørende ikke altid ønsker medinddragelse.

Kræftens Bekæmpelse finder det positivt, at 'Kommunikation' indgår i den nuværende kursusrække for generelle kurser som én af de 10 højest prioriterede temaer (tabel 4, s. 73). Udover fokus på 'mundtlig og skriftlig kommunikation', kan det overvejes at udvide kurset med et fokus på nonverbal kommunikation, da lægens ansigtsudtryk, kropsholdning, tonefald mv. har stor betydning for, hvordan patienten føler sig mødt og hvordan budskaber opfattes af patienten. Et kursus om kommunikation, herunder nonverbal kommunikation, vil desuden kunne styrke lægers empati og kommunikation (s. 126) og kunne desuden med fordel afholdes på tværs af specialer, evt. faggrupper, som understøttelse af et bredere fokus på patienten.

I afsnit 6.2, s. 117 står: "Det forventes, at den nyuddannede læge kan fungere i et travlt og komplekst sundhedsvæsen, samarbejde med andre faggrupper, træffe beslutninger og inddrage kompetencer og viden tillært under grunduddannelsen". Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at patienter og pårørende tilføjes sætningen, så den ændres til: "Det forventes, at den nyuddannede læge kan fungere i et travlt og komplekst sundhedsvæsen, samarbejde med andre faggrupper, patienten og de pårørende...".

Kræftens Bekæmpelse ser gerne, at patient- og pårørendeinddragelse, herunder fælles beslutningstagning, indskrives mere tydeligt som en decideret anbefaling i hovedrapporten. Et fokus på patient- og pårørendeinddragelse i anbefalingerne til ændringer i den lægelige videreuddannelse vil forhåbentligt være med til at sikre en øget og mere systematisk brugerinddragelse i det samlede sundhedsvæsen.



Palliation

Det fremgår af afsnit 6.6.1 i hovedrapporten og bilag 20 i bilagsrapporten, at faglige miljøer gennem flere år har udtrykt ønske om, at palliation skal være et speciale. I anbefaling 8 står, at et kriterium for etablering eller bevarelse af et speciale bl.a. er, at området findes som speciale i sammenlignelige lande, hvilket det i dag er, jf. nedenfor.

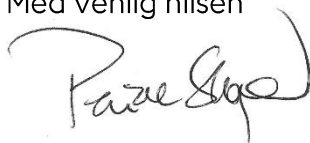
Der har i årevis været udfordringer med at sikre patienter den nødvendige palliative indsats. Rigsrevisionen rettede med "Beretning om adgang til specialiseret palliation" fra 2020 kritik af regionerne, da de ikke har sikret, at patienter med livstruende sygdomme ved behov har adgang til specialiseret palliation og ikke i tilstrækkelig grad har sikret en systematisk og effektiv identifikation af den enkelte patients behov for specialiseret palliation. Rigsrevisionen har i juni 2023 fulgt op på beretningen og konkluderer, at trods en mindre fremgang, efterlever regionerne stadig ikke de fastlagte mål for adgangen til specialiseret palliation, hvorfor Rigsrevisionen fortsat vil følge udviklingen.

Kræftens Bekæmpelse mener, at det er et stort fremskridt, at der er etableret en uddannelse til lægelig områdespecialist i palliativ medicin. Derudover finder Kræftens Bekæmpelse det positivt, at det - jf. anbefaling 11 - er et mål at skabe en større fælles uddannelsesmængde mellem de kirurgiske specialer, herunder at den grundlæggende metode til kræftudredning og – behandling, det multidisciplinære samarbejde samt opfølgning, rehabilitering og palliation kan indgå som et modul på tværs af speciallægeuddannelser.

Palliation er imidlertid et stort og komplekst område, og i flere andre lande som Storbritannien og Norge, er det allerede et stort speciale, der er med til at drive udviklingen fremad. En udvikling der er behov for, da sundhedsvæsenet i de kommende år skal varetage flere ældre, kronisk- og livstruede syge med palliative behov. Kræftens Bekæmpelse er enig i, at den basale palliative indsats også skal udbredes på sygehusene. Der er imidlertid patienter med komplekse problemstillinger, som nødvendiggør tværfaglig behandling på specialiseret niveau, hvor helt særlige kompetencer og udvikling af området er nødvendig, hvilket etableringen af et speciale vil kunne bidrage til. Kræftens Bekæmpelse ønsker derfor fortsat, at palliation etableres som et speciale i Danmark.

Kræftens Bekæmpelse ser frem til at modtage den endelige rapport med ændringer til den lægelige videreuddannelse i håbet om, at det kan bidrage til yderligere sammenhæng, tryghed og høj kvalitet for patienter og deres pårørende i det danske sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen



Pernille Slebsager
Afdelingschef

