

København, den 18. juni 2025

Til Lægevidenskabelige Selskaber

Kommentering af oplæg til ny model for specialeplanlægning fra Sundhedsstyrelsen

DSAM takker for muligheden for at kommentere på udkast til oplæg til ny model for specialeplanlægning fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens oplæg til en ny model for specialeplanlægning rummer rettidig omhu, set i lyset af både den demografiske udvikling og implementeringen af de nye akutsygehuse. Vi ser positivt på, at modellen kobles til målsætningerne i Sundhedsreformen og Den nationale sundhedsplan, og at fokus rettes mod bredere faglighed, nærhed og sammenhæng i patientforløb.

1. Fokus på faglig bredde og volumen

Vi bifalder intentionen om at undgå, at opmærksomhed og ressourcer forskydes fra områder med stor patientvolumen og almindelige sygdomme. Det er afgørende, at hovedfunktionsniveauet og det nære sundhedsvæsen ikke nedprioriteres til fordel for subspecialisering, men at alle områder ses som en integreret del af sundhedsvæsenet.

2. Terminologisk præcision: Rådgivning versus konference

DSAM vil gerne udtrykke bekymring over den udbredte brug af begreberne rådgivning og information fra specialiseret til "lavere" funktionsniveau (fx side 5 og side 7). Det efterlader indtryk af en envejs-kommunikation og en faglig hierarkisering, som ikke harmonerer med virkeligheden i det moderne sundhedsvæsen og intentionerne i sundhedsreformen.

Når en speciallæge i almen medicin taler med en sygehusspecialist, er der tale om sparring eller konference mellem ligestillede fagpersoner med komplementære kompetencer. Begge parter bidrager med vigtig viden om patientens forløb og finder en fælles løsning for patienten. Det er helt afgørende, at begrebsbrugen afspejler dette, så samarbejdet mellem sektorer og specialer ikke undergraves af sproglig asymmetri. Brug derfor ordet konference.

3. Generalistens rolle i fælles populationsansvar

DSAM mener, at speciallæger i almen medicin bør betragtes som ligeværdige medspillere i realiseringen af det fælles populationsansvar, der lægges op til i den nye model. Almen praksis har en central rolle i at sikre sammenhæng og overblik i patientforløb – ikke mindst for patienter med multisygdom og komplekse problemstillinger, som også ses i højt specialiserede forløb. Vi anbefaler, at samarbejde med almen praksis indtænkes som en del af de konkrete krav til varetagelse af specialfunktioner, da det kan bidrage til bredden – fx i form af mulighed for sparring med patientens praktiserende læge vedr. komorbiditet, psykosociale forhold og behandlingsniveau. Konference bør gå begge veje.

4. Fælles patientansvar

Når afdelinger med lands-/landsdelsfunktion kun er involveret kortvarigt, øges risikoen for fragmentering. Overdragelsessamtaler, konference og virtuelle løsninger kan bidrage til et fælles patientansvar, men der bør altid være en navngiven patientansvarlig læge, og det bør stå klart, hvem der er ansvarlig for opfølgning efter konference.

5. Virtuelle løsninger og tværsektoriel konference

Vi støtter visionen om øget brug af virtuelle løsninger, men vil gerne fremhæve, at både skriftlig og telefonisk konference/konsultation kan være mindst lige så anvendelig i mange tilfælde. Virtuelle konferencer bør ikke blive den eneste vej til tværsektoriel kontakt, da det risikerer at forsinke beslutningsgange pga. logistiske barrierer. I mange tilfælde er digital korrespondance og telefonen den mest effektive og klinisk relevante kontaktform.

6. Efteruddannelse kræver ressourcer

Vi deler ambitionen om øget faglig bredde i speciallægeuddannelsen og et øget fokus på efteruddannelse. Det er dog vigtigt at pointere, at dette forpligter sundhedsvæsenet til at sikre tid og ressourcer til faktisk efteruddannelse på alle niveauer – også i almen praksis. I dag er tid til efteruddannelse en udfordring, og uden strukturel opmærksomhed risikerer visionen at forblive uforløst.

7. Forsyningsforpligtelse (2.2.4)

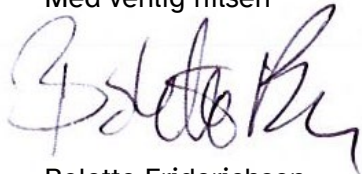
Vi bifalder fokus på kapacitet og bedre geografisk dækning. Ventetider er vigtige, men DSAM mener, at det vigtigste fokus er at undgå afviste henvisninger, idet patienten i disse tilfælde ikke engang får mulighed for at komme på en venteliste. Afviste patienter og ventelister er to sider af samme sag, idet man kan begrænse ventelisten ved at afvise patienter. Speciallægepraksis er slet ikke nævnt i udkastet, men kan også bidrage til bedre geografisk dækning og kortere ventetider.

Afsluttende bemærkning

Sundhedsvæsenet står stærkest, når alle niveauer anerkendes som ligeværdige dele af et samlet system. Specialeplanlægningen må ikke signalere, at det specialiserede er finere end det nære. En sådan ubalance risikerer at modarbejde Sundhedsreformens mål.

DSAM stiller sig gerne til rådighed for videre dialog om, hvordan almen praksis bedst bidrager til kvalitet og sammenhæng i behandling, også på det specialiserede niveau.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM