

Høringssvar vedr. dimensioneringen for samfundsmedicin:

Spørgsmål 1:

Afspejler at kønsfordelingen har ændret sig over tid og dermed også kønsfordelingen i dette speciale.

Spørgsmål 2:

Det anførte antal erhvervsaktive læger med speciallægeanerkendelse i samfundsmedicin virker rimeligt, om end det, grundet nedenstående, kan være for højt ifht. antallet der er erhvervsaktive indenfor specialet.

Der mangler at blive anført hvor mange der OGSÅ har speciallægeanerkendelse i andet speciale (oftest almen medicin). Mange læger med speciallægeanerkendelse i samfundsmedicin har dobbelt speciallægeanerkendelse i samfundsmedicin og almen medicin, og har i øvrigt egen praksis som almen mediciner. Det er fx ikke korrekt med 29 praktiserende speciallæger i samfundsmedicin! Tabellen med fordeling på brancher er derfor ubrugbar.

Derudover er de anført brancher ikke nemt overførbare for samfundsmedicin, da samfundsmedicinske arbejdspladser primært er indenfor socialmedicin og administrativ medicin (embedslægevæsenet, sygehusadministration/ sundhedsforvaltning og Sundhedsstyrelsen). Dermed er gruppen andet også den største af de anført grupper.

Ved sidste vurdering af samfundsmedicinernes beskæftigelse (forespurgt i Sundhedsstyrelsen i 2006) var vurdering at knap halvdelen af speciallægerne i samfundsmedicin er beskæftiget inden for embedslægevæsenet, ca. 25% inden for socialmedicin, 15% inden for sygehusadministration/ sundhedsforvaltning og ca. 10% i Sundhedsstyrelsen og forskningsinstitutioner.

Spørgsmål 3:

Desværre (da antallet reduceres betydeligt) findes fremskrivningen af udbuddet af speciallæger korrekt.

Spørgsmål 4:

Nej, tabel 2 giver ikke et retvisende billede på den aktuelle efterspørgsel eller antallet af besatte stillinger. Det kan skyldes at langt de fleste speciallæger er sygehusansatte men derimod ansat i stat, amter og kommuner.

Det kan bemærkes at registreringen af 8 stillinger i Nordjyllands Amt, skyldes at der er en særordning, hvor Socialmedicinsk Enhed er tilknyttet Ålborg Sygehus.

For samfundsmedicinere er antallet af vakante stillinger i øvrigt umuligt at opgøre korrekt. Dette beror blandt andet på at samfundsmedicinere og DJØF'ere har et fælles kompetencefelt for de administrative funktioner. Dermed vil vakante administrative lægestillinger, hvor der ikke er læger der søger stillingen, blive besat med DJØF'ere i faste ansættelser. Desværre gælder dette også når uddannelsesstillinger i samfundsmedicin, trods gentagne opslag, ikke kan besættes.

Desuden er det erfaringen at en række af de samfundsmedicinske stillinger der opslås, bliver grundet manglende samfundsmedicinske ansøgere besat af andre, f.eks. almen medicinere, psykiatere og andre speciallæger .

Samlet må det derfor forventes at manglen på speciallæger i samfundsmedicin er væsentligt større end den tabellen med antallet af vakante stillinger viser.

Spørgsmål 5-7:

Den registrerede vækst på -3,9% (dvs. en reduktion) fra 2000-2006 er ikke logisk ifht udviklingen i arbejdsopgaverne i det tidsrum. Den registrerede reduktion må formodes at skyldes konvertering af vakante lægestillinger til DJØF-stillinger eller besættelse af samfundsmedicinske slutstillinger med læger fra andre specialer.

Udviklingen i efterspørgslen af speciallæger i samfundsmedicin er i øvrigt særdeles svær at vurdere. Det forventes ikke at efterspørgslen efter speciallæger i samfundsmedicin falder ifht det nuværende niveau – dvs. efterspørgslen forventes at være større end den beregnede gennemsnitsudvikling; dog er der en risiko for, at der kan indtræde en afmatning i efterspørgslen af samfundsmedicinske speciallæger ved langvarige problemer med vakancer, hvilket ikke nødvendigvis er udtryk for et vigende behov.

Eksempler på faktorer af betydning for efterspørgslen:

- Antallet af administrative enheder med behov for lægefaglige medarbejdere samt omfanget af deres arbejdsopgaver (embedslæger, regionale forvaltninger, kommunale forvaltninger)
- Antallet af socialmedicinske enheder samt omfanget af deres arbejdsopgaver
- Øget administration inkl. kvalitetsovervågning mv
- Mængden af andre arbejdsopgaver for samfundsmedicinere (børne-unge-læger, forskning mv.)
- Udviklingen i andre faggrupper indenfor samme arbejdsfelt (fx folkesundhedskandidater)
- Omfanget af konvertering af lægestillinger til DJØF-stillinger eller andet

Uddannelsen af folkesundhedskandidater er en spændende udvikling for faget, da folkesundhedskandidater besidder mange af de samme kompetencer som speciallæger i samfundsmedicin. Det forventes dog ikke, grundet den øgede administrative byrde, at det vil medføre en reduktion i efterspørgslen efter samfundsmedicinere.

Spørgsmål 8:

Uddannelseskapaciteten for 2008-12 skal reguleres efter såvel det fremtidige behov for samfundsmedicinere som muligheden for at få besat de udbudte uddannelsesstillinger.

Da uddannelsesstillingerne indenfor specialet ofte står ubesatte er der ikke nuværende grundlag til at øge kapaciteten. Det ville dog være velkomment med en udmelding fra Sundhedsstyrelsen om at der er mulighed for at øge kapaciteten (enten permanent eller midlertidigt for at opveje de ikke besatte uddannelsesstillinger), hvis uddannelsesstillinger fremover kan besættes.

Århus d. 24. november 2006

Ulrik Steen

Formand for Samfundsmedicinsk Fraktion, Dansk Selskab for Folkesundhed.