

Tænketank om samfundsmedicinens fremtid – Samfundsmedicinens rolle i år 2020

Embedslægeforeningens overvejelser, bidrag fra bestyrelsen:

Udviklingen indenfor embedslægeområdet, generelt:

Embedslægerne har i de nærmeste foregående år været igennem flere store omstillingsprocesser, som i en overgang har givet anledning til en negativ udvikling. Denne periode er nu slut, og den seneste tids udvikling lover godt for embedslægernes fremtid.

Omstillingstid

De omtalte store omstillingsprocesser har været gennemgribende, og hjerteblodet har flydt:

- fra at være et selvstændigt væsen med egen bevilling på finansloven, er embedslægerne blevet en del af Sundhedsstyrelsen, den decentrale del af Sundhedsstyrelsen
- fra at være sideordnede i ledelsessammenhæng, er embedslægernes ledelsesform nu klassisk hierarkisk
- fra at være lokalt placeret, én institution i hvert amt, er der nu en embedslægeinstitution i hver region - fra 14 til 5 institutioner, med deraf følgende mindre direkte lokal tilknytning – og i visse tilfælde ødelæggende og u hensigtsmæssig lang transporttid i forbindelse med lokale opgaver. Samtidig har flytningen af institutionerne betydet at enkelte embedslæger enten har været nødt til at flytte eller at finde andet job, hvilket ikke så få har gjort

Embedslægerne har som alle andre været udsat for den almindelige nedskæring på statens område, men har herudover været udsat for en ansættelsespolitik, hvor der stort set kun er blevet opslået kortvarige konstitutioner på bekostning af regelrette embedslægestillinger.

Den generelle udvikling i markedet for læger har betydet, at stillinger i områder langt fra de store universitetsbyer er vanskeligere at besætte. Det giver konkret problemer med at besætte embedslægestillinger i Ribe, som nemt ville kunne løses ved at placere et kontor i Odense, hvilket der imidlertid indtil nu ikke har været politisk vilje til.

Alt dette har betydet at ansøgerskaren til ledige stillinger har været mindre end tidligere, fordi de bedst kvalificerede ansøgere har haft en tendens til at tøve med at lade sig ansætte som embedslæge. Og samtidig har det som nævnt medført større afgang af embedslæger til andre stillinger end normalt.

Nutiden

Den negative udvikling er som sagt nu ved at vende.

Den nye organisering er ved at være en naturlig del af dagligdagen i Embedslægeinstitutionerne og embedslægerne har accepteret forholdene. Den geografiske problemstilling i institutionen i Ribe er dog fortsat problematisk, men Sundhedsstyrelsen arbejder aktivt på at etablere et kontor i Odense.

Der opslås regelrette embedslægestillinger.

Rekrutteringsgrundlaget er i bedring, idet embedslægeinstitutionerne de seneste år har haft så mange igennem uddannelsesstillinger at den efterfølgende rekruttering til slutstillinger næppe vil give anledning til problemer. Vi har desuden oplevet en øget interesse fra studerende i forbindelse med det valgfri kliniske ophold og også fra læger under uddannelse i samfundsmedicin i fokuserede ophold.

Alt i alt

- Omverdenen efterspørger ikke embedslægernes indsats i mindre udstrækning end tidligere, snarere tværtimod.
- Rekrutteringskrisen er overvundet – dog frasat den geografiske del af problemstillingen
- Der er en positiv attitude til embedslægerne fra den centrale del af Sundhedsstyrelsen

Konklusion

Embedslægerne har i en kortere overgang været trængt af flere forskellige grunde, men dette er ikke længere tilfældet. Tværtimod ser vi flere tendenser der peger i retning af øget efterspørgsel.

Udviklingen inden for embedslægeområdet, de enkelte funktioner:

Rådgivnings/vejledningsfunktion

Embedslægerne er med til at sikre at nye regler og bestemmelser implementeres på en hensigtsmæssig måde i kommuner og i sundhedsvæsenet:

Ved enhver regelgivning, lovmæssig som cirkulæreorienteret, er det en væsentlig pointe, hvordan iværksættelsen af de nye hensigter sker. Ofte publiceres ændringer eller de nye regler på en officiel facon, som imidlertid ikke rummer mulighed for forklaringer, drøftelser af opstået usikkerhed om hensigter eller der opstår efterfølgende tolkninger og usikkerheder.

Embedslæger står lige midt i denne problematik og yder megen formidling til sundhedsvæsen og kommuner, både i form af fortolkninger, præcisering af hensigter som angivelser af rammer. På samme vis

sker en udpræget kommunikation og formidling til myndigheder såvel borgerne af forhold i bredeste forstand inden for sundhedsområdet.

Den daglige telefonrådgivning er en kerneydelse hos Embedslægerne. Henvendelserne kommer fra en bred vifte af myndigheder, institutioner og personer. Spørgsmålene spænder vidt fra smitsomme sygdomme, uafklarede dødsfald, forhold omkring psykisk syge, skimmelsvamp i boliger til misbrug blandt sundhedspersoner og indberetninger af andre problemer med behandling og pleje af syge og mange andre områder. Der er behov for at trække på en bred samfundsmedicinsk viden, og med de mange daglige opkald er det klart, at denne viden efterspørges i vidt omfang og også fremover vil blive efterspurgt. Og at der ikke er andre steder, hvor rådgivning med denne faglige bredde er til rådighed.

Sundheds-kriseberedskab

Embedslægerne har døgnberedskab.

Hændelser, som anfægter den enkelte eller de manges helbredstilstand, har til alle tider været foreteelser, der optræder uafhængigt af normal dagarbejdstid.

Af samme grund skal disse opgaver kunne håndteres af en sundhedsperson med en klar bred profil, i tidligere tider kaldet generalisten, hvis opgave det er at knytte de mange facetter af befolkningens og samfundets forskellige sundhedsforhold sammen med de fastlagte handle-mønstre og de trufne beslutninger. En kyndig handlekraft trods uventede udviklinger.

Der er i øjeblikket mange aktører på dette område og det har manges bevågenhed, men ingen har netop den blanding af decentral lokalisering, kyndighed på smitsomme sygdomme, viden om sundhedsvæsenets organisering, tilpas indsigt i primær-sekundærsektorens virkemulighed, sikker miljøviden og det brede anslag til de mange involverede myndighedsgrupper, som netop embedslægen har.

Tilsyn med sundhedspersoner

Tilsyn med sundhedspersoner, både for så vidt angår egnethed og fagligt, vil fortsat være et af Embedslægernes kerneområder.

Det forventes at tilsynsfunktionen fremover vil blive efterspurgt i stigende omfang i takt med et øget krav fra det omgivende samfund om en fejlfri og optimal funktion af sundhedsvæsenet. En øget privatisering vil formentlig også medføre et øget krav om tilsyn fra det offentlige.

Det seneste eksempel på udvidelse af tilsynet, er vurderingen af om en autoriseret, selvstændigt virkende udøver kan fortsætte sit virke efter det fyldte 70 år.

Tilsyn med plejehjem, døgnpleje og bosteder for psykisk og fysisk handicappede

Det eksisterende tilsyn med plejehjem falder i naturlig forlængelse af embedslægerne store erfaring med tilsynsvirksomhed, og bidrager til forbedringer af patientsikkerheden gennem direkte kontakt til målgruppen for regler og bestemmelser for området, og giver samtidig en feedback til regelsættende og

lovgivere. Tilsynet har medført en konkret forbedring af det sundhedsfaglige arbejde på plejehjemmene.

Begrundelsen for plejehjemstilsynet er blandt andet at der er tale om en udsat gruppe ældre. Det forekommer derfor logisk at embedslægernes tilsyn også udstrækkes til døgnplejen.

Tilsvarende betragtninger gør sig gældende for bosteder for psykisk og fysisk handicappede, som står i en tilsvarende situation. Her har Embedslægerne i Hovedstaden i en forsøgsordning tilbudt kommunerne denne service som indtægtsdækket virksomhed.

Tilsyn med behandlingssteder, hvor der udføres kosmetisk behandling

Med udgangspunkt i ny lovgivning har Embedslægerne fået til opgave at føre tilsyn med kosmetiske klinikker, hvor læger udfører kosmetisk kirurgi mv.

Med det formål at styrke patientsikkerheden kan Embedslægerne opstille krav til virksomheden på en række områder. Opfyldelse af kravene er en forudsætning for, at man fortsat lovligt kan udføre de kosmetiske behandlinger.

Klagesagsbehandling for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Embedslægerne laver den sundhedsfaglige sammenfatning af klagesagerne i Patientklagenævnet. Det giver embedslægerne et direkte indblik i det behandlende sundhedsvæsen og i hvor problemerne aktuelt ligger, og bidrager dermed til en forbedring af embedslægernes samlede tilsyn med sundhedsvæsenet og sundhedspersonernes virke. Dette er med til at højne patientsikkerheden.

Forebyggelse

Embedslæger er uddannet til og har erfaring med at arbejde med forebyggelse.

Embedslæger har hen over tiden i varierende omfang og med visse geografiske variationer været involveret i forebyggelsesopgaver. I 90'erne blev der fx arbejdet med et elektronisk Sundhedsovervågningsprogram, som gav embedslægerne mulighed for at præsentere sundhedsindikatorer, demografiske og socio-demografiske indikatorer og rådgive lokale beslutningstagere om forebyggelsesinitiativer.

Embedslægerne er nu en decentral del af Sundhedsstyrelsen, og initiativerne på forebyggelsesområdet koordineres med Styrelsens Center for Forebyggelse. Dette samarbejde har endnu ikke fundet sin endelige form. Aktuelt samarbejder Embedslægerne med Center for Forebyggelse om retningslinjerne for de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge.

Embedslægerne har ambitioner om – med udgangspunkt i en bred erfaring og et mangeårigt samarbejde med kommunerne på mange fronter – at medvirke til at understøtte kommunernes initiativer på forebyggelsesområdet. Mange kommuner giver udtryk for, at de har brug for hjælp til at løfte de opgaver, de er blevet pålagt med Sundhedsloven. Embedslægerne vil fremover passende kunne arbejde bl.a. med følgende opgaver:

- etablering og udvikling af faglige netværk mellem kommunerne
- praksisorienteret rådgivning omkring forebyggelsesstrategier og evidensgrundlag
- lokalt tilpasset metodeudvikling, monitorering og evaluering
- lokal kvalitetsudvikling af forebyggelsesindsatsen

- lokal formidling af Sundhedsstyrelsens anbefalinger på forebyggelsesområdet.

Miljø og hygiejne

Karakteristisk for dette område er at embedslægerne befinder sig i splitrummet mellem centrale styrelser og forskningsinstitutioner og så kommunerne. Der er et stort behov for formidling af centrale udmeldinger og forskningsresultater. Det varetager embedslægerne.

Den ene del af Embedslægernes rådgivningsarbejde indenfor området er statisk. Det drejer sig typisk om rådgivning til kommuner i forbindelse med forurening af drikkevand, jordforurening, luftforurening, svømmebade og havvand, affald, skadedyr, begravelsesvæsen og anden hygiejne.

Det er typisk for den anden del af Embedslægernes rådgivning at den hele tiden er under forandring, der sker en opgaveglidning. Der opstår hele tiden nye problemområder, som kommunerne skal agere på. I starten vil problemstillingerne typisk være mangelfuldt beskrevet og dermed kan der ikke gives detaljerede regler for håndteringen. Den praktiske håndtering giver derfor kommunerne behov for rådgivning fra embedslægerne. Eksempler på disse områder er i øjeblikket problemstillinger i forbindelse med elektromagnetisk stråling samt fugt- og skimmelsvampe. Et andet eksempel findes indenfor drikkevand, hvor overgang til en mere følsom analyse for forekomsten af coliforme bakterier i en overgang – som nu har varet over et år - indtil en bekendtgørelsesændring får dette indbygget, giver anledning til en ændret fortolkning af analyseresultaternes betydning for sundheden, og dermed behov for rådgivning fra embedslægerne. Som tiden går, kommer der mere og mere detaljerede regelsæt, som kommunerne kan bruge, men i mellemtiden opstår nye problemer, hvor embedslægernes rådgivning så efterspørges.

Retsmedicin – ligsyn og andre opgaver

Der er en stigende interesse for at sikre god kvalitet i sundhedsvæsenets ydelser og indsats, og efterspørgslen på analyser og vurderinger er stigende. Samtidig er kravet til nul-fejl i forbindelsen med diagnostik, behandling og pleje steget, og det udløser i stigende omfang utilfredshed, kritik, klager og krav om erstatning. Disse problemstillinger varetages af de forskellige specialer, som ser på forholdene ud fra det givne speciales forudsætninger, men samfundsmedicineren/Embedslægen varetager aspekterne ud fra en samlet samfundsmedicinsk synsvinkel, som jævnligt bringer nye og vigtige vinkler/problemstillinger frem i lyset.

Når dødsfald forekommer i et mønster: Udøverorienteret, geografisk, institutionelt, sygdomsudbrudspræget, behandlingsrelateret osv. vil dette blive ”fanget” gennem den embedslægelige indsats via retslægelige ligsyn. Den samtidige viden om sundhedsvæsenets organisering, ordinationsmønstre, tilsynssituationen og regionernes enkelte afdelingers behandlingsindsats såvel beskæftigelsessituation og helbredsforhold i kommunal varians vil samtidigt indgå i den samlede vurdering af dødsfaldenes udvikling.

Retslægelige ligsyn vil derfor hensigtsmæssigt fortsat varetages af embedslæger i 2020 med det formål at overvåge sundhedstilstanden, påse sundhedslovenes overholdelse og påtale fejl og mangler.

Desuden må det forventes at der bliver efterspurgt et mere ”systemlignende” tilsyn.

Embedslægerne har desuden opgaver med vurdering af de helbredsmæssige forhold i forbindelse med udstedelse af kørekort. Det er forventelig med en øget levealder og en øget opmærksomhed på trafik-sikkerheden at denne opgave vil være i stigning, og den kan næppe placeres mere hensigtsmæssigt end hos embedslægerne.

Smitsomme sygdomme

Embedslægerne har en række opgaver med henblik på at forebygge og begrænse udbredelsen af smitsomme sygdomme, særligt alvorlige sygdomme som smitsom meningitis og leverbetændelse. Embedslægen har i den forbindelse en nøgleposition på grund af den sundhedsfaglige baggrund, kompetence i henhold til gældende regelsæt, kendskab til lokalområdet og erfaring i kommunikation med myndigheder, institutioner og enkeltpersoner.

Indsatsen har ofte akut karakter, og der efterspørges ofte information om forebyggende foranstaltninger til en større personkreds. Udredningen kan være meget ressourcekrævende, og det er hensigtsmæssigt at opgaven ikke placeres i det behandlende system, som i en sådan situation meget vel kan være fuldt optaget af behandlingen af de syge.

Med den øgede globalisering og de med tiden betydende klimaændringer forventes det, at der vil komme øget efterspørgsel efter embedslægernes kompetencer. Eksemplerne med SARS og fugleinfluenza, hvor trækket på embedslægerne var betydeligt, underbygger denne antagelse.