

Hva' Hvor Ska' Vi Hen Du?



ARBEJDSMEDICIN OG SAMFUNDSMEDICIN

- Diskussionsoplæg om den fremtidige organisering og samarbejdet mellem specialerne

1. Indledning

De lægelige specialer arbejdsmedicin og samfundsmedicin har gennem årene haft større eller mindre grad af samarbejde og opgaveoverlap. I en årrække var de nuværende to specialer således organiseret som ét speciale med tilhørende grenspecialer: Den danske speciallægeuddannelse i samfundsmedicin blev i 1982 etableret med linjerne administrativ medicin og arbejdsmedicin. I 1987 suppleres med en tredje linje: socialmedicin. I 1994 blev det daværende samfundsmedicinske speciale efter intense drøftelser delt i to selvstændige specialer, arbejds- og miljømedicin samt samfundsmedicin. Begge specialer har udviklet sig siden, men der er stadig en vis grad af overlap mellem specialerne, blandt andet illustreret ved at man har fundet det hensigtsmæssigt at de uddannelsessøgende læger i specialerne til en vis grad deltager i de samme kurser.

På generalforsamlingen i Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS) i 2013 blev der indledt en diskussion af fordele og ulemper ved den nuværende konstruktion med to lægelige specialer, der i en vis udstrækning har opgave- og metodefællesskab. Det blev i forlængelse af diskussionen på generalforsamlingen vedtaget at pålægge bestyrelsen for DASAMS at udarbejde et kommissorium for en arbejdsgruppe, der skulle se nærmere på fordele og ulemper ved den nuværende organisering af de to specialer, samt fordele og ulemper ved en eventuel tættere samordning mellem specialerne, herunder i sidste instans eventuelt en sammenlægning.

Kommissoriet (bilag 1) blev udarbejdet i efteråret 2013 og efterfølgende fremsendt til Dansk Selskab for Arbejdsmedicin (DASAM), der takkede ja til at indgå i arbejdsgruppen. Allerede i efteråret 2013 udgav DASAM et visionspapir, hvoraf en sammenlægning mellem de to specialer fremgår som et ønske for fremtiden¹.

De respektive selskaber udpegede følgende repræsentanter til arbejdsgruppen:

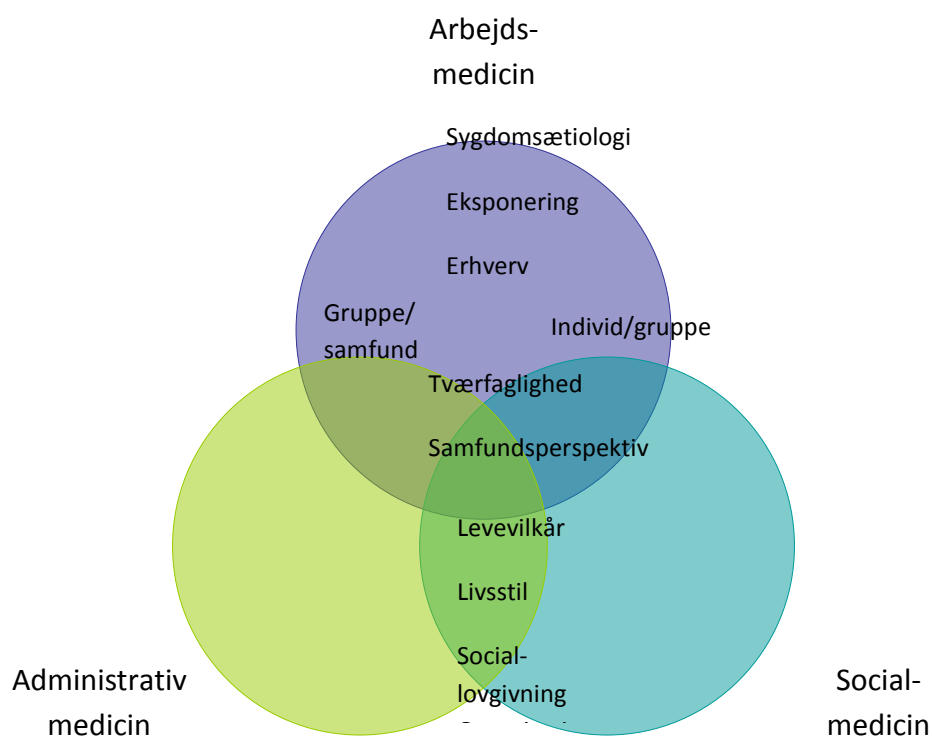
- Vivi Schlünssen (formand for Dansk Selskab for Arbejdsmedicin)
- Lilli Kirkeskov (arbejdsmedicin)
- Tina Elisabeth Storm Khwaja (arbejdsmedicin)
- Tine Erichsen (arbejdsmedicin)
- Gert Thomsen (arbejdsmedicin)
- Ulrik Steen (formand for Dansk Samfundsmedicinsk Selskab)
- Anita Ulvsgaard Sørensen (samfundsmedicin)
- Mette Gibskov (samfundsmedicin)
- Ane Bonnerup Vind (samfundsmedicin)
- Marie Brasholt (samfundsmedicin, tovholder)

Arbejdsgruppen har holdt i alt tre møder, heraf ét videomøde, og gruppens medlemmer har herudover leveret skriftlige bidrag løbende. Nærværende rapport præsenterer resultatet af arbejdsgruppens arbejde.

¹ http://dasam.dk/Dasam_upload/dokumenter/dasam_visionspapir_11102013-final.pdf

2. Gruppens overordnede opfattelse af relationen mellem de 2 specialer

Arbejdsgruppen indledte sine drøftelser med at forsøge at lave en overordnet beskrivelse af relationen mellem de to specialer. Gruppen fandt, at der umiddelbart syntes at være både forskelle og ligheder mellem de to specialer, men også at der indenfor det samfundsmedicinske speciale var to store undergrupperinger med så store forskelle, at det ville være hensigtsmæssigt med en opdeling af dette speciale i to i de videre diskussioner. Gruppen har således som grundlag for sine drøftelser og øvrige beskrivelser foretaget en inddeling i 3 undergrupper: Arbejdsmedicin, socialmedicin og administrativ medicin. Følgende figur illustrerer gruppens overordnede opfattelse af forholdet mellem disse undergrupper og dermed sammenhængen mellem specialerne:



3. Gruppens analyse af forskelle og ligheder mellem de to specialer

Arbejdsgruppen identificerede herefter en række punkter, som kunne danne udgangspunkt for en nærmere og mere specifik analyse af forskelle og ligheder mellem specialerne. De identificerede punkter og analysen samt en sammenfatning af forskelle og ligheder i relation til hvert af disse punkter fremgår af følgende tabel:

	Arbejdsmedicin	Socialmedicin	Administrativ medicin	Forskelle og ligheder	Udviklingstendenser
Teoretisk ramme	<p>Biologisk (apparat-fejlmodel)</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Mere bio-psyko-social tænkning (stress, socialmedicinsk involvering)</p>	<p>Bio-psyko-socialt grundlag. ICF –modellen. Funktionsevnekriteriet. Sundhedsbrøken. Balints ”disease-illness-sickness” reference.</p> <p><u>Udviklingstendenser</u> Fastholde den velkendte teoretiske referenceramme Mere fokus på gruppe-/samfundsniveau</p>	<p>Sociologisk, juridisk, samfundsvidenskabeligt og biologisk grundlag</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Fastholde den teoretiske referenceramme. Øget behov for at pointere det lægelige/biologiske grundlag pga flere kandidater i folkesundhedsvidenskab m.m.</p>	<p>Arbejdsmedicinere arbejder primært ud fra en biologisk (apparat-fejlmodel) Socialmedicin er primært baseret på et bio-psyko-socialt grundlag, mens administrativ medicin primært er baseret på et biologisk-samfundsvidenskabeligt grundlag</p>	<p>Arbejdsmedicinere tenderer mod mere fokus på bio-psyko-social tænkning (stress, socialmedicinsk involvering). Administrative medicinere oplever øget behov for at pointere det lægelige/biologiske grundlag pga flere kandidater i folkesundhedsvidenskab m.m.</p>
Arbejdsmetoder	<p>Journalsskrivning: Klinisk og ætiologisk udredning af patienter, herunder undersøgelse og udredning af sygdomme og gener; arbejdsevnevurdering prognosevurdering. Risikovurdering. Litteratursøgning Opslag i databaser Virksomhedsbesøg Epidemiologisk og statistisk metoder Kritisk vurdering og sammenfatning af videnskabelig litteratur. Formidling (virksomheder, fagforeninger, myndigheder etc) Undervisning af studerende, fagpersoner</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Der</p>	<p>Dialogbaseret undersøgelse og udredning af funktionsevne hos den enkelte klient Journalsskrivning som værktøj – pba udarbejdet paradigme Lægeskøn – sammenfatninger af helbredsforholds betydning for funktionsevne Vurdering af den socialmedicinske prognose ifm anvendelse af den bio-psyko-socialle model. Kognitivt baserede samtaleteknikker (TERM) Narrativ forståelse i dialog med borger Rundbordssamtaler Supervisionsfora Auditbaseret kvalitetssikring. Sparring med kolleger.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Mere systematisk anvendelse af modellen ICF</p>	<p>Epidemiologisk og statistisk metode samt kritisk vurdering og sammenfatning af videnskabelig litteratur. Inddragelse af viden om sundhedsvæsenets opbygning og finansiering, sundhedsøkonomi, jura m.m. Ledelse af arbejdsgruppe- og styregruppemøder m.m. Udarbejdelse af notater, rapporter, planer mv. Skriftlig og mundtlig rådgivning til myndigheder m.fl. Kerneårsagsanalyser, audits, akkreditering og andre værktøjer til forbedring af kvalitet og patientsikkerhed. Tilsyn med sundhedspersoner, herunder ”den vanskelige samtale”. Projektledelse. Interessentanalyser.</p>	<p>Arbejdsmedicinere og socialmedicinere arbejder i modsætning til administrative medicinere begge med - undersøgelse og udredning - arbejdsevne- hhv. funktionsevnevurdering - prognose- og risikovurdering af enkeltindivider. Ved erhvervsevnevurdering fokuserer arbejdsmedicinere primært på arbejdsrelaterede faktorer – socialmedicinere inddrager i hele borgerens livssituation. Epidemiologisk metode er central for både arbejdsmedicin,</p>	<p>Socialmedicinere bevæger sig mod mere systematisk anvendelse af modellen ICF (funktionsevne-model). Administrative medicinere forventer at skulle have mere fokus på administrative metoder, epidemiologi, statistik mv. pga konkurrencen fra folkesundhedsvidenskabskandidater, djøf’ere mfl. Arbejdsmedicinere forventes ingen væsentlige ændringer de kommende år</p>

	forventes ingen væsentlige ændringer de kommende år	(funktionsevne model)	Tværfagligt samarbejde. Retslægelige ligsyn. Enkelt sagsbehandling på myndighedsniveau. <u>Udviklingstendenser:</u> Der forventes ingen væsentlige ændringer de kommende år	socialmedicin og administrativ medicin. Administrative medicinere skal fremover have mere fokus på samfundsvidenskabelige metoder.	
Niveau	Overvejende individ- og gruppeniveau <u>Udviklingstendenser:</u> Større fokus på gruppeniveau for eksempel i stresshåndtering.	Overvejende individ- og gruppeniveau <u>Udviklingstendenser</u> Uændret fokus på individniveau men der må forventes et større fokus forsknings- og interventionsmæssigt på gruppeniveau – og måske også på samfunds niveau	Overvejende gruppe- og samfunds niveau <u>Udviklingstendenser:</u> Der forventes ingen væsentlige ændringer de kommende år	Både arbejdsmedicin og socialmedicin arbejder primært på individ - og i mindre omfang gruppeniveau. Administrativ medicin arbejder primært på gruppe- og samfunds niveau. Alle tre grene har myndigheder som interessant – men nok mest udtalt for administrative medicinere	Arbejdsmedicinere forventer større fokus på gruppeniveau for eksempel i stresshåndtering. Socialmedicinere forventes at få stigende fokus på forskning, udvikling og intervention på gruppeniveau uden at miste opmærksomheden på individniveauet. Et spirende fokus på samfunds niveau kan formentlig også forventes.. Der forventes ingen væsentlige ændringer de kommende år i den administrative medicin.
Målgruppe	Personer primært i den arbejdsføre alder.	- Borgere i den arbejdsføre alder - Børn og unge - Misbrug - Ældreområdet - Flygtninge/indvandrere	- Forskellige grupper af borgere fx patientgrupper, screeningsgrupper osv. - Samfundet	Alle tre grene arbejder med voksne borgere i den erhvervsaktive alder. Social – og administrativ medicin har desuden børn, socialt udsatte og ældre som genstandsfelt.	Ingen af de tre undergrupper forventer væsentlige ændringer
Kernekompetencer	Diagnostik, eksponeringsudredning årsagsvurdering, prognose-vurdering, forebyggelse, erhvervsvejledning, arbejdsevnevurdering,	- Socialmedicinsk us + beh - Møde- og teamledelse - Undervisning og vejledning - Sociallovgivning - Folkesundhed nationalt - Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering -	- Administrativ sagsbehandling - Møde- og teamledelse - Undervisning og vejledning - Organisations-udvikling - Sundheds-planlægning - Sundhedsjura og -økonomi	Arbejdsmedicinere og socialmedicinere arbejder især med udredning og vurdering af årsager, arbejdsevne, funktionsevne og prognose,	Arbejdsmedicinere forventer tendens til flere objektive målinger af eksponeringer indenfor f.eks. ergonomi eller støj og tiltagende fokus på socialmedicinsk udredning. Socialmedicinere forventer øget

	<p>arbejdsfastholdelse - Virksomheds-kendskab - Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering - Risikovurdering, risikostyring og risikokommunikation forskningsmetoder: epidemiologi, statistik og projektledelse</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Objektive målinger af eksponeringer indenfor f.eks. ergonomi eller støj. Tiltagende fokus på socialmedicinsk udredning</p>	<p>Risikovurdering, risikostyring og risikokommunikation - Projektledelse</p> <p><u>Udviklingstendenser</u> Rehabiliteringstankegang og kompetencer ift funktionsevnekriterier. Fokus på mere forsknings- og projektmæssige kompetencer, herunder styrkelse af Kvalitetsudvikling, kvalitetssikring (auditmetoder m.m.) Samtidig forventes også behov for styrkelse af de almindelige kliniske færdigheder. Politologisk forståelse/tænkning.</p>	<p>- Kvalitetsudvikling og patientsikkerhed - Folkesundhed nationalt og internationalt - Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering - Miljø og beredskab - Risikovurdering, risikostyring og risikokommunikation især på gruppe-, organisations- og samfunds niveau - Projektledelse - Ledelse i sundhedsvæsenet - Politologisk forståelse/tænkning</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Stor konkurrence fra sundhedsvidenskabskandidater og djøf'er kan kræve mere fokus på administrative metoder, epidemiologi, statistik mv.</p>	<p>arbejdsfastholdelse samt sundhedsfremme, risikovurdering, risikostyring og risikokommunikation på individ og gruppeniveau.</p> <p>Administrative medicinere arbejder aldrig med undersøgelse af og sjældent med udredning af enkeltindivider. Sundhedsfremme, risikovurdering, risikostyring og risikokommunikation sker især på gruppe- organisations- og samfunds niveau. Administrative medicinere arbejder mere med organisationsudvikling, sundhedsplanlægning, sundhedsjura og - økonomi samt ledelse, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed end socialmedicinere og arbejdsmedicinere.</p>	<p>behov for rehabiliteringstankegang og kompetencer ift funktionsevnekriterier. Fokus på mere forsknings- og projektmæssige kompetencer, herunder styrkelse af kvalitetsudvikling, kvalitetssikring (auditmetoder m.m.) Samtidig forventes også behov for styrkelse af de almindelige kliniske færdigheder. Politologisk forståelse/tænkning. Administrative medicinere er i stor konkurrence med sundhedsvidenskabskandidater og djøf'er, hvilket kan kræve mere fokus på administrative metoder, epidemiologi, statistik mv.</p>
Lægeroller	<p>Udtalt vægt på: - Medicinsk ekspert - Sundhedsfremmer - Akademiker</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Med henblik på udvikling indenfor rehabilitering, kan rollen som samarbejder få større betydning. Men det er de</p>	<p>Udtalt vægt på: - Medicinsk ekspert - Sundhedsfremmer - Kommunikator</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Ønske om mere vægt på akademiker i form af folkesundheds- og samfundsvidenskabelige metoder</p>	<p>Udtalt vægt på: - Leder/adm/organisator - Samarbejder - Kommunikator</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Ønske om mere vægt på akademiker i form af folkesundheds- og samfundsvidenskabelige metoder</p>	<p>I socialmedicin og arbejdsmedicin er der stor vægt på den medicinske ekspert- og sundhedsfremmer-rollen. I den administrative medicin lægges meget stor vægt på leder/administrator/organisator-rollen Fremtidig mere fokus på</p>	<p>Arbejdsmedicinere finder at med henblik på udvikling indenfor rehabilitering, kan rollen som samarbejder få større betydning. Men det er de 3 nævnte roller, der fortsat vil være de væsentligste. Social- og administrative medicinere ser behov for mere vægt på akademikerrollen</p>

	3 ovennævnte roller, der fortsat vil være de væsentligste.			forskning for socialmedicinere og administrative medicinere vedkommende	
Arbejds-områder	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnose og udredning af arbejdsrelaterede lidelser, fx bevægeapparatlidelser, lungelidelser og mentale helbredsproblemer. - Årsags- og risikovurdering af erhvervsrelaterede eksponeringer, fx infektioner vibrationsskader, indeklimasager. - Forsikringsmedicin - Arbejdsevnevurderinger; arbejdsfastholdelsesaktiviteter, vurdering af arbejdshindrende barrierer. - Virksomhedsnær arbejdsmedicin. - Forskning i arbejds- og miljømedicin - Undervisning samt andre formidlingsopgaver <p><u>Udviklingstendenser:</u> Mere fokus på prognose samt arbejdets positive betydning for helbredet.</p>	<p>Vurdering af helbred og funktionsevnetab ud fra personlige, biologiske, adfærds-mæssige, sociale, kulturelle og miljømæssige forhold. Forslag til tiltag.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Socialmedicinsk ekspertise til psykiatriområdet, misbrugscentre, kommunale jobcentre, socialforvaltning og børne – ungeområdet.</p> <p>Flere administrative opgaver i forbindelse med sundhedsaftalerne.</p> <p>Mere inddragelse i arbejdspladsindretning – arbejdsfastholdelse.</p> <p>Mere forskning i rehabilitering og socialmedicin.</p> <p>Mere undervisning og andre formidlingsopgaver.</p>	<p>Sundheds- og sygehusplanlægning samt ledelse.</p> <p>Kvalitetsudvikling og patientsikkerhed.</p> <p>Sundhedsmonitorering og sundhedsrådgivning / forebyggelse.</p> <p>Tilsyn med sundhedspersonale og institutioner.</p> <p>Miljø og beredskab.</p> <p>Lægelig videreuddannelse.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Flere opgaver med planlægning af sundhedsvæsenet, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed, samt sundhedsmonitorering og forebyggelse. Mere sundhedstjenesteforskning.</p>	<p>I social- og arbejdsmedicin arbejdes med enkeltindividens helbredsmæssige problemer i relation til arbejdsfastholdelse og/eller social integration.</p> <p>Administrative arbejder især med tilrettelæggelse af sundhedsydelse mv. for alle mulige forskellige grupper af borgere/patienter</p>	<p>Mere fokus på prognose samt arbejdets positive betydning for helbredet for arbejdsmedicinere vedkommende.</p> <p>Administrative medicinere ser flere opgaver med planlægning af sundhedsvæsenet, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed, samt sundhedsmonitorering og forebyggelse + mere sundhedstjeneste-forskning.</p> <p>Socialmedicinere ser behov for deres ekspertise til psykiatriområdet, misbrugscentre, kommunale jobcentre, socialforvaltning og børne – ungeområde, flere administrative opgaver i forbindelse med sundhedsaftalerne, mere inddragelse i arbejdspladsindretning – arbejdsfastholdelse, og mere forskning i rehabilitering og socialmedicin.</p>
Arbejdspladser	<ul style="list-style-type: none"> - Arbejdsmedicinske klinikker / afd. - Institut for Folkesundhed, - Kræftens 	Socialmedicinske afdelinger, børne- og ungelægeordninger, misbrugscentre, flygtninge-indvandreklivnikker mv. i	Sundhedsstyrelsen og mange enkelt- eller fåpersons-afdelinger - Stat (SST, SSI, POB,	For alle tre grene gælder, at der fortrinsvis er tale om regionale ansættelser, om end i forskellige dele	Færre arbejdspladser på arbejdsmedicinske klinikker, i forskningen og BST. Flere arbejdsmedicinere søger

	<p>Bekæmpelse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seruminstitutionet. - Embedslægeinstitutioner - Hospitalsdirektioner - NFA - Arbejdsskadestyrelsen - Visse virksomheder med BST - Private arbejdsmiljøaktører <p><u>Udviklingstendenser:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Traditionelt arbejdsmarked nedadgående (færre klinikker) - Færre forskningsfinansierede ansættelser - Mange arbejder med socialmedicin - Nedgang i antallet af læger i forbindelse med BST 	<p>samtlig 5 regioner og de store kommuner</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u></p> <p>Stigende arbejdsmarked med stort behov for speciallæger</p> <p>Udjævning Øst/Vest</p> <p>Flere regionale ansættelser, måske færre kommunale konsulenter.</p>	<p>Universitet, sektorforskningsinstitutioner)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regioner – administration, inkl. hospitalsadministration - Kommuner - administration - Øst-dominans <p><u>Udviklingstendenser:</u></p> <p>Mulighed for flere ansættelser i regional administration/ hospitalsadministration</p> <p>Opdyrkning af nye arbejdspladser via enkeltpersoner</p>	<p>af den regionale sektor (arbejdsmedicinere er især ansat på sygehuse). Social- og arbejdsmedicinere arbejder i/sammen med kommunerne.</p> <p>Adm.medicin: primært ansat i statslige institutioner sundhedsstyrelsen, regionale administrationer</p> <p>Arb.medicinere har mulighed for private ansættelser og flere forskningsprægede stillinger (Universitet)</p>	<p>over i socialmedicinen, som har behovet. Administrative medicinere har mulighed for flere ansættelser i regional administration/ hospitalsadministration fx ifm kvalitetsudvikling</p>
<p>Antal special-læger fordelt på sektorer</p>	<p>Ifølge Sundhedsstyrelsens autorisationsregister er der 72 speciallæger i Arbejdsmedicin I lægeforeningens medlemsregister noteret i alt 65 speciallæger.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u></p> <p>Fortsat flest speciallæger ansat på arbejdsmedicinske klinikker. Et stigende antal ansat på socialmedicinske enheder, bl.a som</p>	<p>Ifølge Sundhedsstyrelsens autorisationsregister er der 48 speciallæger i samfundsmedicin. Ifølge Lægeforeningens medlemsregister er der i alt 127 speciallæger i samfundsmedicin. 13 er beskæftiget i andre specialer.</p> <p>39 beskæftiget i socialmedicin</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u></p> <p>Flere stillinger fx som sundhedskoordinatorer, inkl i Øst</p> <p>Uddannelse i socialmedicin i</p>	<p>Ifølge Sundhedsstyrelsens autorisationsregister er der 148 speciallæger i samfundsmedicin. Ifølge Lægeforeningens medlemsregister er der i alt 127 speciallæger i samfundsmedicin. 13 er beskæftiget i andre specialer.</p> <p>75 beskæftiget i administrativ medicin</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u></p> <p>Flere administrative stillinger – også i vest og syd</p>	<p>Arbejdsmedicinere og socialmedicinere fortrinsvis ansat på arbejdsmedicinske / socialmedicinske enheder.</p> <p>Administrative medicinere er ansat på mange forskellige typer af afdelinger - ofte kun få personer på den enkelte afdeling.</p>	<p>Et stigende antal arbejdsmedicinere ansat på socialmedicinske enheder.</p>

	<p>sundhedskoordinatorer. Fortsat forskningsansættelser på universiteter og andre forskningsinstitutioner.</p> <p>Dimensionering: 9 hoveduddannelsesstillinger er pr. år</p>	<p>Øst</p> <p>Dimensionering: 10 hoveduddannelsesstillinger pr. år i alt i samfundsmedicin</p>	<p>Dimensionering: 10 hoveduddannelsesstillinger pr. år i alt i samfundsmedicin</p>		
Forskning	<p>Stor og vægtig forskningstradition, mange ph.d</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Fortsat fokus på primær forebyggelse af relevante sygdomme i relation til eksponeringer i arbejdet. Samtidig et øget fokus på prognosestudier og interventionsstudier indenfor både primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Stort potentiale i samarbejdet med øvrige kliniske specialer og et strategisk samarbejde mellem regions- og universitetshospitaler, især indenfor det epidemiologiske felt.</p>	<p>Ikke stor tradition, kvalitativ, epidemiologi (rehabilitering og arbejdsfastholdelse)</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Der forventes ikke store ændringer</p>	<p>Enkeltpersonpræget, ikke store rent samfundsmedicinske forskningsmiljøer, men indgår i andre miljøer. En del speciallæger med phd. Men der er ikke noget samlet forskningsmiljø indenfor administrativ medicin. Områder: epidemiologi, sundhedstjenesteforskning</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Større og større fokus på sundhedstjenesteforskning</p>	<p>Stor forskningstradition og store forskningsmiljøer i arbejdsmedicin i modsætning til samfundsmedicin.</p> <p>Brug af kvalitativ metode i samfundsmedicin men ikke i arbejdsmedicin.</p> <p>Forskning i epidemiologi, (risikofaktorer, eksponering) på tværs af arbejdsmedicin og administrativ medicin.</p> <p>Forskning i arbejdsfastholdelse på tværs af arbejdsmedicin og socialmedicin.</p>	<p>Arbejdsmedicinere vil fortsat have fokus på primær forebyggelse af relevante sygdomme i relation til eksponeringer i arbejdet. Samtidig et øget fokus på prognosestudier og interventionsstudier indenfor både primær, sekundær og tertiær forebyggelse. Stort potentiale i samarbejdet med øvrige kliniske specialer og et strategisk samarbejde mellem regions- og universitetshospitaler, især indenfor det epidemiologiske felt.</p> <p>Administrative medicinere forventer større og større fokus på sundhedstjenesteforskning. Socialmedicinere ser uændret fokus på kvalitativ og epidemiologisk forskning.</p>
Rekruttering til speciallægeuddannelsen	<p>Næsten altid ansøgere til introduktionsstillingerne. Til hoveduddannelsesstillingerne kan det være svært at få ansøgere nok især i</p>	<p>Stigende søgning og stigende antal uddannelsesstillinger på større enheder. Flere nye uddannelsessteder i øst.</p> <p>Vanskeligt som</p>	<p>Stigende søgning, problemer med uddannelsesstillinger pga. SST og små enheder.</p> <p>Vanskeligt som studerende/nyuddannet at</p>	<p>I perioder svingende rekruttering til introstillinger i alle tre grene. Især socialmedicin og arbejdsmedicin har indimellem introstillinger,</p>	<p>Aktuelt stigende søgning af arbejdsmedicinere til det arbejdsmedicinske speciale, men et stigende antal arbejdsmedicinere vil få socialmedicinske arbejdsopgaver.</p>

	<p>Udkantsdanmark. I visse områder slår man kun hoveduddannelsesstillinger op, hvis man ved, der er ansøgere til stillingerne.</p> <p>Rekruttering sker dels på det generelle niveau ved PR for specialet i kraft af de ansatte og via løbende artikel-udgivelser vedr. arbejdsmedicinske emner og forskning dels via direkte kontakt med specialet. Medicinstuderende introduceres for specialet via kursus i Miljø- og Arbejdsmedicin samt på Specialernes Dag. Forskningsår på en arbejdsmedicinsk klinik er populært.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Aktuelt stigende søgning til specialet, et stigende antal arbejdsmedicinere vil få socialmedicinske arbejdsopgaver. Gode muligheder for slutstillinger.</p>	<p>studerende/nyuddannet at vurdere specialets indhold udefra pga. specialets bredde. Kan evt. påvirke rekruttering.</p> <p>Tidligere rekruttering af speciallæger i andre specialer (ofte almen medicin) men nu flest nyuddannede blandt ansøgere til introstillinger.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Aktuelt stort behov for speciallæger. Gode muligheder for slutstillinger kan forventes at påvirke rekruttering positivt.</p> <p>Potentielt større søgning ved udbredning af kendskab til specialet (f. eks. som aktuelt ved øget synlighed på studiet i Århus).</p>	<p>vurdere specialets indhold udefra pga. specialets bredde. Kan evt. påvirke rekruttering.</p> <p>Tidligere rekruttering af speciallæger i andre specialer (ofte almen medicin) men nu flest nyuddannede blandt ansøgere til introstillinger.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Langsomt stigende antal uddannelsessteder i vest pga. udbredelse af nyuddannede speciallæger. Sårbart pga. ofte kun en speciallæge. Stigende søgning kan forventes i takt med mulighed for flere uddannelsessteder.</p> <p>Potentielt større søgning ved udbredning af kendskab til specialet (f. eks. som aktuelt ved øget synlighed på studiet i Århus).</p>	<p>der besættes af læger med ønske om bagefter at fortsætte til almen praksis – dvs det bruges som kvalificering til hovedudd i almen med.</p> <p>Begge specialer har/har haft tradition for at slå hoveduddannelsesstilling er op, når der var kendte ansøgere. Det kan være vanskeligt at få besat hoveduddannelsesstilling er udenfor de større byer.</p> <p>Større kendskab til det arbejdsmedicinske speciale blandt læger (også nyuddannede), da faget er forankret på medicinstudiet. Det samfundsmedicinske speciale opleves som mere diffust, og rekruttering kan påvirkes af det manglende kendskab til specialet og dets jobmuligheder, men oplever stigende interesse for specialet blandt nyuddannede.</p>	<p>Gode muligheder for slutstillinger. Aktuelt stort behov for speciallæger indenfor socialmedicinen. Gode muligheder for slutstillinger kan forventes at påvirke rekruttering positivt. Potentielt større søgning ved udbredning af kendskab til specialet (f. eks. som aktuelt ved øget synlighed på studiet i Århus).</p> <p>Langsomt stigende antal administrative uddannelsessteder i vest pga. udbredelse af nyuddannede speciallæger. Sårbart pga. ofte kun en speciallæge. Stigende søgning kan forventes i takt med mulighed for flere uddannelsessteder.</p>
<p>Speciallægeuddannelsens opbygning</p>	<p>Introduktionsuddannelse: - 12 mdr arbejdsmedicin</p> <p>Hoveduddannelse: - 2 * 12 mdr's arbejdsmedicin - 6 mdr's lungemedicin - 6 mdr's reumatologi</p>	<p>Introduktionsuddannelse: - 12 mdr socialmedicin eller administrativ med</p> <p>Hoveduddannelse: - 18 mdr's samfundsmedicin - 12 -18 mdr's klinik - 12 -18 mdr's samfundsmedicin</p>	<p>Introduktionsuddannelse: - 12 mdr socialmedicin eller administrativ med</p> <p>Hoveduddannelse: - 18 mdr's samfundsmedicin - 12 -18 mdr's klinik - 12 -18 mdr's samfundsmedicin</p>	<p>I samfundsmedicin kan introduktionsansættelsen foregå ved forskellige typer af afdelinger (socialmed eller adm med) Alle hoveduddannelsesforløb</p>	<p>Både arbejdsmedicin og samfundsmedicin har netop fået godkendt nye målbeskrivelser. I forbindelse med den nye målbeskrivelse (2013) for samfundsmedicin er der lagt op til en bredere uddannelse af den enkelte speciallæge og derved en</p>

<p>- 6 mdr's psykiatri - 6 mdr's valgfri relevant klinik Derudover - 2 ugers fokuseret ophold på neurologisk afdeling - 2 ugers fokuseret ophold på dermatologisk afdeling, hvis der ikke har været ansættelse tidligere på disse afdelinger.</p> <p>De 6 mdr valgfri klinik foreslås at kunne foregå på dermatologisk, socialmedicinsk enhed, i almen praksis, allergi afdeling, eller med yderligere 6 mdr's arbejdsmedicin.</p> <p>Udover forskningstræningen gennemføres en arbejds- eller miljømedicinsk relevant forskningsprojekt i løbet af uddannelsen.</p> <p>Et vejledende antal virksomhedsbesøg er angivet i de relevante kompetencer i målbeskrivelsen.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Den ovenstående beskrivelse af speciallægeuddannelsen er netop blevet godkendt af SST. Yderligere udvikling af</p>	<p>Ved sammensætning af forløb anbefales de samfundsmedicinske ansættelser at bestå af min. 6 mdr. på en afdeling med socialmedicinske opgaver og min. 6 mdr. på en afdeling med administrative opgaver. Derudover bør alle hoveduddannelsesforløb så vidt muligt sammensættes, så uddannelseslægen lærer at arbejde på såvel individ-, gruppe- og samfundsniveau som indenfor kommune, region og stat. Uddannelseslægen sammensætter selv deres kliniske ansættelser ud fra ønsket faglig profil, men de kliniske kompetencer anbefales opnået ved ansættelse inden for hovedområderne: medicin, kirurgi, almen medicin og psykiatri.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> I forbindelse med den nye målbeskrivelse (2013) er der lagt op til en bredere uddannelse af den enkelte speciallæge og derved en mere ensartet profil ved afsluttet uddannelse. Yderligere udvikling af speciallægeuddannelsen bør afvente evaluering af netop igangsatte tiltag.</p>	<p>Ved sammensætning af forløb anbefales de samfundsmedicinske ansættelser at bestå af min. 6 mdr. på en afdeling med socialmedicinske opgaver og min. 6 mdr. på en afdeling med administrative opgaver. Derudover bør alle hoveduddannelsesforløb så vidt muligt sammensættes, så uddannelseslægen lærer at arbejde på såvel individ-, gruppe- og samfundsniveau som indenfor kommune, region og stat. Uddannelseslægen sammensætter selv deres kliniske ansættelser ud fra ønsket faglig profil, men de kliniske kompetencer anbefales opnået ved ansættelse inden for hovedområderne: medicin, kirurgi, almen medicin og psykiatri.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> I forbindelse med den nye målbeskrivelse (2013) er der lagt op til en bredere uddannelse af den enkelte speciallæge og derved en mere ensartet profil ved afsluttet uddannelse. Yderligere udvikling af speciallægeuddannelsen bør afvente evaluering af netop igangsatte tiltag.</p>	<p>indenfor begge specialer indeholder anden klinisk uddannelse. Den underliggende opbygning af h-uddannelserne er meget lig hinanden men mængden af anden kliniske uddannelse er forskellig: I H-uddannelsen har arb.med min. 18 mdr's fastlagt klinisk uddannelse (+ evt 6 mdr valgfri) mens samf.medicinerne har 12-18 mdr. valgfri klinik. Samfundsmedicinere skal have ansættelse i både socialmed og adm med i løbet af deres H-udd. For samf.medicinerne lægges vægt på kendskab til arbejde i både kommune, region og stat. Arb.med. skal opnå kendskab til arbejdspladser bl.a. i samarbejde med Arbejdstilsynet.</p>	<p>mere ensartet profil ved afsluttet uddannelse.</p>
---	---	---	--	---

	speciallægeuddannelsen bør afvente evaluering af netop igangsatte tiltag.				
Special-læge-uddannelsens specielle specifikke kurser	<ul style="list-style-type: none"> - Risikovurdering, risikohåndtering samt risikokommunikation - Forskningsmetoder - Sundhedsøkonomi - Sundhedsjura - International sundhed - Projektledelse - Sundhedsfremme - Klinisk arbejdsmedicin - Sundhedsarbejde i Danmark, sundhedspolitik og pressehåndtering <p><u>Udviklingstendenser:</u> Ovenfor beskrevet kursusrække er fra ny målbeskrivelse og træder i kraft fra 2016 og medfører færre kurser fælles med samfundsmedicin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ledelse i sundhedsvæsenet - Sundhedsjura - Sundhedsøkonomi - Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet - Folkesundhed - Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering - International sundhed - Sundhed og miljø - Risikovurdering, risikostyring og risikokommunikation - Projektledelse <p><u>Udviklingstendenser:</u> Ovenfor beskrevet kursusrække er fra ny målbeskrivelse og træder i kraft fra 2016 og medfører færre kurser fælles med arbejdsmedicin</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ledelse i sundhedsvæsenet - Sundhedsjura - Sundhedsøkonomi - Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet - Folkesundhed - Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering - International sundhed - Sundhed og miljø - Risikovurdering, risikostyring og risikokommunikation - Projektledelse <p><u>Udviklingstendenser:</u> Ovenfor beskrevet kursusrække er fra ny målbeskrivelse og træder i kraft fra 2016 og medfører færre kurser fælles med arbejdsmedicin</p>	<p>Fælles er: Sundhedsjura, sundheds-økonomi, international sundhed, projektledelse, risikovurdering, risikostyring og risikokommunikation, sundhedsfremme. Samfundsmedicin har desuden: Ledelse i sundhedsvæsenet, kvalitetsudvikling, folkesundhed samt sundhed og miljø. Arbejdsmedicinere har: Klinisk arbejdsmedicin, forskningsmetoder, sundheds-arbejde i DK samt sundhedspolitik og pressehåndtering.</p> <p>For kurserne; "Folkesundhed" og "Sundhed og miljø" (S) og "Sundhedsarbejde i DK, "sundhedspolitik og pressehåndtering" (A) kan der være delelementer med overlap.</p>	<p>De beskrevne kursusrækker er fra nye målbeskrivelser og træder i kraft fra 2016 og medfører færre kurser fælles for arbejdsmedicin og samfundsmedicin.</p> <p>Forskellene består i mere vægt på de administrative kompetencer: ledelse og kvalitetsudvikling for samfundsmedicins vedkommende og forskningsmetoder og klinisk arbejdsmedicin for arbejdsmedicins vedkommende.</p>
Efter-uddannelse, konferencer mv	<p>Indenfor det arbejdsmedicinske genstandsfelt: Arbejdsmedicinsk årsmøde, Efteruddannelsesdage, nationale og internationale konferencer seminarer. Ph.d- kurser.</p>	<p>Samfundsmedicinsk Årsmøde Folkesundhedsdage Den europæiske årlige folkesundhedskonference</p> <p>Specifikke fokuserede kurser og konferencer, fx om smertemestring, epidemiologi og rehabilitering</p>	<p>Samfundsmedicinsk Årsmøde Folkesundhedsdage Den europæiske årlige folkesundhedskonference</p> <p>Specifikke fokuserede kurser og konferencer, fx om nationale kliniske</p>	<p>Indenfor alle tre områder er der behov for at søge efteruddannelse udenfor det specifikt lægefaglige område. Der er et vist sammenfald i efteruddannelse der benyttes indenfor social- og administrativ medicin.</p>	<p>I arbejdsmedicin øget fokus på interesse/fagområder. Dette vil med tiden kunne medføre, at der bliver brug for at kunne yderligere dygtiggøre sig indenfor et specifikt område (F.eks. allergologi eller objektive målinger af ergonomiske eksponeringer.</p>

	<p>Nordiske arbejdsmiljø kurser (NIVA kurser).</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> - øget fokus på interesse/fagområder. Dette vil med tiden kunne medføre, at der bliver brug for at kunne yderligere dygtiggøre sig indenfor et specifikt område (F.eks. allergologi eller objektive målinger af ergonomiske eksponeringer).</p>	<p><u>Udviklingstendenser:</u> Forventeligt fortsat behov for efteruddannelse i discipliner der ligger udenfor det specifikt lægelige fagområde, jf. teoretisk referenceramme. Udbuddet af kurser og konferencer kan umiddelbart forventes af fortsætte.</p>	<p>retningslinjer, patientsikkerhed, ulighed i sundhed, sundhedsret og beredskab. Herunder også længerevarende kurser, evt. på diplom- eller masterniveau, i ledelse og/eller administration, og i projekt-, program- og procesledelse</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Som for socialmedicin.</p>		<p>Forventeligt fortsat behov for efteruddannelse i discipliner der ligger udenfor det specifikt lægelige fagområde, jf. teoretisk referenceramme for social- og administrativ medicins vedkommende.</p>
Rekruttering til slutstillinger	<p>Der er aktuelt søgning til slutstillinger de fleste steder i lande, dog med overvægt af ansøgere til stillinger i Hovedstadsområdet og Østjylland.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Der vil blive færre enheder fremover bl.a i Region Sjælland, hvor klinikkerne i Slagelse, Køge og Lolland Falster vil blive lagt sammen. Nogle steder er de arbejds- og socialmedicinske enheder beliggende på samme lokalisation, hvilket øger mulighederne for samarbejde, og for at yngre læger evt. kan søge ansættelser begge steder, hvis de er skolet/oplært til det.</p>	<p>Der er aktuelt søgning til slutstillinger de fleste steder i lande, dog med overvægt af ansøgere til stillinger i Hovedstadsområdet og Østjylland – primært af speciallæger i samfundsmedicin, almen medicin og arbejdsmedicin. Ansøgerfeltet har været noget snævert, men der er tale om kvalificerede ansøgere.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> Flere slutstillinger indenfor de socialmedicinske enheder i regionerne og samtidig færre slutstillinger inden for den kommunale sektor – dog et lille obs på børn- og ungelægefunktionen, som følge af reformer på beskæftigelsesområdet.</p>	<p>Der er typisk et relativt snævert ansøgerfelt til slutstillinger i fx SST, formentlig ikke et overskud af speciallæger. Det antages at der er stillinger til alle kvalificerede ansøgere.</p> <p><u>Udviklingstendenser:</u> I lyset af aldersfordelingen blandt speciallæger i samfundsmedicin kan der forudses udfordringer med at rekruttere til slutstillinger i forhold til det antal speciallæger der uddannes.</p>	<p>For alle 3 områder god søgning til stillinger i hovedstadsområdet for arbejds- og samfundsmedicin endvidere til Østjylland for arbejds- og socialmedicin.</p> <p>Mangel på administrative medicinere til slutstillinger, usikkert om der bliver over- eller underskud af slutstillinger for arbejds- og socialmedicin.</p>	<p>Der vil blive færre arbejdsmedicinske enheder fremover bl.a i Region Sjælland. Flere socialmedicinske slutstillinger indenfor de socialmedicinske enheder i regionerne og samtidig færre slutstillinger inden for den kommunale sektor – dog et lille obs på børn- og ungelægefunktionen. I administrativ medicin forudses udfordringer med at besætte slutstillinger.</p>

4. Gruppens analyse af fordele og ulemper ved den nuværende organisering og ved en ændret samordning mellem de to specialer

I gruppens analyse af **den nuværende organisering med to specialer** identificeredes følgende **fordele**:

Fagligt skarpe profiler – hver for sig kan specialerne have en skarpere faglig profil (forstået som kompetencer, arbejdsmetoder, arbejdsområder), fordi de ikke skal favne så bredt, som hvis der var tale om ét speciale. Dette medfører samtidig mulighed for målrettet og mere dybdegående uddannelse i specialet og kan være en fordel i forhold til rekruttering ind i specialet.

Gruppen identificerede på den anden side følgende **ulemper ved den nuværende organisering**:

I forhold til en del andre lægelige specialer er der her tale om relativt små specialer med deraf følgende færre jobmuligheder og et mindre fleksibelt arbejdsmarked for de færdiguddannede læger. Der ses på nuværende tidspunkt tendens til at speciallæger i arbejdsmedicin søger ansættelse i socialmedicinen, og i den forbindelse kan der være behov for tids- og ressourcekrævende efteruddannelse. På det organisatoriske plan kan små specialer betyde, at de organisatoriske ressourcer bliver for små (få "Tordenskjolds soldater" i hvert speciale, dobbeltarbejde), og at der er risiko for, at specialerne hver især får mindre gennemslagskraft. Endelig kan der være økonomiske ulemper, fx i relation til gennemførelse af kurser og drift af to organisationer.

I gruppens analyse af **en eventuel sammenlægning af specialerne** identificeredes på den anden side følgende **fordele**:

Overordnet set kan en sammenlægning mellem specialerne understøtte de områder, hvor der i forvejen er fælles tanke- og metodegodt i de to specialer. Dette synes særligt udtalt mellem arbejds- og socialmedicin, jf. analysen ovenfor. En sammenlægning mellem specialerne vil give et bredere speciale med deraf følgende bredere jobmuligheder og større fleksibilitet, særligt indenfor det social- og arbejdsmedicinske felt. Synergi mellem kompetencer og arbejdsmetoder vil kunne gavne opgaveløsningen. Endvidere vil der kunne etableres større og stærkere forskningsmiljøer. På det organisatoriske plan vil en sammenlægning mellem specialerne kunne medføre større gennemslagskraft, idet det dog skal understreges, at en sammenlægning mellem specialerne ikke naturgivent vil få indflydelse på organiseringen af de videnskabelige selskaber. Der vil kunne være økonomiske fordele ved en sammenlægning, fx i relation til gennemførelse af kurser, som det videnskabelige selskab udbyder.

Gruppen identificerede på den anden side følgende **ulemper ved en sammenlægning af specialerne**:

En sammenlægning mellem specialerne vil give en meget bred faglig profil. Dette kan medføre tab af en skarp faglig profil, idet et fælles speciale ville komme til at favne meget bredt. Der er i forlængelse heraf risiko for, at der efterfølgende vil ske en fragmentering af specialet. Endvidere kan det blive svært for den enkelte speciallæge at indfri omgivelsernes forventninger til den brede række af kompetencer, han forventes at være i besiddelse af, den brede række af metoder han forventes at mestre og den brede række af arbejdsopgaver, han forventes at kunne løse. Uddannelsesmæssigt kan der være risiko for manglende dybde, og der kan være risiko for, at dele af uddannelsen opfattes som irrelevant i forhold til konkrete fremtidige jobønsker.

For så vidt angår rekruttering vurderede arbejdsgruppen, at en eventuel sammenlægning af specialerne kunne medføre øget rekruttering af de personer, der ønsker en bred uddannelse med flere forskellige jobmuligheder til følge, men omvendt mindre rekruttering af dem, der ønsker en uddannelse, som peger frem mod et specifikt, mere afgrænset arbejdsfelt. Gruppen har på den baggrund valgt ikke at rubricere rekrutteringen som hverken en fordel eller en ulempe ved en eventuel sammenlægning.

Arbejdsgruppen har ikke fundet, at en analyse af vægtningen af de forskellige fordele og ulemper identificeret i ovenstående lå inden for rammerne af gruppens kommissorium, og en sådan analyse er således ikke foretaget, ligesom omfanget af de enkelte afsnit ovenfor ikke kan tages som udtryk for en sådan vægtning.

5. Afsluttende bemærkninger

Der var i arbejdsgruppen enighed om det positive i et samarbejde mellem specialerne, herunder enighed om at der på nuværende tidspunkt inden for visse områder allerede ses et tættere samarbejde og en tættere samordning end tidligere, blandt andet som konsekvens af større opgavefællesskab som følge af arbejdsmarkedsreformen.

Imidlertid var det arbejdsgruppens opfattelse, at yderligere samordning ud over det nuværende inden for rammerne af to specialer måske nok kunne udgøre et potentiale men næppe ville være realistisk på nuværende tidspunkt, idet dette ville kræve store arbejdsmæssige ressourcer - ressourcer som realistisk set ikke er til stede i de to organisationer/specialer for nuværende. Arbejdsgruppen valgte derfor alene at kigge på dels den nuværende organisering, dels de fordele og ulemper der kunne følge af en egentlig sammenlægning mellem specialerne.

Det skal understreges, at arbejdsgruppen ikke dermed har taget stilling til, at en øget samordning inden for rammerne af de to specialer ikke kunne være en farbar vej, hvis de nødvendige ressourcer skulle blive tilgængelige på et senere tidspunkt. Det er således ikke usandsynligt, at nogle af de fordele, der kunne opnås ved sammenlægning af specialerne ligeledes kunne opnås alene gennem tættere samordning.

Omvendt identificerede arbejdsgruppen også et område, hvor de seneste års udvikling har peget væk fra samordning mellem specialerne: Den lægelige videreuddannelse, hvor man efter nogle års fælles kursusrække nu igen planlægger til en vis grad at gennemføre rent specialespecifikke kurser. Samtidig er specialerne fundet at have forskelligt behov for klinisk uddannelse i speciallægeuddannelsen.

Arbejdsgruppen har hermed fremlagt resultatet af drøftelser og overvejelser om en eventuel ændret samordning mellem specialerne arbejdsmedicin og samfundsmedicin. Arbejdet i gruppen har illustreret, at der fra begge specialers side er vilje til og interesse for samarbejde, og at der er en række ligheder mellem specialerne. Men analyserne har også peget på en række forskelle. Endelig har arbejdet i gruppen vist, at der er stor forskel på specialernes ståsted og visioner på nuværende tidspunkt: Arbejdsmedicinerne har allerede taget stilling til deres vision for specialets fremtid i form af en sammenlægning mellem de to specialer. Inden for samfundsmedicin er billedet mere broget: Det har på grund af store forskelle i arbejdsområder, arbejdsmetoder m.v. været nødvendigt for arbejdsgruppen at beskrive specialet som bestående af to grene eller undergrupper, og der udestår i specialet en nærmere drøftelse af konsekvenserne af denne todeling for specialets fremtid.

Det har ikke været gruppens opgave at drage konklusioner på baggrund af drøftelserne, og gruppen overdrager hermed sine analyser til de respektive selskaber med håbet om, at rapporten kan bidrage til de videre drøftelser i og mellem specialerne.

BILAG 1 – arbejdsgruppens kommissorium

KOMMISSORIUM

Baggrund

På generalforsamlingen i Dansk Selskab for Samfundsmedicin i 2013 indledtes en diskussion af fordele og ulemper ved den nuværende konstruktion med to lægelige specialer (samfundsmedicin og arbejdsmedicin), der i en vis udstrækning har opgave- og metodefællesskab. Det blev i forlængelse af diskussionen på generalforsamlingen vedtaget at pålægge bestyrelsen for Dansk Samfundsmedicinsk Selskab at udarbejde kommissorium for en arbejdsgruppe, der skulle se nærmere på fordele og ulemper ved den nuværende organisering af de to specialer, samt fordele og ulemper ved en eventuel tættere samordning mellem specialerne, herunder i sidste instans eventuelt en sammenlægning. I nærværende kommissorium beskrives således kommissoriet for en sådan arbejdsgruppe. Kommissoriet er godkendt på bestyrelsesmøde i Dansk Samfundsmedicinsk Selskab på bestyrelsesmøde den 3/12 2013 og vil efterfølgende blive oversendt til bestyrelsen for Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin med henblik på dens stillingtagen til at indgå i udredningsarbejdet.

Arbejdsgruppens sammensætning

Gruppen sammensættes med 4 repræsentanter udpeget af bestyrelsen fra hvert af de to specialer samt en repræsentant fra hvert af selskabernes ungdomsfraktioner dvs. 10 i alt.

Udpegning af medlemmer fra bestyrelsen i de respektive specialeselskaber. Formanden for selskaberne indgår. Det bør ved udpegning af arbejdsgruppens medlemmer tilstræbes, at de 4 speciallægemedlemmer udpeget fra hvert speciale kan dække specialet bredt, fx i forhold til forskellige arbejdsområder, geografi, alder mv.

Tovholder for gruppen er et af de 5 medlemmer udpeget fra Dansk Samfundsmedicinsk Selskab.

Gruppens medlemmer kan ved behov indhente bidrag fra øvrige af de to specialeselskabers medlemmer samt fra eventuelle andre interessenter.

Arbejdsgruppens opgave og mandat

- Beskrive de nuværende hovedarbejdsopgaver indenfor de to specialer, herunder forskelle og ligheder (opgavesammenfald?)
- Beskrive de væsentligste arbejdsmetoder indenfor de to specialer, herunder forskelle og ligheder
- Beskrive den forventede udvikling de kommende år, fx i relation til kompetencer, arbejdsopgaver, metoder, behov for speciallæger mv.
- Analysere fordele og ulemper ved at bibeholde den nuværende organisering med to særskilte specialer, fx i relation til arbejdsopgaver, arbejdsmetoder, uddannelse og forskning – både på nuværende tidspunkt og i lyset af den forventede udvikling de kommende år
- Analysere fordele og ulemper ved en tættere samordning mellem de to specialer, herunder en eventuel sammenlægning, fx i relation til arbejdsopgaver, arbejdsmetoder, uddannelse og forskning – både på nuværende tidspunkt og i lyset af den forventede udvikling de kommende år

Deadline for arbejdsgruppens arbejde

Deadline for gruppens arbejde er 1. maj 2014.

Arbejdsgruppens afrapportering

Produktet af gruppens arbejde er en skriftlig rapport indeholdende en analyse af ovennævnte punkter samt eventuelt andre supplerende punkter, som arbejdsgruppen måtte finde relevante at inddrage i forhold til det overordnede opdrag. Det er væsentligt at understrege, at det forventes at arbejdsgruppen skal foretage en nuanceret og grundig analyse – den skal ikke konkludere eller give anbefalinger. Der skal således være tale om et åbent oplæg som efterfølgende kan lægges op til videre drøftelse i de respektive selskaber. Det er allerede besluttet, at oplægget vil blive drøftet på generalforsamlingen i Dansk Samfundsmedicinsk Selskab den 3. juni 2014 med henblik på stillingtagen til, hvilke konklusioner der kan drages på baggrund af gruppens afrapportering.

Bestyrelsen

DASAMS 03.12.2013