



København, den 16. august 2023

## Høringsvar: Fremtidens speciallæge, 2023

### Der er behov for et selvstændigt lægeligt speciale i palliativ medicin

Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM) skal beklage, at vi ikke er medtaget som høringspart i Sundhedsstyrelsens (SST) rapport "Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse", men har alligevel tilladt os at lave et høringsvar. DSPaM er uforstående over for argumentationen i SST's rapport, hvor det anbefales ikke at oprette et selvstændigt lægeligt speciale i palliativ medicin.

I 2021 døde ca. 45.000 danskere af en livstruende sygdom<sup>1</sup> og vi vil i fremtiden se en voksende gruppe af patienter, der lever længere med livstruende sygdomme.

Specialiseret palliativ medicin har på linje med den internationale udvikling ændret sig i de senere år og omfatter nu flere patientgrupper og længere behandlingsforløb. Dette skyldes dels forbedrede behandlingsmuligheder ved mange livstruende sygdomme, dels et meget tiltrængt fokus på nødvendigheden af palliativ indsats tidligere i et sygdomsforløb. Netop de forbedrede behandlingsmuligheder gør også, at der er stigende forekomst af patienter med alvorligere sygdom og sværere og mere kompliceret symptombyrde end tidligere.

I fremtiden vil det derfor utvivlsomt være i befolkningens interesse, at der også i Danmark etableres et selvstændigt lægeligt speciale i Palliativ Medicin, således som det allerede er sket i lande, som Danmark normalt sammenligner sig med: Norge, England, Canada, Irland, Polen, Australien og New Zealand.<sup>2</sup> Palliativ medicin er internationalt et af de hurtigst voksende medicinske specialer.<sup>3</sup>

I Norge er der nyligt oprettet et selvstændigt lægeligt speciale i palliativ medicin med begrundelsen at, ***hvis intentionen politisk er at styrke indsatsen og sikre palliation på specialistniveau, må specialet etableres formelt.*** I 2020 besluttede det norske Storting derfor, at palliativ medicin skal være et medicinsk speciale i Norge.<sup>4</sup>

Palliativ medicin omfatter viden på speciallægeniveau om symptomhåndtering, medicinsk etik og kommunikation samt beslutningsprocesser ved alvorlig sygdom. Dertil kommer specialistviden om behandling, pleje og omsorg ved livets afslutning. Det drejer sig om kliniske færdigheder og teoretisk viden som ikke i tilstrækkelig grad er dækket ved, at der blev etableret et lægeligt fagområde i palliativ medicin i 2013.

---

<sup>1</sup> DPD Årsrapport 2021

<sup>2</sup> Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Ansøgning til Sundhedsstyrelsen om speciallægeuddannelse i palliativ medicin, 2021.

<sup>3</sup> Centeno C et al. Comparative Analysis of Specialization in Palliative Medicine Processes Within the World Health Organization European Region (jpsmjournal.com)

<sup>4</sup> [Høring om ny legespesialitet i palliativ medisin med vedlegg.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

SST anfører, at der er sikret bedre uddannelsesmuligheder efter, der i samarbejde med DSPaM for nyligt er etableret en dansk teoretisk uddannelse i palliativ medicin. **Teoretisk uddannelse alene kan dog aldrig give kompetencer på specialistniveau.** For at opnå specialistviden kræves der gennemførelse af klinisk uddannelse på specialistniveau med struktureret kompetencevurdering. Der findes aktuelt ingen formaliseret adgang til klinisk uddannelse og kompetencevurdering i palliativ medicin. Denne udfordring løses ikke i den nuværende konstruktion.

SST anfører i begrundelserne for deres anbefaling, at en række af kernekompetencerne i palliativ medicin, i høj grad bør være til stede hos alle læger, der hyppigt varetager behandling af patienter med palliative behov, herunder behandling i tidlig palliativ fase, samt at området ikke har en entydig forløbsafgrænsning, organspecifik eller teknisk afgrænsning, hvilket også vanskeliggør adskillelsen fra og snitflader til andre specialer.

DSPaM er uenig i denne betragtning. Specialiseret palliation afgrænser sig helt konkret til støtte og lindrende behandling af mennesker, der lever med livstruende sygdom (patienter og pårørende) med komplekse palliative behov, både fysisk, psykisk, socialt og eksistentielt<sup>5</sup>, når organspecifik behandling og generel viden om palliation i de nuværende selvstændige lægelige specialer ikke er tilstrækkelig.

Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at grundlæggende viden om palliation indgår i flere forskellige medicinske og kirurgiske specialer, sådan som det fremføres i SST's rapport om fremtidens speciallæge. Det var netop manglende kompetencer og utilstrækkelig grundlæggende viden om palliation i de eksisterende specialer, der førte til oprettelsen af specialiserede palliative enheder. Det er i øvrigt veldokumenteret at de eksisterende specialer ikke har kunne opfylde palliative patienters behov.

Alle lægelige specialer har et generalistniveau og et specialistniveau. Patienter med fx KOL, hypertension og diabetes behandles hovedsageligt på generalistniveau i Almen Praksis, og kun når det bliver for komplekst at håndtere i Almen Praksis, behandles patienterne på specialistniveau på hospitalet. Det samme er gældende inden for palliativ medicin.

SST udtrykker desuden bekymring for, om der kan sikres den rette bredde i de kliniske kompetencer ved oprettelse af en speciallægeuddannelse i palliativ medicin. Dette adskiller sig dog heller ikke fra andre organ- eller sygdomsspecifikke specialer, fx onkologi eller lungemedicin, almen medicin, psykiatri, hvor også ophold i andre specialer er en integreret del af speciallægeuddannelsen.

SST anfører endvidere, at der er en usikkerhed i forhold til om specialet er attraktivt for nyuddannede læger, og mener, at det må være en fordel, at der nu rekrutteres erfarne læger fra andre kliniske specialer. Dette er DSPaM uenig i, da vi som fagområde oplever en stigende interesse fra nyuddannede læger som ønsker at forske og specialisere sig i palliativ medicin, og som vi ikke har mulighed for at rekruttere. Som fagområde kan vi derimod udelukkende rekruttere

---

<sup>5</sup> <https://palliativmedicin.dk/wp-content/uploads/2022/12/Maalbeskrivelse-Palliativ-medicin.pdf>

læger, der er 10-20 år ældre, hvor interessen i forskning er begrænset og hvor skiftet til palliativ medicin ofte begrundes i et ønske om at søge væk fra det oprindelige speciale.

Det er helt naturligt ganske få nyuddannede speciallæger, der fastholder interessen for palliativ medicin efter de har brugt mange år og kræfter på at færdiggøre en anden specialelægeuddannelse, hvor de lige netop har fået mulighed for at skabe sig et netværk, forske og dygtiggøre sig. Erfaringen fra andre lande er,

at der efter oprettelsen af et selvstændigt speciale opleves en stor interesse – både fra nyuddannede læger og fra læger, der ønsker klinisk ophold i en specialiseret palliativ enhed som en del af deres uddannelse i andre, relevante kliniske specialer.

**Det er derfor en lang række forhold omkring et lægeligt speciale, der muliggør udviklingen inden for et speciale område, herunder muligheden for at sikre tilstrækkelig forskningsindsats og formaliseret indflydelse på medicinsk uddannelse præ- og postgraduat.** Uden et formaliseret specialistniveau går udviklingen inden for et givent område i stå. Det er naturligvis helt det samme når det gælder palliativ medicin. **Som fagområde siden 2013 ser vi os ikke i stand til at løfte denne opgave tilfredsstillende, når de store hidtil uløste og fremtidige opgaver tages i betragtning.**

Der er altså **et åbenlyst behov for et formaliseret kompetenceløft inden for palliativ medicin** for læger i Danmark. Etablering af et selvstændigt lægeligt speciale i palliativ medicin vil kunne sikre den faglige kvalitet både på basis- og på specialistniveau, og eftersom demografien taler sit tydelige sprog og tidsperspektivet med hensyn til etablering af speciale og uddannelse er langt, må vi i gang nu.

Uden speciallægeuddannelse i palliativ medicin vil forskning, uddannelse og generel viden om palliation hos læger i Danmark samt kapaciteten og aktiviteten i den specialiserede palliation forblive utilfredsstillende lav jf. Rigsrevisionens rapport 2020 ”Beretning om adgangen til specialiseret palliation”<sup>6</sup>:

*”Rigsrevisionen vurderer, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad har sikret, at patienter ved behov har adgang til specialiseret palliation. Konsekvensen kan være, at patienter ikke lindres optimalt mod livets afslutning, hvilket forringer deres sidste levetid og lægger en unødigt byrde på de pårørende.”*

De nuværende forhold udgør som beskrevet en meget skrøbelig og utilfredsstillende situation, hvis vi i Danmark vil bevare og videreudvikle lægefaglige kompetencer indenfor palliation på specialistniveau.

---

<sup>6</sup> <https://rigsrevisionen.dk/Media/637830383760074804/SR1819.pdf>

Debatten om aktiv dødshjælp i Danmark afspejler den afmagt patienter og pårørende oplever, fordi viden om palliation blandt læger i Danmark generelt ikke er tilstrækkelig, ligesom adgangen til specialiseret palliation er ulige og utilstrækkelig.

Det er derfor paradoksalt, at vi har en statsminister der er klar til at indføre ret til aktiv dødshjælp, en Rigsrevision der kritiserer adgangen til specialiseret palliation og et sundhedsvæsen, der efterspørger større interaktion med palliative specialister, mens Sundhedsstyrelsen ikke ser grund til at anbefale at gøre palliativ medicin til et selvstændigt lægeligt speciale.

På vegne af Dansk Selskab for Palliativ Medicin

**Formand Anette Hygum**, Ledende overlæge, MHM

Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus, Palliativ Team, Onkologisk Afdeling Vejle

**Næstformand Emma Helledie**, Afdelingslæge

Enhed for Lindrende Behandling, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital

**Jette Pæregaard**, Overlæge

Palliativ afsnit, Geriatrisk og Palliativ Afd. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

**Henrik Anker Nielsen**, Overlæge

Sankt Lukas Hospice

**Dorte Lange Høst**, Overlæge

Enhed for lindrende behandling, Regionshospitalet i Gødstrup

**Kristoffer Marså**, Cheflæge

Nordsjællands Hospital, Afdeling for Multisygdom

**Farah Choudary Boota**, Overlæge

Palliativ Team, Hvidovre Hospital

**Mogens Grønvold**, Professor, overlæge, Dr. Med.

Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

Palliativ Forskningsenhed, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

**Mette Asbjørn Neergaard**, Klinisk Professor, Overlæge

Enhed for Lindrende Behandling & Børn og Unge Team for Lindrende Behandling

Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital og Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

**Per Sjøgren**, Professor, Dr. Med.

**Lise Nottelmann**, Læge, PhD

Formand for yngre palliatører