

SEKRETARIATET

FAS

Til medlemmerne af
Folketingets Sundhedsudvalg
Folketinget
Christiansborg
1240 København K.

FORENINGEN AF SPECIALLÆGER

DOMUS MEDICA
TRONDHJEMSGADE 9
2100 KØBENHAVN Ø
TELEFON 35 44 85 00
TELEFAX 35 44 85 85
E-MAIL fas@dadl.dk
www.fas.dk

Overvejelser vedrørende videreførelse af embedslægevæsenets funktioner i en ny regional/kommunal struktur

Embedslægevæsenet reguleres i dag gennem en selvstændig lovgivning. Den overordnede faglige og administrative styring er placeret i Sundhedsstyrelsen men med en lang tradition for, at embedslægerne selvstændigt behandler langt størstedelen af sagsområdet, uden at Sundhedsstyrelsen inddrages.

Sundhedsstyrelsen ønsker i forbindelse med den nye kommunale/regionale struktur, at embedslægeloven ophæves og erstattes af en fælles central styreslov for sundhedsområdet med en enhedsorganisation.

Styrelsen har i den forbindelse iværksat en konkret vurdering af embedslægevæsenets opgaveportefølje, bl.a. med henblik på at vurdere muligheden for at centralisere sagsbehandlingen til Sundhedsstyrelsen. Samtidig er det besluttet, at ledige embedslægestillinger ikke kan genbesættes, så der kun sker midlertidig ansættelse for 1 år som vikar eller som embedslægeassistent. Af de 60 normerede embedslægestillinger er en betydelig del i dag kun besat ved 1-årige konstitutioner eller med embedslægeassistenter.

Foreningen af Speciallæger og Embedslægeforeningen må advare imod, at en styrkelse af Sundhedsstyrelsen sker på bekostning af det nuværende decentrale embedslægevæsen. En udfasning af embedslægevæsenets uafhængige, samfundsmedicinske speciallægebistand og rådgivning til lokale myndigheder vil få en række negative konsekvenser, når sundhedsfaglige problemstillinger ikke længere kan løses lokalt inden for de overordnede regler og anbefalinger. En centralisering og bureaukratisering af embedslægernes decentrale opgavevaretagelse direkte i Sundhedsstyrelsen eller i form af lokale sundhedsstyrelseskontorer vil uden tvivl blive mindre effektivt, dyrere og vil af brugere og samarbejdspartner blive opfattet som en serviceforringelse. Det fremgår bl.a. af de tilbagemeldinger, FAS har fået i forbindelse med det materiale, FAS udsendte til en bred kreds i begyndelse af august.

5. oktober 2004

J.nr. 200201244-73

Ref.

Sign. KN/JI/hc

Derfor vil vi anbefale, at der i de kommende politiske vurderinger indgår overvejelser om at styrke den decentrale opgaveløsning, således at den hidtidige funktion i embedslægevæsenet placeres regionalt. Samtidig bør det formaliseres, at de regionale embedslægekontorer kan yde regionerne og kommunerne samfundsmedicinsk specialbistand på nye og relevante områder, hvor embedslægernes særlige viden og erfaringer kan nyttiggøres.

Embedslægevæsenet er i dag karakteriseret ved

- Lokal synlighed for borgere og samarbejdspartnere
- Uafhængighed af lokale interesser
- Kontaktnet til lokale sundhedspersoner og administratorer
- Formelle og uformelle informationer gennem lokale netværkskontakter
- Ubureaukratiske arbejdsmetoder
- Arbejde på tværs af faggrænser
- Arbejde på tværs af ministerområder (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Miljøministeriet, Socialministeriet, Justitsministeriet og Fødevareministeriet)
- Arbejde på tværs af forvaltninger i amter (regioner) og kommuner

Den tværgående funktion, den selvstændige og uafhængige administrative placering og den lokale synlighed er en vigtig forudsætning for en smidig og pragmatisk problemløsning f.eks. ved rådgivning og borgerinformation ved udbrud af smitsomme sygdomme, sundhedskonsekvenser ved miljøproblemer, rådgivning om forebyggelse og sundhedsfremme, ulykkesforebyggelse, henvendelse vedrørende pleje og sygdomsbehandling m.v. Netop kombination af samfundsmedicinsk specialviden, daglig sagsbehandling af lokale forhold og uafhængighed af lokale politiske beslutningstagere gør embedslægerne til en troværdig medspiller i lokalsamfundene.

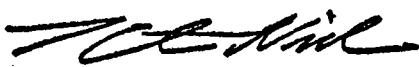
Forslag til fremtidig organisering af embedslægefunktionen

Foreningen af speciallæger anbefaler, at hovedprincippet om et lokalt/regionalt embedslægevæsen opretholdes efter 1. januar 2007, hvor den nye struktur i Danmark forventes at blive iværksat. I den forbindelse skal vi tillade os at pege på rapporten fra 2002 "Redegørelse om embedslægevæsenet, opgaver, struktur, ledelse og samarbejde". Arbejdet resulterede i, at der pr. 1. januar 2003 blev indført en struktur, hvor embedslægeinstitutionerne samarbejder i 4 funktionelle regioner, som det fremgår af bilag 1. I rapporten fra 2002 gennemgås embedslægevæsenets opgaveportefølje og organisering detaljeret.

Foreningen af Speciallæger og Amtsrådsforeningen m.fl. argumenterede allerede på daværende tidspunkt i en særudtalelse til rapporten for, at den nuværende lokale/regionale struktur skulle fastholdes (bilag 3).

Når det forvaltningsmæssige Danmarkskort ændres, vil det være hensigtsmæssigt, at der sker en samtidig tilpasning af embedslægevæsenet, så de nuværende 4 embedslægere regioner kommer til at svare til de kommende 5 regioner. Afhængig af geografiske forhold, normering og muligvis ændret opgaveportefølje bør der være mulighed for, hvor det skønnes hensigtsmæssigt, i et begrænset omfang at etablere lokalkontorer.

På vegne af Foreningen af Speciallæger og Embedslægeforeningen

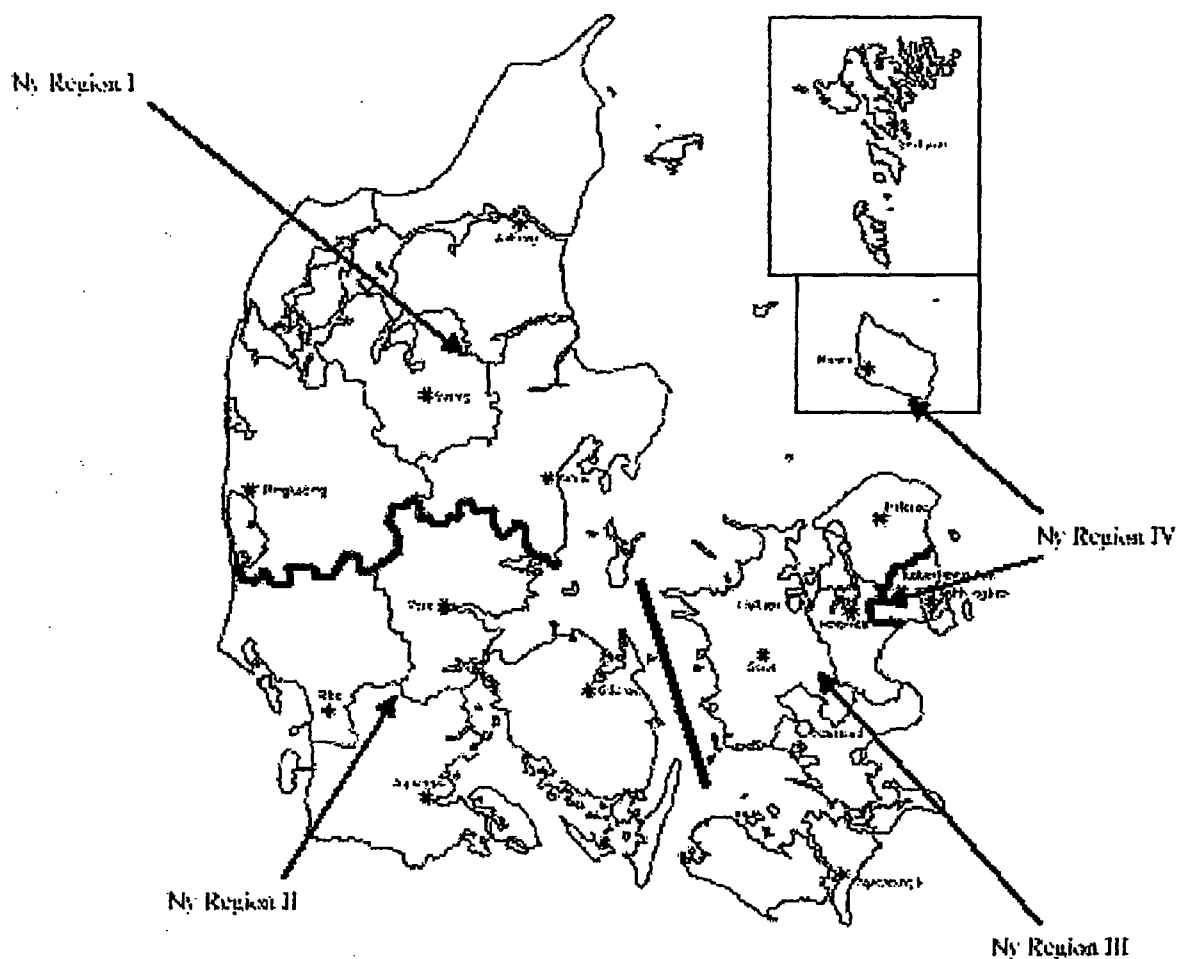


Karsten Nielsen



Niels Bloch Jespersen

Embedslægeinstitutionernes nuværende placering i funktionelt samarbejdende regioner ²



Embedslægeinstitutionerne i Danmark 2002

Embedslægeinstitutioner	Areal km ²	Befolkningstal 1.1.2003	Normering embedslæger	Normering embedslægeans.	Årsværk andre	Årsværk sekretærer	% af driftsbudget
Kbh. og Fik. Kommuner	88	592.720	3	1	2,0	4,0	16,6 ¹⁾
København amt	522	618.016	6	1		2,9	4,1
Fredrikstødt amt	1.346	372.276	4	1		2,0	6,0
Roskilde amt	891	236.151	3			1,9	5,3
Vestsjællands amt	2.985	300.729	4			2,1	5,4
Stensbom amt	3.398	261.188	4			2,0	4,5
Bornholms amt	588	44.060	1			0,7	2,8
Fyns amt	3.480	473.471	3			2,0	5,5
Sønderjylands amt	3.938	233.015	4			1,8	4,7
Slibe amt	3.172	224.257	4			1,6	4,0
Vejle amt	2.957	353.284	2			2,0	4,9
Bjergskov amt	4.853	275.044	4		0,3	2,0	7,2
Århus amt	4.571	649.177	7			2,8	9,5
Viborg amt	4.123	234.406	4			1,9	4,9
Nordjyllands amt	6.173	495.625	6			2,1	6,7
Færøerne	1.399	45.818	1			1,0	1,6
Centralt område						2,9	
I alt	44.188	5.429.525	67	3	5,2	33,2	100

1) Årsværdi af driftsbudgetet fordelt på kommuner fordelt af tabel 4.2.a.

2) Inkl. en særlig bevilling på 400.000 kr. til luddens overfor støtindsat og tilsvarende.

Tabel 1. Embedslægevæsenets relation til den regionale/kommunale struktur. (Udarbejdet af Embedslægeforeningen)

Sagsområde	Embedslægevæsenets indsats	Bemærkninger
Varetage retslige lokale retsmedicinske funktioner for politi- og retskyndigheder	Embedslægerne varetager de retslægelige ligsyn yder sundhedsfaglig rådgivning	
Forebyggelse og sundhedsfremme	Bistå med tilrettelæggelse og evaluering af regionale og kommunale projekter til fremme af sundhed og forebyggelse af sygelighed.	Kan fx omfatte implementering af centralt fastlagte fokusområder, vaccinationskampagner, mulige screeningsaktiviteter m.v., folkesygdomme
Plejehjem og sociale institutioner	Tilsyn/rådgivning om hygiejne, sundhedsfaglige forhold og medicinadministration	Der lægges vægt på udvikling og proces frem for alene kontrol af minimalkravenes opfyldelse
Rådgivning/vejledning til hjemmesygepleje m.v.	Besvarelse af forespørgelse vedr. fx demente, medicingivning, samarbejde med praktiserende læger m.v.	Formalisering af aktiviteten
Skoler og daginstitutioner	Rådgivning til den kommunale sundhedstjeneste vedr. smitsomme sygdomme, hygiejne, indeklime m.v.	Formalisering og udbygning af det eksisterende samarbejde
Serviceovens voksenområde	Rådgive i forbindelse med tilrettelæggelse af indhentning af sundhedsfaglige oplysninger i sagsbehandlingen i fx dagpengesager, pensionssager m.v.. Der bør lægges vægt på analyse af arbejdsmiljøbetingede lidelser med henblik på forebyggelse	Første del af beskrivelse er en ny opgave for embedslægevæsenet, men hvor embedslægerne med udgangspunkt i kendskab til lokale epidemiologiske forhold, de lokale læger med kan bidrage ved kommunens tilrettelæggelse af indsatsen på et område med tunge kommunale udgifter
Sundheds- og sygelighedsdata	Levere epidemiologiske data vedr. sygdomsforekomst og sundhedsadfærd hos lokalbefolkningen mhp. tilrettelæggelse af forebyggelsesindsatser	Drøftelse med de driftsansvarlige af relevante indsatsområder ud fra regionale kommunefordelte sundhedsredegørelser
Kvalitetssikring og udvikling af det behandlende sundhedsvæsen	Opsøgende indsats over for det behandlende sundhedsvæsen ud fra klagesagsbehandling, hændelsesdatabase, lokale observationer. Medvirke til tolkning af lokale data fra landsdækkende databaser (audit o.l.)	Evt. deltage i akkrediteringsforløb
Opsøgende forebyggende samtale med ældre	Bistå med tilrettelæggelse og evt. relevant tematisering af indsatsen i forhold til lokale behov.	
De lokale sundhedspersoner	Rådgivning om sundhedslovgivning m.v. i konkrete sager hvor det kan være vanskeligt for sundhedspersonen at agere i forhold til lovgivningens overordnede rammer	
Samarbejde med praksissektoren	Bistå ved tilrettelæggelse af hensigtsmæssige samarbejdsmetoder i forhold til de praktiserende læger	
Sygehusvæsenet	Vurdere kommunens brug af det behandlende sundhedsvæsen ud fra eksisterende registre med henblik på forebyggelse af indlæggelser af patienter der med samme sundhedsfaglige kvalitet kan behandles lokalt	Vil kræve tilførsel af ressourcer
Boligforhold	Vurdering af de sundhedsmæssige forhold i henhold til byfornyelsesloven og byggelovgivningen	
Sundhedsberedskabet	Embedslægerne indgår i det regionale terror- og kriseberedskab hvilket naturligt kan omfatte de kommunale forhold	
Drikkevandskvalitet		Uændret
Sager i henhold til miljøreglement		Uændret
Badevandsforhold		Uændret
Forurenede grunde		
Deltagelse i borgermøder om sundhedsforhold	Fx lokalt udbrud af smitsomme sygdomme, miljøproblemer,	

Særdtalelse

Redegørelse om Embedslægevæsenet. Opgaver, struktur, ledelse og samarbejde
København, maj 2002

Særdtalelse:

Foreningen af Speciallæger og Amtsrådsforeningen ønsker herved at komme med en særdtalelse vedrørende "Redegørelse om Embedslægevæsenet - opgaver, struktur, ledelse og samarbejde". De to foreninger ønsker til den besluttede myndighed at anbefale den i redegørelsen beskrevne model 1, som grundlag for en fremtidig, bæredygtig struktur for Embedslægevæsenet. Model 1 er en opretholdelse af den nuværende struktur baseret på amtsråds kredse, men med 4 funktionelt samarbejdende embedslægere regioner, med 1 ledende embedslæge i hver region. Der indføres med model 1, og med 4 funktionelt samordnede regioner, en entydig, klar, administrativ og faglig ledelse af alle embedslægeinstitutionerne. Modellen vil kunne gennemføres hurtigt, da den i modsætning til de øvrige 2 foreslåede modeller, ikke forudsætter lovændring eller udgifter til etablering. Med model 1 fastholdes embedslægeinstitutionernes lokale relationer til de administrative og sundhedsfaglige netværk i kommuner og amter, som gennem årene har vist sig at være et hensigtsmæssigt og fleksibelt udgangspunkt for embedslægernes arbejde. Model 1 gør det muligt at tilpasse Embedslægevæsenet til de kendte økonomiske rammer for fremtiden. Endvidere er model 1 den model, der etablerer en organisationsstruktur, der gennem entydig og synlig ledelse gør det muligt fortsat at forbedre ensartetheden og kvaliteten af embedslægernes indsats i forhold til lokale, regionale og centrale myndigheder. Kommunernes Landsforening har også drøftet forslagene om en ny struktur og tilslutter sig, at det bliver en model baseret på amtsråds kredse, men KL har på grund af den korte tidsfrist ikke haft mulighed for at tage politisk stilling til forslagene.

Embedslægerne Birgit Viskum og Søren Gustavsen, som har deltaget i udvalgsarbejdet, anbefaler, at den i redegørelsen beskrevne model 1 fastsættes som grundlag for en fremtidig bæredygtig struktur for Embedslægevæsenet. Begrundelsen herfor svarer ganske til argumentationen i udtalelsen fra Foreningen af Speciallæger og Amtsrådsforeningen.