

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPKNI
Dato: 04. oktober 2016

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

tirsdag den 18. oktober 2016, kl. 12:00 – 13:30 i Sundheds- og Ældreudvalget

**Samrådsspørgsmål AQ (tidligere CI), stillet af Flemming Møller
Mortensen (S)**

”Hvordan forholder ministeren sig til forslaget fra ledende overlæger om at indføre en certificering og re-certificering med jævne mellemrum af speciallæger, der praktiserer i Danmark for at sikre at lægerne vedligeholder deres færdigheder på et højt fagligt niveau til gavn for både patientsikkerheden og kvaliteten i det danske sundhedsvæsen? Er det ministerens holdning, at den nuværende efteruddannelse af speciallæger er sat tilstrækkeligt i system, eller kunne Danmark med fordel lade sig inspirere af det system for efteruddannelse og certificering, som man har i andre lande?”

Tak til udvalget for invitationen – og tak til spørgeren for spørgsmålet.

Jeg er blevet bedt om at forholde mig til et forslag fra nogle overlæger om at indføre en såkaldt certificering og re-certificering af speciallæger i Danmark.

Og så er der spurgt til min holdning til, om den nuværende efteruddannelse af speciallæger er sat tilstrækkeligt i system.

- Eller om Danmark med fordel kunne lade sig inspirere af det system for efteruddannelse og certificering, som man har i andre lande?

De cirka 15.000 speciallæger, som vi har i Danmark, udgør en vigtig del af det samlede sundhedsvæsen.

- Og speciallægenes kompetencer skal selvfølgelig være i orden.

Det er Sundhedsstyrelsen, der fra national side sætter de overordnede, faglige rammer for speciallægeuddannelsen.

- Det sker i samarbejde med og med løbende inddragelse af bl.a. regionerne og de lægevidenskabelige selskaber [fx via Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse]

Læger skal søge om anerkendelse som speciallæge [hos Styrelsen for Patientsikkerhed], når de har gennemført deres speciallægeuddannelse på tilfredsstillende vis.

- Og her skal lægerne bl.a. kunne dokumentere, at de lever op til de relevante faglige krav, som stilles til dem gennem uddannelsen.

Så langt så godt.

Når speciallægen er uddannet og har fået sin speciallægeanerkendelse, så skal speciallægen selvfølgelig løbende holde sin faglige kunnen ved lige.

- Det er en helt central forudsætning for at kunne tilbyde patienterne en ordentlig behandling i sundhedsvæsenet.

Det er jo sådan set dét, der blandt andet ligger i at udvise omhu og samvittighedsfuldhed som læge.

- At man som læge følger med i den faglige udvikling inden for sit felt.

- Og at man sørger for at udvikle ens faglige kompetencer.

Alt sammen, så man som læge er i stand til at tilbyde patienter en ordentlig og sikker behandling.

Og i den sammenhæng har speciallægens arbejdsgiver også et ansvar for at sikre, at speciallægens kompetencer er på et højt nok niveau.

- Fx har et sygehus et ansvar for, at speciallægen bliver efteruddannet, hvis der er behov for det.
- Ligesom fx et sygehus kan stille særlige uddannelseskrav til de speciallæger, som de ønsker at ansætte.
- Og så skal sygehusledelsen selvfølgelig i øvrigt gribe ind over for speciallægen, hvis kvaliteten ikke er i orden.
 - Dét ligger for mig at se helt centralt i at have et driftsansvar.

Det er altså tale om et fælles ansvar, som jeg forventer, at den enkelte speciallæge og speciallæges arbejdsgiver lever op til.

Og det er min holdning, at det bør vi holde fast i.

Fra centralt hold er der en række redskaber og initiativer, som netop skal være til at værne om patienternes sikkerhed og højne kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Vi har fx et tilsyn, som griber ind, hvis noget går galt i sundhedsvæsenet.

- Det er jo et tilsyn, som vi bredt i Folketinget for nyligt har styrket ved at gøre det mere risikobaseret.
- Så vi bruger ressourcerne dér, hvor man ved erfaringsmæssigt, at der er størst risiko for patienterne.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige muligheder, hvis en læge handler fagligt uansvarligt.

- Og i sidste ende kan det jo være, at lægen får frataget sin autorisation.

I et lidt andet perspektiv kan også nævnes specialeplanlægningen, som Sundhedsstyrelsen har ansvaret for.

Formålet med specialeplanlægningen er grundlæggende at sikre en høj kvalitet for patienterne.

- Og i den sammenhæng har Sundhedsstyrelsen også nogle vurderinger af, om de rette kompetencer generelt er til stede på et sygehus, når de skal godkende placering af en behandling.

Og i det helt brede perspektiv, så foregår der jo også en masse kvalitetsarbejde i de faglige miljøer.

- Fx i regi af de lægevidenskabelige selskaber – som også kan være møntet på at udvikle speciallægenes kompetencer.

Hvis jeg skal opsummere, så er det helt afgørende, at den enkelte speciallæge har de fornødne kompetencer, der skal til, for at patienter kan tilbydes en sikker behandling af høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

Det er Sundhedsstyrelsen, der sætter de overordnede, faglige rammer for speciallægeuddannelsen.

Det er den enkelte speciallæges ansvar løbende at følge med og holde sig ajour med den faglige udvikling.

- Og her skal speciallægens arbejdsgiver også være med til at sikre, at speciallægen har de rette kompetencer.

Og så er der i øvrigt fra centralt hold en række redskaber og initiativer, som skal være med til at værne om patienternes sikkerhed og højne kvaliteten.

- Fx tilsynet, som griber ind, hvis noget går galt i sundhedsvæsenet. Og jo allerhelst inden det sker.

Så ja - jeg mener, at vi har nogle fornuftige rammer i Danmark for, at speciallægen – i samarbejde med sin arbejdsgiver - løbende kan holde sin faglige kunnen ved lige.

Det er jo ikke det samme som at sige, at vi ikke nogle gange kan lade os inspirere af løsninger fra fx andre lande.

- Eller at vi fra centralt hold fx kan understøtte et systematisk og struktureret kompetenceløft hos speciallæger i regionerne på nogle helt specifikke områder.

- Eksempelvis har regeringen senest med Kræftplan 4 – efter anbefalinger fra bl.a. faglige miljøer og eksperter - lagt op til en systematisk og struktureret kompetenceudvikling inden for kræftkirurgi.
- Og hvis der på sigt skulle vise sig et behov for noget lignende på andre specifikke områder – så er jeg også åben over for de overvejelser.

Men den grundlæggende model og balance i Danmark – med det fælles ansvar hos speciallægen og speciallægens arbejdsgiver, kombineret med tilsynet hos Styrelsen for Patientsikkerhed – det mener jeg, at vi bør holde fast i.

Tak for ordet