

Odense 29. januar 2020

## Høringssvar i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025 Intern Medicin: nefrologi

### Høringssvar afgives på vegne af Dansk Nefrologisk Selskabs (DNS) bestyrelse

Tak for muligheden for at indsende et høringssvar i forbindelse med dimensionering af nefrologi i 2021-2025.

#### **Spørgsmål 1:**

Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

*Balancen opleves ikke entydigt. Der er regionale og hospitals- funktionsniveau forskelle. Der er en tendens til, at man på afdelinger med højt specialiseret funktion synes der er balance imellem udbud og efterspørgsel, imens man på afdelinger med hoved- og regions funktionsniveau kan opleve at efterspørgsel er større end udbud.*

*Helt overordnet så oplever Øst øget efterspørgsel, Nord forventer øget behov og Syd oplever balance.*

#### **Spørgsmål 2:**

Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

*Historisk set er der beskeden migration af speciallæger fra Øst til Syd og Nord, mens flytning den modsatte vej er større (om end beskeden).*

*Indenfor det sidste årti har et stigende og betragteligt antal nefrologer arbejdet i de Fælles akutte medicinske (FAM) afdelinger, både fuldtids og som en del af speciallægedækningen. Man må forvente at det nyoprettede speciale akut medicin reducerer behovet for nefrologer i FAM i fremtiden, men dette spørgsmål forventes ikke at kunne blive endeligt besvaret før efter 2025 eller senere.*

*I Øst er der en øget efterspørgsel og et behov for øget udbud af speciallæger.*

*I Region Hovedstaden begrundet med:*

- *Befolkningstilvæksten er størst i Region Hovedstaden.*
- *Siden 2012 er den procentvise stigning i hospitalsansatte speciallæger kun 11% i Region Hovedstaden sammenlignet med f.eks. 27% i Region Nord.*
- *Antallet af besatte HU forløb er 100 % i Region Hovedstaden, mindre i de øvrige regioner.*

I Region Sjælland begrundet med:

- En øget efterspørgsel og et behov for øget udbud af speciallæger begrundet med blandt andet udvidelse af dialyseområdet

I Syd og Nord: Balance i udbud og efterspørgsel aktuelt. Der er ikke mangel på speciallæger på de højt specialiserede enheder. Der kan være ubesatte stillinger på de øvrige sygehuse. Der er ubesatte hoveduddannelsesforløb i Nord og Syd, men der forventes behov for flere forløb i Nord.

DNS' uddannelsesudvalg gennemførte i 2015 spørgeskemaundersøgelsen "Hvordan rekrutteres yngre læger bedst til nefrologien, hvilke styrker og svagheder ser de ved specialet". Af undersøgelsen fremgik det, at muligheden for at få en slutstilling har stor betydning, når der vælges speciale.

Generelt er arbejdstyngden høj indenfor nefrologien, og behovet for at oprette flere nefrologisk specialstillinger synes at være der. Nødvendige større økonomiske bevillinger er naturligvis en forudsætning for at kunne øge antallet af stillinger.

### Spørgsmål 3:

Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet i Figur 5? Med hvilken begrundelse?

I vurderingen af efterspørgslen bedes foretaget en opdeling på funktionsniveau, således at det belyses, hvor stor en andel af speciallægerne i specialet, der fremadrettet forventes at være beskæftiget på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau.?

Efterspørgslen på nefrologer skønnes større begrundet med:

- Øget befolkningstilvækst
- Øget antal af ældre patienter
- Øget antal patienter med kronisk nyresvigt
- Øget antal kroniske patienter med høj ko-morbiditet
- Øget antal af patienter fra andre specialer med behov for nefrologisk opfølgning (f.eks. onkologi, hæmatologi og kirurgiske specialer)
- Øget antal nyretransplanterede patienter og dialyse patienter
- Øget behov for at forebygge kronisk nyresvigt
- Evt. øget arbejdsområde i de nye akutmodtagelser med fokus på hurtige patientforløb

Det forventes at ca. 30-40 % af nefrologerne i de kommende år vil være beskæftiget på højt specialiseret niveau og 50-60 % på regions – og hovedfunktionsniveau og at 10-20 % vil være ansat udenfor nefrologisk regi.

### Spørgsmål 4:

Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?

I vurderingen bør der tages højde for den demografiske udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv.

- De forventes øget befolkningstilvækst i 4 af 5 regioner

- *Aldersstruktur i 2019 er at hver 20. er over 80 år, aldersstruktur i 2045 er at hver 10. er over 80 år*
- *Befolkningen bliver ældre og lever længere. Flere vil få kroniske sygdomme, herunder diabetes mellitus, hypertension og anden ko-morbiditet der kan øge risiko for nyresvigt.*
- *Det forventes ikke at hjemmebehandling eller ny teknologisk udvikling væsentlig vil ændre behovet for hospitalsansatte speciallæger.*
- *Det forventes ikke at patientbehandlingen i væsentlig grad kan overtages af primærsektor*
- *Øget Specialisering og større krav fra patienter og pårørende vil øge behovet for nefrologer*
- *Øget digitalisering, talegenkendelse og nedsat produktivitet grundet udefra kommende tiltag.*
- *Incidensen for patienter med dialysekrævende nyresvigt/behov for nyretransplantation er jævnfør Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister stabil 119-140 ppm i (perioden 2010-2017). Prævalensen af nyretransplanterede og dialysepatienter i Danmark er svagt stigende.*
- *Det fremtidige behov for speciallæger i FAM er vanskeligt at forudse, da de første uddannelsesforløb i akut medicin er påbegyndt i 2019*
- *Politisk har man haft et ønske om speciallægen i front og fokus på fælles ambulatorier for patienter med flere kroniske forløb hvilket vil øge behovet for nefrologer*
- *Behovet for nefrologisk assistance på andre medicinske, kirurgiske og psykiatriske afdelinger, under indlæggelsesforløb vil forventes at stige i fremtiden.*
- *Køns- og alders fordelingen i specialiet er skæv, der er overvægt af mænd som har mulighed for at gå på pension/efterløn, og overvægt af kvinder som kommer ind i specialiet.*

#### **Spørgsmål 5:**

Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialiet?

*Sundhedsstyrelsen Lægeprognose 2018-2040 fremskriver udbuddet af læger og speciallæger baseret på en række forudsætninger, som forventeligt kan ændre sig, hvor især politiske og økonomiske faktorer kan få betydning for lægeprognosens fremskrivning. Fremskrivningen (hovedscenarie) vil øge antallet af nefrologer fra 154 til 254, hvilket vil betyde en oprustning af speciallæger på hospitalerne. Derfor påpeges også opmærksomhed på at fremskrivninger af speciallæger og prognosen for specialiet sker i overensstemmelse med de økonomiske rammer.*

#### **Spørgsmål 6:**

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 10 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 3, Syd: 2, Øst: 5).

Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

*Vurderet på de tilbagemeldinger vi har fået fra de forskellige regioner, så forslås det at øge uddannelseskapaciteten i Øst i perioden 2021-2025, da man her har øget efterspørgsel på nefrologer og forventet øget befolkningstilvækst. I Nord dimensioneres efter det skønnede behov, hvilket også betyder øget uddannelseskapacitet. I Syd anbefales uændret uddannelseskapacitet.*

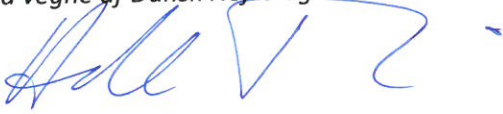
#### **Spørgsmål 7:**

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat samlet for de intern medicinske specialer til 2,5-4,0.

Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelses-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

*Fastsættelse af den korrekte ratio mellem introduktionsuddannelsesforløb for at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsen er ikke umiddelbart let at svare på. Det synes dog som om den nuværende ratio imellem 2.5-4 er passende.*

*På vegne af Dansk Nefrologisk Selskab*



*Formand Helle C. Thiesson*