

Høringssvar til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen i Neurologi 2021-2025

Dansk Neurologisk Selskab takker for muligheden for at kunne fremsende høringssvar.

Spørgsmål 1:

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

Der er aktuelt en betydelig mangel på speciallæger i neurologi i hele landet. Dansk Neurologisk Selskab har beskrevet problemet og omfanget i en [rapport](#) udsendt 22.2.2018.

Spørgsmål 2:

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

Der er en betydelig variation i speciallægedækningen mellem de fem regioner. Manglen på neurologiske speciallæger er stor i hele landet fraset Hovedstadsområdet, men særligt i Region Nordjylland. På trods af at Region Hovedstaden har den højeste speciallægedækning, er der stadig en betydelig mangel på neurologiske speciallæger indenfor f.eks. neurorehabilitering og udredning/behandling af demens. Der er en betydelig mangel på speciallæger med neurofysiologiske kompetencer vest for Storebælt. Dette kan afhjælpes ved at uddanne flere neurologiske speciallæger og sikre delestillinger eller sende speciallæger fra øvrige afdelinger til uddannelse på de neurofysiologiske afsnit.

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.

Hovedscenariet (figur 5) er anført med en gennemsnitlig årlig vækstrate på 2,2%

I perioden fra 2009 til 2015 steg antallet af beskæftigede speciallæger med en årlig vækstrate på 3-4%. På trods af denne vækst har vi aktuelt fortsat en stor mangel på speciallæger (se svar på spørgsmål 2). Og der er ikke grund til at tro, at udviklingen i efterspørgslen på speciallæger vil aftage. Det skyldes flere faktorer:

- Mange af de neurologiske sygdomme er folkesygdomme, forstået på den måde at de er hyppige og forbundet med betydelig morbiditet og mortalitet. Demenssygdomme, migræne og apopleksi er bl.a. beskrevet i selvstændige kapitler i Sundhedsstyrelsens rapport: Sygdomsbyrden i Danmark - sygdomme (2015)
- Neurologiske sygdomme har generelt stigende forekomst med stigende alder, og således stigende forekomst med befolkningens stigende alder (demografisk udvikling).
- Nye og flere behandlingsmuligheder for patienter med f.eks. apopleksi, demens, multipel sklerose, migræne etc. Dette bidrager til øget sundhed for de berørte grupper, men også behov for flere speciallæger, da den vedvarende behandling varetages af speciallæger i neurologi.
- Øget indsats indenfor neurorehabilitering.
- Øget behov for speciallæger i vagt.
- Andel af neurologiske speciallæger over 60 år.

Vi mener derfor, at der er behov for en betydelig højere vækstrate end hovedscenariets 2,2%.

Det er ikke muligt at finde tal på, hvor stor en del af speciallægerne, der varetager hhv. hovedfunktions-, regions funktions- og højt specialiserede funktionsopgaver.

Langt de fleste speciallæger der varetager højt specialiserede funktioner, varetager også både hovedfunktioner og regionsfunktioner.

I hht. Sundhedsstyrelsens notat fra april 2015: "Specialeplanlægning. Begreber, principper og krav" udgør hovedfunktions niveauet ca. 90% af sygehusbehandlinger. Det må forventes, at de ca. 10% af sygehusbehandlinger, der udgør regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner udgør noget mere end

10% af speciallægeressourcerne, men vi forventer, at langt hovedparten af speciallægeressourcerne også fremover vil anvendes til behandlinger på hovedfunktionsniveau.

Det forventes at der i specialet også vil være behov for et øget antal praktiserende speciallæger i neurologi, som udelukkende varetager behandlinger på hovedfunktions niveau.

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.

Se venligst svar på spørgsmål 2 og 3.

Spørgsmål 5:

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

Specialet Akut Medicin forventes ikke at aflaste det Neurologiske speciale. Der indgår således kun en meget sparsom uddannelse i neurologi i hoveduddannelsesforløbet i Akut Medicin.

Spørgsmål 6:

Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 27 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 9, Syd: 7, Øst: 11).

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

Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb opdelt på videreuddannelses-region 2013-2018 fremgår af Tabel 7.

I de sidste 6 år (2013-2018) er alle opslåede hoveduddannelsesforløb i Uddannelsesregion ØST blevet besat. Der har i gennemsnit været ca. 3 kvalificerede ansøgere pr. hoveduddannelsesforløb. Over de sidste 2 år er ikke alle forløb blevet besat i uddannelsesregion SYD og NORD, men ved sidste opslag har der over hele landet været flere ansøgere end stillinger. Alle opslåede hoveduddannelsesforløb i hele landet er således blevet besat ved ansættelsesrunden vinter 2020.

Der er derfor behov for at øge antallet af hoveduddannelser. En øgning i antallet med 10% (fra nuværende 27 til 30 hoveduddannelsesforløb) vil kun medføre en årlig vækstrate på 2,7%.

Dette er således betydeligt lavere end den historiske vækstrate på 3-4%, som har medført en betydelig mangel på speciallæger.

Vi anbefaler derfor en øgning af antallet af hoveduddannelsesforløb på 20% sv.t. en øgning fra nuværende 27 til 33 hoveduddannelsesforløb på landsplan.

Vi foreslår antallet af hoveduddannelsesforløb øges med 6 og at udvidelsen fordeles ligeligt på de 3 uddannelsesregioner, til Nord: 11, Syd: 9 og Øst 13 forløb.

Vi vurderer at specialet kan levere en velkvalificeret uddannelse i hele landet.

Spørgsmål 7:

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,0.

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?

En ratio på 2,5-3,0 vurderes passende. Der er en stigende interesse blandt yngre læger for at få Introduktions stilling i specialet, men en del ønsker også neurologisk erfaring før HU forløb i tilgrænsende specialer eller almen medicin. Der vil derfor være et behov for at have væsentlig flere I-stillinger end HU stillinger og en ratio på 3,0 har i Uddannelsesregion ØST sikret et velkvalificeret felt af ansøgere til HU-forløbene.