

Sundhedsstyrelsen,
Att.: Nanna Svejborg (nasv@sst.dk)
Evidens, Uddannelse og Beredskab

Aarhus 11.02.2020

Høringssvar – Dansk Reumatologisk Selskab

Vedr.: Dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025
intern medicin: reumatologi.

Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

Der er betydelige og uhensigtsmæssige regionale forskelle i antallet af speciallæger jf fremsendte baggrundsdata i høringsmaterialet fra 2015. Således har RH 6,4 speciallæger pr 100.000 indbygger, mens RN, RM og RSJ har hhv 2,4; 2,5 og 2,5 speciallæger pr 100.000 indbygger. Disse regionale forskelle afspejle en ulighed i sundhedstilbuddet, herunder i tilbuddet til patienter med overbelastnings/degenerative tilstande og sygdomme i bevægeapparatet, som ikke kræver kirurgisk vurdering eller behandling, men som i forløbet får behov for en reumatologisk vurdering. Der er således en fortsat ubalance i speciallægestillingerne mellem regionerne på trods af forsøget på at ophævet denne ubalance gennem en øget uddannelseskapaletet i uddannelsesregion nord.

Spørgsmål 2: Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og i udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Der er jf spørgsmål 1 fortsat store regionale forskelle i antallet af speciallæger pr 100.000 indbygger, trods en øget uddannelseskapaletet i de berørte regioner (RN, RM og RSJ). Uddannelsesregion Nord har gennem årene med succes rekrutteret til disse uddannelsesstillinger, hvilket forventes at kunne fortsættes *såfremt* der kan etableres tilsvarende speciallægestillinger. Der er således tale om manglende speciallægestillinger i de berørte regioner.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, fj hovedscenariet i figur 5? Med hvilken begrundelse?

Her er der store regionale forskelle. RH har således et øget behov for speciallæger grundet høj gennemsnitsalder i gruppen, mens der for RN, RM og RSJ gælder, at disse regioner i udgangspunktet har færre speciallæger pr 100.000 indbygger end RH og således har behov for oprettelse af flere speciallægestillinger for at kunne imødekomme den demografiske udvikling.

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.

Det er meget vanskelig at opgøre fordelingen af speciallæger på de tre funktioner, bla fordi de tre (fire) afdelinger med højt specialiserede funktioner er forskelligt opbyggede og i varierende grad indtager patienter fra de tre funktionsniveauer. Herudover kommer betydelige regionale forskelle i eksempelvis antallet af speciallægepraksis (hovedfunktion) og antal af speciallæger jf spørgsmål 1.

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.

Efterspørgslen på reumatologiske ydelser forventes øget væsentligt fj nedenstående.

- Befolkningstilvæksten og alderssammensætning
- Tiltagende antal patienter med degenerative sygdomme og tilstande i ryg, som ikke kræver kirurgisk vurdering eller behandling, men som i forløbet får brug for en reumatologisk vurdering.
- Tiltagende antal patienter med overbelastnings/degenerative tilstande og sygdomme i bevægeapparatet, som ikke kræver kirurgisk vurdering eller behandling, men som i forløbet får behov for en reumatologisk vurdering.
- Tiltagende antal reumatologiske speciallæger, som løser opgaver i akuthospitalernes modtageafsnit af intern medicinsk karakter.
- Forventede medicinske behandlingsmæssige gennembrud indenfor osteoartrose, hvor den medicinske behandling forventes varetaget af reumatologiske speciallæger bl.a. grundet den immunmodulerende virkningsmåde.
- Udvikling i og krav til diagnostik og behandling for de højt specialiserede sygdomme, herunder aktuelt stort behov for ekstra ressourcer til diagnostik og behandling af patienter med mistænkt polymyalgia rheumatica/kæmpecellearteritis.
- Herudover vil reumatologien evt kunne forventes at få en fremskyndet plads i 'Det nære sundhedsvæsen'.

Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?

Det fremføres fra RH, at tallene fra denne region ikke er korrekte og er angivet for høje.

Spørgsmål 6: Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 22 hoveduddannelsesforløb på år (Nord: 9, Syd 5: Øst 8)

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

Dansk Reumatologisk Selskab anbefaler en uændret uddannelseskapacitet på de tre uddannelsesregioner. Uddannelsesregionerne har gennem årene med succes rekrutteret til disse uddannelsesstillinger, hvilket forventes at kunne fortsættes såfremt der kan etableres tilsvarende speciallægestillinger.

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 hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

En ratio på mindst 3,0 introduktionsstillinger på hoveduddannelsesforløb forventes at kunne sikre rekrutteringen til sidstnævnte.

Antallet af introduktionsstillinger bør prioriteres højt med henblik på at sikre rekrutteringen til specialet og dermed besættelsen af en højere andel af de etablerede hoveduddannelsesforløb.