

Til Sundhedsstyrelsen

Høringssvar: Dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025, neurologi

Høringssvar fra Danske Nervalægers Organisation DNO om dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025

Danske Nervalægers Organisation DNO, som er en del af Foreningen af Praktiserende Speciallæger under FAS i Lægeforeningen, vil gerne medvirke til muligheden for at afgive høringssvar for dimensioneringen af speciallæger. Vi er som forening, en subsektion af Foreningen af Praktiserende Speciallæger, FAPS, og en subsektion af Dansk Neurologisk Selskab, DNS, meget interesserede i den fremtidige udvikling i antallet af speciallæger i neurologi, da mangel på speciallæger har store konsekvenser for patienter med neurologiske sygdomme og tilstande.

DNO varetager behandling udredning og vurdering på hovedfunktionsniveau ved praktiserende neurologer i hele Danmark. Den regionale fordeling er meget ujævn og ikke ligeligt fordelt geografisk.

Der er samlet set 44 praktiserende neurologer i Danmark, hvor en overvejende del er lokaliseret til Region Hovedstaden. Fordelingen er meget ujævn og utilfredsstillende fordelt regionalt. Fordelingen fremgår af fremsendte bilag. Der er ikke siden starten af årtusindeskiftet sket en udvikling af antallet af ydernumre og kun et fåtal nye ydernumre er oprettet siden 2001. Der er betydende geografisk variabilitet både med hensyn til fordeling i henhold til population i antal og i demografi.

Antallet af neurologer anses ud fra forelagte prognose, klart understigende det aktuelle og det fremtidige behov, og behovet opgøres til op mod et cirka et hundrede speciallæger og manglen forudsættes at være fortsat.

Der er betydende problemer med at fastsætte uddannelsen stillinger i hoveduddannelsesforløb specielt i Region Syd og i Region Nord, hvilket indebærer risiko for ikke at kunne rekruttere til videre ansættelse som praktiserende neurologer.

For klassiske neurologiske problemstillinger, som fx Parkinson sygdom, men også andre neurologiske sygdomme, som følges i et ambulant hovedfunktionsforløb i praksis, ses det, at der er manglende adgang til sufficient og kompetent lægelig udredning og behandling, som kan ansvars for kontinuitet tæt til patienten.

De neurologiske sygdomme er kroniske aldersrelaterede sygdomme og mere generelle tilstande med betydende funktionstab samt ofte tilstande som rummer en progressivitet over tid. Der vil være behov for fortsat behandling og kontroller af disse patienters tilstand med vurdering af behov for medicinering og evaluering af det videre forløb. Disse behandlingsforløb kan ikke varetages af sygehusene alene, og da det er på hovedfunktionsniveau kan de varetages i primærsektor hos den praktiserende neurolog. Antallet af patientforløb gennemført i praksis er betydende, og ved et manglende udbud af uddannede neurologer til

fortsat funktion i neurologipraksis for at servicere problemstillinger på hovedfunktionsniveau, vil en mangeltilstand af speciallæger i neurologi indebære et stort problem for almen praksis og for hospitalssektoren.

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

Der er ved en enquete fra Dansk Neurologisk Selskab (2014) og en udført af Berlingske Tidende (2017) vist, at der mangler op mod 100 neurologer aktuelt og hvis det tages udgangspunkt i disse enqueter der ca. 20-25 procent i arbejdsstyrke på ca. 400 neurologer. Der er således en betydende mangel på neurologer. Dette vil også være et problem for de praktiserende neurologer, som kan forudse at det vil være svært at rekruttere nye neurologer for at servicere primærsektoren. I et sundhedssystem nært borgeren med et kvalitativt tilbud til patienten vil dette udgøre et sundhedsmæssigt problem og en udfordring, hvis der ikke er et kvalificeret udbud af neurologer også til praksis.

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

Der er i flere år ikke været muligt at besætte alle de opslåede hoveduddannelsesforløb for speciallæger i neurologi i særligt uddannelsesregionerne Syd og Nord. Dette vil influere på antallet af neurologer, som kan gå i praksis. Antallet af neurologer i praksis varierer stort mellem regionerne, og det varierer såvel mellem antal neurologer i praksis i forhold til per 100.000 såvel som antal neurologer per praksis. Der er en stor grad af ulighed i tilgang til neurologisk sundhed på grund af dette.

Dette vil påvirke almen praksis mulighed for tilgang til neurologer i almindelighed og specielt i tilgangen til neurologer nær praksis. På sigt vil disse forskelle i tilgang til neurologer betyde en skævhed i kvantitet til neurologisk konsultation og kvalitet i behandling nær patienten. Den kommende dimensioneringsplan bør tage hensyn til den regionale distribution af praktiserende neurologer såvel som tilgang til praksis.

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.

Praktiserende neurologer behandler ifølge aftale kun patienter på hovedfunktionsniveau. De tilstande som ses i neurologisk praksis, ses ikke i samme udstrækning på neurologiske klinikker på hospitaler. For mange tilstande er disse kun set i praksis og ikke på hospitalsniveau. Det skønnes ud fra en konservativ vurdering, at der vil være behov for en fordobling af antallet af praktiserende neurologer, og at disse bør fordeles regionalt med hensyn til antallet af almen praksis og antal beboere i regionen, således at antallet tilfredsstiller det faktuelle behov hos patienter og for almen praksis. Praktiserende neurologer servicerer i princip almen praksis, og aflaster sygehuse på hovedfunktionsniveau for, at varetage neurologiske problemstillinger med et kvalitativt tilbud tæt til patienten. Der skønnes derved et øget behov for uddannede speciallæger.

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. Der kan i besvarelsen hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens specialevejledninger, som findes på:

Der har været en voldsom vækst i antal patienter med neurologiske sygdomme fx set ved en voldsom vækst i antallet af dissemineret sclerose og med antallet af patienter med blodpropper i hjernen. Selvom at patienter med dissemineret sclerose ikke varetages i neurologipraksis ses antallet af neurologiske tilstande at øge også i neurologisk praksis. I et sundhedssystem fokuseret på behandling nær patienten vil en uddelegering af patient forløb fra sygehuse kræve en ændret tilgang til praktiserende neurologer. I et samfund med ændret demografi og mere tyngde på en ældrepopulation med aldersrelaterede sygdomme vil udrednings og behandlingsbehov blive betydende. Mange sygdomme som er aldersrelaterede såsom demens, blodpropssygdomme, Parkinsons sygdom, epilepsi og almen aldersforandringer med vurderingsbehov er tilhørende neurologien. Praktiserende neurologer kan med nuværende antal, og manglende rekruttering til praksis af færdiguddannede neurologer på specialist niveau, ikke varetage disse behov på sufficient niveau, og der er behov for et opnormering af praktiserende speciallæger på regionalt niveau for at varetage patient håndtering.

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

DNO vil anbefale Sundhedsstyrelsen, at man fremover arbejder med at lave et neurologisk tilbud til sundhedssystemet, som tager udgangspunkt i et sundhedssystem, som ikke kun tilbyder neurologisk specialist vurdering på sygehusniveau men også på et kvalitativt tilbud på neurologisk hovedfunktionsniveau, som er nær til borgeren. Det vil sige et sundhedssystem, hvor der fokuseres i højere grad nærhed og lighed til neurologisk sundhed, og som tager udgangspunkt i udvikling af f.eks. teknologisk udvikling, medicinsk udvikling og befolkningens sundhedstilstand.

Dette indebærer, at samarbejdet mellem neurologer i praksis styrkes i sit samarbejde mellem almen praksis og hospitalsafdelinger og konsolideres. Et øget antal uddannelsesstillinger indenfor neurologien med den konsekvens, at der opstilles flere ydernumre i praksis vil være en naturlig følge af dette. Dette indebærer således ikke kun en fokusering af et øget antal neurologer i sekundær sektor. Fremskrivning af lægeprognose om antal i neurologispecialet bør indeholde en vurdering af, hvad dette betyder for behovet for praktiserende neurologer.

Spørgsmål 6: Uddannelseskapaleten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 27 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 9, Syd: 7, Øst: 11). Hvilken uddannelseskapalet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Det er oplagt, at der er et stort behov for øget hoveduddannelsesforløb indenfor neurologien. Specielt vil der for region Nord og for region Syd være behov for flere neurologer. Dette gælder også for funktionen for de praktiserende speciallæger i neurologi i sundhedsvæsenet, hvor der helt klart er en underdimensionering af antal praktiserende neurologer. og der er fremtidigt ligeledes fortsat et stort behov for speciallæger i neurologi i praksis.

Et antal af uddannede speciallæger i neurologi må forudsættes at forsætte sit virke i praksis. Dette for at på sufficient niveau tilfredsstille neurologisk service på hovedfunktionsniveau nær til patienten. DNO vil anbefale at et øget antal afsluttende hovedfunktionsforløb skal udmøntes i, en fortsat karriere i praksis, og

at der etableres flere stillinger som praktiserende neurologer i primær sektoren for at svare til et fremtidigt behov.

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

DNO har ikke en indgående og detaljeret forudsætning, som kan kvalificere en vurdering af ratioen mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb. Det er dog oplagt, at en tilgang af kvalificerede kandidater til introduktionsstillinger, og et antal kvalificerede hoveduddannelsesstillinger vil sikre et sufficient antal speciallæger også til neurologisk praksis. Behovet skønnes dog større end det aktuelle.

I et sundhedssystem hvor hovedfunktionsopgaver varetages af praktiserende neurologer i primær sektor skønnes der at være et stort behov for flere neurologer også i praksis.

Danske Nerve lægers Organisation, januar 2020

Kontaktinfo:

Formand DNO

Stephen Wørlich Pedersen mobil 20890056

Email: stephen.w.pedersen@gmail.com