



Den 2. august 2024

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, att. Martin Zohar

Høringssvar fra Dansk Neurologisk selskab til Sundhedsstruktur kommissionens rapport

Dansk Neurologisk selskab (DNS) er det lægevidenskabelige selskab for specialet neurologi. Selskabet har ca. 840 medlemmer og har som formål at forbedre uddannelse, videnskab og udvikling indenfor neurologien i Danmark.

Vi ønsker i nærværende skrivelse at afgive høringssvar på Sundhedsstruktur kommissionens (SSK) rapport, som den er fremlagt juni 2024. Der afgives høringssvar systematisk til de fem af kommissionens anbefalinger, da de i vores øjne har direkte konsekvens for de neurologiske patienter, deres pårørende og de neurologiske fagprofessionelle. Der gives ikke konkrete høringssvar på de tre forslag til strukturændringer i organiseringen af sundhedsvæsenet. DNS ønsker dog at opfordre til, at en fremtidig organisering af sundhedsvæsenet tilgodeser behovet for en samling af ældre- og sundhedsområderne. Borgere med neurologisk sygdom er ofte ældre og sårbare både nu og i fremtiden. En samling af sundheds- og ældreområderne vil styrke og robustgøre indsatsen for denne gruppe af borgere.

Anbefaling nr. 1 - ændret organisering af det almenmedicinske tilbud

Det neurologiske speciale indeholder sygdomme, der kan betegnes som "folkesygdomme", demens, hovedpine og stroke som de væsentligste, som alle tre bidrager væsentligt til sygelighed, dødelighed og landets sundhedsomkostninger. I DNS ser vi i dette forslag fra SSK gode muligheder for at styrke forebyggelse og behandling af de hyppigste neurologiske sygdomme, understøttet af privatpraktiserende speciallæger og sygehusenes specialafsnit.

Det neurologiske speciale rummer også sjældnere sygdomme som den enkelte praktiserende læge vil møde for sjældent til at opbygge kompetencer indenfor behandling heraf. Her vil det være meningsfyldt med mulighed for tæt kontakt fra almen praksis til hhv. praktiserende speciallæger og sygehusenes neurologiske afdelinger. Et tættere samarbejde mellem primær og sekundær sektor er nødvendigt for optimal ressourceudnyttelse og minimere overdiagnostik og overbehandling.

Endelig rummer det neurologiske speciale subspecialet neurorehabilitering. Patienter med behov for neurorehabilitering varetages for størstedelens vedkommende i kommunalt regi. Det betyder, at der i dag er ganske store forskelle i de neurorehabiliteringstilbud, som patienterne modtager.



Vi vil tillade os at anbefale, at en ændret organisering af det almenmedicinske tilbud og det primære sundhedsvæsen, også involverer en anden og mere samlet organisering af de neurorehabiliterende tilbud. Herunder, at der arbejdes evidensbaseret og udefra etablerede kvalitetsstandarder i neurorehabilitering. Målsætningen skal være, at patienter på tværs af landet oplever samme tilbud om neurorehabilitering uagtet bopæl.

Anbefaling nr. 2 - digitalisering og data

Det neurologiske speciale er anamnese- og teksttungt og dermed ressourcekrævende. Fokus bør være på, at en del af anamneseoptaget i højere grad flyttes fra personale til patienter og pårørende. En innovativ tilgang med anamneseoptagelse, hvor patienten inden første besøg udfylder sin egen anamnese, som det benyttes indenfor PRO-metodikken, ville være en oplagt mulighed for at spare tid som kan benyttes til at kvalificere oplysningerne samt løse andre opgaver.

Adgang til de respektive journaliseringssystemer på tværs af sektorer og regioner vil være en stor fordel for de neurologiske patienter, der qua deres sygdom kan have væsentlige kommunikative og kognitive vanskeligheder. Tabt information, risiko for fejl og misforståelser vil hermed reduceres. Et fælles nationalt IT baseret journaliseringssystem på tværs af sektorer er næppe at foretrække set i lyset af erfaringerne fra implementering af IT-systemer i andre offentlige sektorer. Derimod er IT-systemer, der gnidningsfrit kan hente data væsentligt for svage patientgrupper, da et sådant IT-system kan understøtte pleje og behandling samt forskning med automatisk datafangst, og ledelsen af både det borgerrettede tilbud og forsknings- og kvalitetsarbejde.

Højere grad af involvering af patienter og pårørende i den øgede digitalisering af sundhedsvæsenet, er for de neurologiske patientgrupper, noget som vil kræve særlig opmærksomhed på at netop disse patientgrupper ikke "tabes" og sættes udenfor indflydelse på egen sundhed og sygdom.

I DNS har vi stor sympati og forståelse for ønsket om endnu mere digitalisering, men vi håber at der er forståelse for, at en væsentlig del af de neurologiske patienter pga. deres neurologiske funktionstab, (som betyder at de kan have svært ved at læse og forstå både skriftlige og mundtlige vejledninger, med at udtrykke sig eller med at bedømme egne behov), vil have behov for særlig opmærksomhed i en øget digitaliseringsdagsorden.

Anbefaling nr. 3 – tilpasset ressourcefordeling mellem primære og sekundære sundhedsvæsen

I det neurologiske speciale oplever vi på nuværende tidspunkt ulighed i sundhed på tværs af landet i form af regionale forskelle i antallet af neurologiske speciallæger i både primær og sekundær sektor. Neurologisk diagnostik er særegen og varetages vanskeligt af andre specialer.



En tilpasset ressourcefordeling i neurologien bør derfor indeholde en klar målsætning for, hvordan borgere sikres lige adgang til neurologiske specialisterkompetencer når nødvendigt, samt for hvilke patientgrupper vedligeholdende behandling kan varetages af andre specialister/faggrupper end de neurologiske. Vi anbefaler at der også i en sådan målsætning haves øje for hvorledes de akutte neurologiske patienter håndteres, da der også i denne sammenhæng er interregionale og intraregionale forskelle.

Anbefaling nr. 4 - styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser

DNS støtter enhver ændring, der har til formål at styrke den organisatoriske ramme, som understøtter en endnu tættere integration og et styrket samarbejde mellem psykiatri og neurologi.

Der er mange snitflader mellem neurologi og psykiatri. I DNS ser vi derfor gode muligheder for at styrke tilbuddet til neurologiske patienter med psykiatrisk sygdom med det fælles formål at give de psykiatriske patienter de bedste muligheder for behandling af de konkurrerende somatiske, herunder neurologiske lidelser, som de måtte have. Det vil være rigtig godt for de psykiatriske patienter, hvis der sikres nemmere adgang til somatisk behandling, end der er i dag. Der vil være en gevinst for patienter i somatikken, som i forbindelse med neurologisk sygdom får behov for psykiatrisk udredning eller behandling.

I DNS kan vi se gevinster ved tættere organisatorisk samling af psykiatri med somatikken. Fx fællesambulatorier, hvor den ambulante patient ses samtidigt af speciallæger i neurologi og psykiatri. Det kan understøtte kapacitet og kompetencer indenfor især demens og epilepsi. Men også etablering af tættere forskningssamarbejder til gavn for behandling af de fælles patienter.

Anbefaling nr. 5 - tilpasning af rammerne for speciallægepraksis

Mange steder i Danmark bruges mulighederne for udlægning af aktivitet til privat praktiserende neurologer. Det mener vi i DNS er sund fornuft. Muligheden kan udbygges yderligere ved fx at give de praktiserende speciallæger mulighed for at være behandlingsansvarlige for stabile patienter i behandling med "sygehus udleveret medicin".

De neurologiske speciallægepraksisser vil få endnu større anvendelse, hvis patientrettigheder, særligt udredningsretten, udvides til også at omfatte udredning i privat neurologisk speciallægepraksis. Det vil stimulere til at langt mere udredning vil foregå i speciallægepraksis med de gevinster det medfører mht. nærhed, mindsket ulighed og bedre anvendelse af kapaciteten i specialet.



Med det nuværende antal praktiserende speciallæger, og den geografisk ulige fordeling af gruppen, vil mulighederne for at bidrage væsentligt til ovenstående dog være begrænsede. I DNS finder vi derfor behov for at gøre visitationen til neurologisk specialkompetence mere ensartet på tværs af landet samt at styrke gruppen af praktiserende neurologer for, at der i den neurologiske primærsektor kan bidrages med mere både udredning og behandling.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen i Dansk Neurologisk Selskab

Forperson

Line Sofie Lunde Larsen
Cheflæge
Afdeling for Hjerne- og
Nervesygdomme,
Rigshospitalet

Steffen Birk
Cheflæge, ph.d., MPG
Afdeling for Hjerne- og
Nerveundersøgelse,
Rigshospitalet

Næstformand

Henrik Boye Jensen
Cheflæge, forskningslektor,
ph.d.
Hjerne- og Nervesygdomme,
Kolding Sygehus

Andrea Enerstad Bolle
Reservelæge, ph.d.-
studerende
Neurologisk afdeling, Odense
Universitetshospital

Katja Lohmann Larsen
Privat praktiserende neurolog
Neurologisk Klinik Ølstykke

Thor Linnet
Reservelæge
Afdeling for Hjerne- og
Nervesygdomme,
Rigshospitalet