

Til Sundhedsstyrelsen

Høringsvar fra DSAM vedr. udkast til specialebeskrivelse for Neurologi

Overordnet vurdering

DSAM henviser indledningsvist til *DSAM's generelle bemærkninger til specialebeskrivelser*, som danner grundlag for vurderingerne i det følgende høringssvar og bør læses først.

DSAM finder, at specialebeskrivelsen giver en grundig og fagligt dækkende beskrivelse af neurologiens kerneopgaver og det brede samarbejde med andre specialer og faggrupper.

Det er positivt, at der flere steder i dokumentet lægges vægt på behovet for tydelig opgavefordeling og tværsektorielt samarbejde. Netop dette er centralt i neurologien, hvor patientforløbene ofte er langvarige og komplekse og involverer både sygehus, speciallægepraksis, almen praksis og kommunale tilbud.

Det er også positivt, at neurologien som det eneste speciale har fokus på opfølgning på følgetilstande, der har indflydelse på arbejdsevne og øvrige sociale forhold.

DSAM vil samtidig understrege, at opgaver ikke kan beskrives som varetaget i almenmedicinske tilbud i dag, alene fordi nogle patienter aktuelt følges i almen praksis. Opgaveflytning forudsætter klare aftaler, strukturel understøttelse, relevante DSAM-vejledninger, efteruddannelse, kvalitetsarbejde og sikkerhed for kapacitet i almen praksis.

Konkrete bemærkninger

Demenssygdomme

Det fremgår, at udredningen og behandlingsplanen i nogle tilfælde kan færdiggøres i almenmedicinske tilbud.

DSAM gør opmærksom på, at det aktuelt kun er i Aalborg, der er en aftale om, at praktiserende læger færdiggør demensudredning og behandling. I det øvrige Danmark varetager almen praksis primært den indledende vurdering og henvisning.

Formuleringen om, at udredningen kan færdiggøres i almenmedicinske tilbud, hører derfor mere naturligt hjemme i afsnittet om fremtidig varetagelse.

Det fremgår netop af national opgavebeskrivelse for de almenmedicinske tilbud, afsnit 3.6.2, at *"På baggrund af den indledende udredning skal den praktiserende læge tage stilling til, om patienten kan færdigudredes i almenmedicinske tilbud eller skal henvises til specialiserede undersøgelser på en regional udredningsenhed"*. Opgavebeskrivelsen træder i kraft 1/1 2027.

Epilepsi

Det fremgår, at almenmedicinske tilbud varetager *"Opfølgning af stabile og velbehandlede patienter med forventet behov for livslang anfalds-forebyggende behandling"*.

DSAM gør opmærksom på, at dette ikke generelt er praksis i dag. Opfølgning af patienter med epilepsi varetages typisk i neurologisk speciallægepraksis eller på sygehus.

DSAM vil understrege, at stabil og velbehandlet sygdom ikke i sig selv er ensbetydende med, at opgaven er almenmedicinsk. Der henvises til DSAM's generelle bemærkninger. Praktiserende læger har generelt begrænset erfaring med epilepsibehandling, og det vurderes mest patientsikkert, at disse patienter følges i specialiseret regi.

Hovedpinesygdomme og migræne

DSAM finder det relevant, at en større del af behandlingen af hovedpinesygdomme i fremtiden varetages i det primære sundhedsvæsen, når kapaciteten er til stede. Almen praksis vil formentlig kunne uddanne sig til at varetage behandling med CGRP-antistoffer og antagonyner, efterhånden som patenterne udløber.

I afsnittet om fremtidig varetagelse fastslås, at der skal laves fælles regionale henvisningsguides og standardiserede henvisningsskabeloner, som understøtter korrekt visitation. DSAM finder dette uhensigtsmæssigt. Skabeloner bør ikke indgå som et indskudt afvisningsfilter for henvisninger. Se også DSAM's generelle bemærkninger.

Digitale redskaber til registrering af hovedpine kan være et supplement i behandlingen. Det afgørende er imidlertid ikke teknologien, men at registreringen er enkel og kan gennemføres konsekvent over længere tid. DSAM anbefaler derfor, at der ikke stilles krav om digitale løsninger, da en papirkalender ofte er det enkleste for patienten og desuden let kan scannes ind.

Hvis almen praksis i fremtiden skal have et større ansvar for migræne, kræver det, at specialiet får egne vejledninger, mere efteruddannelse og systematisk kvalitetsarbejde.

Søvn sygdomme

Det fremgår, at *"Insomni forventes primært håndteret i almenmedicinske tilbud med digitale værktøjer"*.

DSAM finder formuleringen for ensidig, da den ikke afspejler den helhedsorienterede tilgang til søvnproblemer i almen praksis, hvor både somatiske, psykiske og sociale forhold indgår i vurderingen.

Digitale værktøjer kan være et relevant supplement, men kan ikke stå alene som behandlingsstrategi. Det anbefales derfor, at formuleringen *"med digitale værktøjer"* fjernes. Alternativt kan man skrive, at *"digitale værktøjer forventes at få en større rolle"*.

Forventet udvikling af teknologi og behandlingsmetoder

DSAM finder afsnit 4 om teknologi og behandlingsmetoder realistisk og velafbalanceret.

Det er positivt, at dokumentet adresserer væsentlige problemstillinger som validering af teknologi, ejerskab af data, ansvar ved apparaturfejl samt behovet for organisatorisk understøttelse.

Dette afsnit fremstår som et godt eksempel på en realistisk tilgang til teknologisk udvikling og kunne være til inspiration for flere af de øvrige specialebeskrivelser.

I afsnittet om kunstig intelligens angives, at AI-understøttede henvisningsværktøjer kan bidrage til korrekt visitation. DSAM finder som nævnt ovenfor denne tilgang problematisk og henviser til afsnittet om dette i DSAM's generelle bemærkninger.

Konklusion

Almen praksis varetager allerede en stor behandlingsopgave inden for neurologien, herunder behandling af søvnløshed og migræne samt udredning og opfølgning ved demens, apopleksi og neuropatiske smerter. Opgaven vil vokse alene som følge af den demografiske udvikling.

DSAM vurderer, at de praktiserende læger kan påtage sig et større ansvar for behandling af udvalgte patienter med demens og migræne, forudsat at DSAM's vejledninger opdateres og at der sikres relevant efteruddannelse og kvalitetssikring.

DSAM vurderer samtidig, at opfølgning af patienter med epilepsi fortsat bør varetages i specialiseret regi.

Opgaveudvikling bør være målrettede opgaver, som er hyppige, klinisk afgrænsede og kan integreres i en almenmedicinsk kontekst uden behov for løbende specialistinvolvering.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM