

Til Sundhedsstyrelsen

Høringsvar fra DSAM vedr. udkast til specialebeskrivelse af Intern medicin: Reumatologi

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 for Intern medicin: Reumatologi overordnet giver en dækkende beskrivelse af specialets kerneopgaver og det betydelige samarbejde med almenmedicinske tilbud, særligt ved non-inflammatoriske og degenerative tilstande i bevægeapparatet.

Konkrete bemærkninger

Konference frem for rådgivning

Flere steder anvendes begrebet "*rådgivning*". DSAM foreslår, at samarbejdet mellem speciallæger konsekvent beskrives som konference (jf. generelle bemærkninger).

Det nævnes i indledningen, at specialet varetager patienter, som kan have multisygdom, hvorfor specialet har et betydeligt samarbejde med de øvrige specialer på sygehuset. Det foreslås, at dette udvides, så der i fremtiden også er gensidigt samarbejde og konference med almen praksis om patienter med multisygdom.

Almen praksis har det brede overblik over patientens samlede sygdomsbillede, og konferencen bør derfor gå begge veje på tværs af sektorer.

Inflammatoriske systemiske led- og bindevævssygdomme

Det fremgår, at dele af behandling og sygdomsmonitorering varetages i samarbejde med Intern medicin: Reumatologi ved ukomplicerede patientforløb.

DSAM foreslår, at dette præciseres. Dels er vi ikke bekendt med, at der på nuværende tidspunkt er et samarbejde om behandling. Dels varetager almen praksis ikke behandling af artrit og kollagenoser.

Man kan præcisere, at almen praksis ofte overtager behandlingen af PMR efter primær udredning på sygehus, hvorimod øvrige inflammatoriske led- og bindevævssygdomme varetages på sygehuset.

I afsnittet om fremtidig varetagelse anføres, at det forudsættes, at kompetenceniveauet er det samme, når patienten varetages i en anden sektor. Dette må gælde, hvis patienten varetages i reumatologisk speciallægepraksis.

DSAM finder det dog væsentligt at præcisere, at opgaver ikke kan flyttes 1:1 til almen praksis.

En opgave, der i sygehusregi er snævert sygdomsspecifik, indgår i almen praksis i en bredere klinisk kontekst (se generelle bemærkninger).

Non-inflammatoriske og degenerative tilstande

Det er korrekt, at hovedparten af disse patienter allerede varetages i almenmedicinske tilbud.

Det bør præciseres, at henvisningsmuligheder til kiropraktor er begrænset og primært vedrører lændesmerter i henhold til gældende overenskomst.

Sætningen "*til ovenstående forventes AI at bidrage*" foreslås fjernet, da den er for uspecifik.

AI og beslutningsstøtte

Specialebeskrivelsens forskellige afsnit indeholder talrige henvisninger til anvendelse af AI og AI-algoritmer.

DSAM finder, at omtale af AI med fordel kan samles i kapitlet om teknologiudvikling og indeholde konkrete eksempler på fremtidig brug og forudsætninger og udfordringer ved brug af AI (se også generelle bemærkninger).

Telemedicin og digital adgang

Teknologiske løsninger kan understøtte patientforløb og shared care, men kan ikke erstatte klinisk vurdering.

For patienter med begrænsede IT-færdigheder bør fremmødekonsultation fortsat være et naturligt alternativ. Lige adgang til behandling forudsætter ikke alene teknisk støtte, men også mulighed for fysisk kontakt.

Infusionscentre og hjemmebehandling

Etablering af regionale infusionscentre uden for sygehus og hjemmebehandling er en organisatorisk regional opgave. Dette bør ikke foreslås som en funktion, der forankres i almen praksis.

Point-of-care ultralyd i almen praksis i fremtiden

Hvad angår fremtidig udvikling i diagnostik, har man fuldstændig glemt at nævne point-of-care ultralyd i almen praksis. Om 10-15 år vil ultralyd potentielt kunne udbredes til alle praktiserende læger og vil kunne inkludere ultralyd af led. Se fx oversigt her: <https://daus-online.dk/wp-content/uploads/2024/08/POCUS-cases-.pdf>

Konklusion

Almen praksis vil få en større opgave inden for reumatologien alene som følge af den demografiske udvikling.

DSAM vurderer, at der kun i begrænset omfang er grundlag for yderligere opgaveflytning af behandlingsopgaver fra reumatologien til almen praksis. Eventuel opgaveflytning bør være målrettet opgaver, som er hyppige, klinisk afgrænsede og kan integreres i en almen medicinsk kontekst uden behov for løbende specialistinvolvering.

DSAM vurderer, at almen praksis kan få en større rolle i udredning, herunder ved en fremtidig udbredelse af point-of-care ultralyd, hvilket kan bidrage til bedre selektion af patienter og færre henvisninger til reumatologisk speciallæge.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM