

Til Sundhedsstyrelsen

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

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 generelt giver en dækkende og fagligt solid beskrivelse af specialets kerneopgaver.

Det er positivt, at behovet for tværsektorielt samarbejde og tydelig opgavefordeling fremhæves.

Da endokrinologien i høj grad rammes af problematikken med incidentalomer, kunne man overveje at adressere dette i indledningen.

DSAM anerkender, at almen praksis allerede i dag varetager en betydelig del af opgaverne inden for endokrinologi, og at dette ansvar forventes at stige i de kommende år. Fremtidig opgaveudvikling bør derfor tage udgangspunkt i at styrke kvaliteten af eksisterende opgaver, før yderligere opgaveflytning overvejes.

Konkrete bemærkninger

Diabetes mellitus

Pakkeforløb for diabetes bør eksplicit nævnes under fremtidig varetagelse.

Osteoporose

DSAM har i et tidligere høringssvar argumenteret imod infusionsbehandling i almen praksis, da logistikken mangler. Det anerkendes, at man i dette nye udkast beskriver en shared care-model, så infusion kan foregå kommunalt. Dette vil gøre, at almen praksis kan overtage ansvaret for behandling med zoledronsyre, hvis kapaciteten er til stede og DSAM's vejledning om osteoporose opdateres (se generelle bemærkninger).

I sidste sætning angives, at *"udredning og stillingtagen til skift i behandling varetages af en speciallæge i intern medicin, endokrinologi eller efter konference med denne"*. Det er uklart, hvad dette konkret indebærer. Almen praksis bør ikke påtage sig ansvaret for behandling med zoledronsyre, hvis behandlingen konsekvent skal konfereres med en endokrinolog. I så fald er det en endokrinologisk specialistbehandling.

Man bør kun flytte opgaver, der generelt kan varetages i almen praksis med brug af DSAM's vejledninger målrettet almen praksis. Dette udelukker ikke, at der af og til kan være behov for at konferere patienten med en specialist, men er det nødvendigt hver gang, hører patienten hjemme på sygehuset.

Calciummetaboliske sygdomme

Her beskrives en interessant problematik, nemlig at tilfældige fund vil føre til flere forløb. DSAM finder det problematisk, at patienter med incidentalomer og meget lav risiko for progression afsluttes til almen praksis, blot fordi det udfordrer kapaciteten på endokrinologisk afdeling.

Her bør man ud fra en Vælg Klogt-tankegang nøje sikre, at hverken det primære eller det sekundære sundhedsvæsen overbelastes af opgaver, der ikke skaber mere sundhed. Man bør nævne det problematiske aspekt ved tilfældige fund frem for blot at anerkende det.

Det angives, at de almenmedicinske tilbud i stigende omfang kan følge lettere og stabile forstyrrelser i kalcium- og D-vitaminmetabolismen efter "*fastlagte kontrolprogrammer*". Det kan forstås sådan, at opfølgningen fastlægges af den endokrinologiske afdeling.

DSAM ser ikke for sig, at almen praksis skal overtage ansvaret for forstyrrelser i kalcium- og D-vitaminmetabolismen. Det forudsætter i så fald, at der er et så stort volumen, at der er basis for relevant efteruddannelse, relevante DSAM-vejledninger og kvalitetssikring (se også generelle bemærkninger).

Hvis man fastholder opgaveflytning, bør man fjerne bisætningen "*efter fastlagte kontrolprogrammer*", idet behandlingen så vil komme til at følge DSAM's vejledninger.

Thyroideasygdomme

Her angives, at almen praksis i fremtiden vil varetage ukompliceret hypothyreose indenfor definerede rammer.

Igen kan man spørge, om dette betyder, at den endokrinologiske afdeling definerer rammerne. Det anbefales derfor, at bisætningen "*inden for definerede rammer*" fjernes.

Alternativt kan der stå "*efter DSAM's vejledninger*".

Hypofyse-, binyre- og gonadesygdomme

Det anbefales, at håndteringen af binyreincidentalomer beskrives mere nuanceret ud fra en Vælg Klogt-tankegang eller at problematikken adresseres i indledningen.

DSAM anbefaler, at ansvaret for testosteronbehandling af mænd forbliver hos endokrinologiske speciallæger, da der er tale om specialistbehandling. Det kan evt. aftales, at selve injektionen varetages af den praktiserende læge, selvom endokrinologen har ansvaret. Alternativt kan opgaven varetages i speciallægepraksis.

Hormonproducerende tumorer i andre organer

Det fremgår, at for enkelte patienter kan dele af opfølgningen foregå i almenmedicinske tilbud efter fastlagt plan.

DSAM gør opmærksom på, at sjældne tilstande ikke bør afsluttes til almen praksis, uagtet at der kan skrives en vejledning herom i epikrisen. Når almen praksis ikke har den grundlæggende faglige viden, er det ikke patientsikkert.

Sjældne tilstande eller sygdomme bør fortsat følges på endokrinologisk afdeling, hvor man eventuelt kan tilpasse indsatsen, når tilstanden er mindre alvorlig (fx kontrol hvert andet år, videoopfølgning mv. (se også generelle bemærkninger).

Konklusion

Almen praksis varetager allerede mange opgaver inden for Intern medicin: Endokrinologi.

DSAM vurderer, at der kun i begrænset omfang er grundlag for yderligere opgaveflytning inden for endokrinologi.

Endokrinologisk behandling i almen praksis forventes i forvejen at stige betydelig som følge af den demografiske udvikling samt implementering af pakkeforløb for diabetes. Eventuel opgaveflytning bør derfor være målrettet opgaver, som er hyppige, klinisk afgrænsede og kan integreres i en almenmedicinsk kontekst uden behov for løbende specialistinvolvering.

DSAM bemærker, at der fortsat er et ønske om, at almen praksis overtager behandlingsansvaret for zoledronsyre. Hvis infusioner organiseres i kommunalt regi eller i speciallægepraksis, kan dette i visse tilfælde være muligt, forudsat at de faglige og organisatoriske rammer er på plads.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM