

Til Sundhedsstyrelsen

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

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: Lungesygdomme giver en grundig og dækkende fremstilling af specialets kerneopgaver og dets betydelige rolle i håndteringen af store og komplekse patientgrupper, herunder patienter med multisygdom.

Konkrete bemærkninger

Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

Beskrivelsen af KOL afspejler i vidt omfang gældende praksis.

Det anføres, at behandling af samtidig hjertekarsygdom, angst/depression, diabetes og osteoporose i almenmedicinske tilbud sker i henhold til gældende vejledninger. DSAM finder det væsentligt at præcisere, at behandlingen af multisyge KOL-patienter i almen praksis sker ud fra et helhedsorienteret perspektiv. Enkeltsygdomsvejledninger kan derfor ikke stå alene. Fokus er også på patientens prioriteter, på at undgå uhensigtsmæssig polyfarmaci og på at optimere funktionsevnen. DSAM foreslår derfor, at delsætningen "*der udredes og behandles jfr. gældende vejledninger*" udgår eller modificeres.

Under fremtidig varetagelse har man glemt at beskrive, at der indføres et pakkeforløb for patienter med KOL.

Det beskrives, at PRO-data anvendes til at vurdere, hvornår patienten skal ses. Behovsbaseret opfølgning med anvendelse af PRO-data kan ikke stå alene. PRO-data kan være et grundlag for en samtale mellem patienten og lægen, som det beskrives i generisk model for pakkeforløb.

Ukritisk brug af PRO-data til sygdomsmonitorering kan i praksis udvikle sig som en form for screening, hvor der produceres en meget stor mængde data, der skal følges op på, hvilket kan dræne ressourcer i sundhedsvæsenet uden sikkerhed for gevinst. Det foreslås, at denne usikkerhed afspejles i dokumentet, så udviklingen sker med fokus på ressourceforbrug, dokumenteret gevinst samt fordele og ulemper for patienten.

Astma

DSAM efterlyser mulighed for at sæsonvaccinere i almen praksis. Det vil øge sandsynligheden for, at specielt patienter med lave sundhedskompetencer også vaccineres.

DSAM er positiv over for, at en større del af udredning og opfølgning i fremtiden foregår i almen praksis. Opgaven er dog ikke tilstrækkeligt velbeskrevet. Det forudsætter nærmere afklaring af opgavens indhold, kompetencekrav og kapacitet.

Lungekræft og lungehindekræft

Det fremgår i beskrivelsen af den nuværende behandling, at *"behov for palliation skal vurderes systematisk ved diagnostidspunktet...//.....tilstand"*. Dette foregår ikke i almen praksis i dag. Sætningen bør ændres til *"Behov for palliation vurderes ved behov igennem hele forløbet"*.

I afsnittet om fremtidig varetagelse beskrives en øget forekomst af pulmonale noduli som følge af screening og billeddiagnostik. DSAM finder det væsentligt, at denne udvikling ledsages af forskningsbaseret stratificering af, hvilke fund der skal følges og hvilken opfølgning der giver dokumenteret gevinst. Der bør være betydeligt fokus på at undgå overdiagnostik, overbehandling og unødigt bekymring hos patienter med tilfældigt fundne noduli.

Det er uklart, hvad begrebet *"prærehabilitering"* konkret dækker over. Det foreslås, at formuleringen præciseres.

Pulmonale infektionssygdomme, herunder tuberkulose

I afsnittet om fremtidig varetagelse nævnes øget mulighed for intravenøs antibiotikabehandling i hjemmet (OPAT). DSAM finder det væsentligt at præcisere, at intravenøs antibiotikabehandling i hjemmet forudsætter sygehusansvar, specialiseret monitorering og klar akut adgang ved komplikationer. Dette kan ikke betragtes som en opgave, som de almenmedicinske tilbud skal have ansvaret for.

Med hensyn til fremtidig håndtering af pulmonale infektionssygdomme vil DSAM gøre opmærksom på, at point-of-care-ultralyd (POCUS) i almen praksis kan understøtte den indledende vurdering og udredning.

Pleurasygdomme

Pleurasygdomme er fortsat en sygehusopgave, særligt ved behov for invasiv diagnostik og behandling.

Med hensyn til fremtidig håndtering vil DSAM gøre opmærksom på, at point-of-care-ultralyd (POCUS) i almen praksis kan understøtte den indledende vurdering af pleurasygdomme, men at diagnostisk og invasiv behandling forbliver en sygehusopgave.

Fedmerelateret hypoventilation og søvnapnø

Det fremgår, at almenmedicinske tilbud kan tilbyde støtte til egenomsorg og livsstilsændringer med fokus på væggtab, rygestop, fysisk aktivitet og kost.

Denne opgave varetages primært i kommunalt regi. Almen praksis kan motivere og rådgive, men varetager ikke diætvejledning og træningsprogrammer.

Det bør tilføjes, at almen praksis kan vurdere indikation for henvisning til bariatrisk kirurgi samt medicinsk behandling for væggtab hos relevante patienter. Almen praksis kan desuden ordinere rygestopmedicin, når dette er indiceret.

Under fremtidige behandling må det forventes, at medicinsk behandling af overvægt vil få en større rolle fremover, ligesom bariatrisk kirurgi fortsat vil være relevant for udvalgte patienter.

Kunstig intelligens og beslutningsstøtte

Det er positivt, at der er fokus på evidensbaseret validering og grundig implementering af forandringer i forhold til AI og fx beslutningsstøtte.

Det fremgår, at henvisninger med AI understøttelse kan sikre, at relevante patienter henvises. Vedrørende dette henvises til DSAM's generelle bemærkninger.

Konklusion

Almen praksis varetager allerede en stor behandlingsopgave i relation til patienter med lungesygdomme. Opgaven vil vokse alene som følge af den demografiske udvikling og udviklingen af pakkeforløb for KOL.

DSAM vurderer, at almen praksis' rolle på sigt kan øges indenfor udvalgte områder, herunder sublingual immunterapi, sæsonvaccination, en mindre opjustering af udredning og opfølgning af astma samt point-of-care-ultralyd som en del af udredningen af lungebetændelse og pleurasygdomme.

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

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM