

Til Sundhedsstyrelsen

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

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: Hæmatologi overordnet afspejler, at der er tale om et højt specialiseret hospitalsspeciale med komplekse og ofte sjældne sygdomme, hvor udredning, behandling og kontrol primært hører hjemme i sygehusregi.

Beskrivelsen af almen praksis' rolle i den initiale udredning samt i visse opfølgingsforløb afspejler ikke fuldt ud gældende praksis og varierer i forhold til nationale aftaler.

DSAM anerkender, at der i et længere perspektiv kan være potentiale for, at almen praksis varetager en større rolle i udvalgte hæmatologiske problemstillinger.

Dette forudsætter imidlertid, at opgaverne er hyppige, klinisk afgrænsede og kan integreres i en almen medicinsk kontekst uden behov for løbende specialistinvolvering.

Konkrete bemærkninger

Konference frem for rådgivning

Flere steder anvendes begrebet "*rådgivningsfunktion*". DSAM foreslår, at der konsekvent anvendes formuleringer som konference og samarbejde, da der er tale om et ligeværdigt samarbejde mellem speciallæger.

Den hæmatologiske speciallæge har en smal og højt specialiseret viden. Den praktiserende læge har det brede helhedssyn og det langvarige kendskab til patienten. De to parter kan have gensidig glæde af hinandens viden, fx ved vurdering af udrednings- og behandlingsniveau.

Behandling af sjældne tilstande bør ikke flyttes eller håndteres med "rådgivning" og "påklædning"

Sjældne og komplekse tilstande bør følges dér, hvor rutinen er størst – også selvom dele af forløbet kan foregå tættere på patientens hjem.

Det fremgår i afsnittet om tværfagligt samarbejde, at de hæmatologiske afdelinger *"klæder speciallæger i almen medicin bedre på til at varetage hæmatologiske patientforløb"*.

DSAM finder ikke, at opgaveflytning kan baseres på, at speciallæger i almen medicin løbende skal *"klædes på"* gennem rådgivning eller konferencer. Konference kan understøtte samarbejde, men kan ikke erstatte selvstændig kompetenceopbygning.

Hvis almenmedicinske tilbud fremover skal påtage sig et større ansvar for almindelige hæmatologiske sygdomme, er konferencer ikke nok. Øget ansvar bør ledsages af:

- Vejledninger udarbejdet af DSAM i samarbejde med det hæmatologiske specialeselskab.
- Struktureret og målrettet efteruddannelse (fx via PLO's Efteruddannelses tilbud).
- Mulighed for kvalitetsarbejde i klyngerne vedrørende hæmatologiske patienter.

De fleste hæmatologiske tilstande bør fortsat følges på hæmatologisk afdeling. Afdelingen kan aflastes, ved at stabile patienter får foretaget blodprøvetagning i almen praksis, hvorefter den hæmatologiske afdeling varetager den kliniske vurdering på video. En sådan model vil ofte være mere hensigtsmæssig og ressourceeffektiv end gentagne konferencer mellem specialerne.

Flytning af opgaver vedrørende incidentalomer og risikotilstande bør forudgås af en nøje faglig vurdering af relevansen

Ved risikotilstande som MGUS, hvor der ikke findes forebyggende behandling og hvor dokumentationen for gevinst ved rutinemæssig monitorering er begrænset, bør omfanget af kontrolaktivitet og sektorplacering vurderes særdeles kritisk, inden ansvaret i større omfang forankres i almen praksis.

Lymfekræft og kronisk lymfatisk leukæmi

Her står: *"Det almenmedicinske tilbud kan tillige have en opgave med at observere patienter med kronisk lymfatisk leukæmi, som ikke er behandlingskrævende (watchful waiting)."* Dette er ikke korrekt som en beskrivelse af gældende praksis.

Beskrivelsen dækker muligvis følger af den opgaveglidning, der har fundet sted mange steder, hvor patienter afsluttes fra sygehus med en epikrise indeholdende længere anvisninger om kontrol.

Der er ingen nationale aftaler om, at almen praksis overtager patienter med kronisk lymfatisk leukæmi. Almen praksis har kun en opgave vedrørende opfølgning af urologiske cancers.

Det anbefales, at det citerede afsnit flyttes til *"Fremtidig varetagelse"*.

Akutte komplikationer

I slutningen af afsnittet om fremtidig varetagelse nævner man senfølger, hvilket virker mindre relevant i et afsnit om akutte komplikationer.

I den sidste sætning under fremtidig varetagelse står der, at opgaver *"i stigende grad fordeles på tværs af sektorer og specialer"*. Da akutte komplikationer oftest skal behandles intravenøst, finder vi det ikke relevant, at disse patienter fordeles til almen praksis.

MGUS og cytopenier

Det angives, at disse patienter aktuelt kan fortsætte i de almenmedicinske tilbud og eventuelt slet ikke skal henvises, men blot konfereres.

Det afspejler ikke gældende praksis, at almen praksis generelt selv varetager disse patienter alene på baggrund af konference med hæmatologisk afdeling. Det kan forekomme sporadisk, men dette er ikke nationalt aftalt praksis.

Opgaveflytning har medført, at patienter med MGUS i vid udstrækning afsluttes til almen praksis med anvisning om opfølgning i epikrisen. Dette er imidlertid ikke baseret på strukturerede aftaler med de praktiserende læger, hvorfor ansvarsfordelingen er uklar og geografisk varierende.

Den gradvise og uensartede opgaveglidning på dette område til almen praksis har fundet sted uden systematisk efteruddannelse eller kvalitetssikring.

Målet om, at almen praksis selvstændigt skal behandle og monitorere disse patienter, bør derfor beskrives under "Fremtidig varetagelse".

Anæmi, leukopeni og trombocytopeni

I afsnittet om fremtidig varetagelse anføres, at blodtransfusioner i stigende grad vil kunne tilbydes i hjemmet eller decentralt i primærsektoren.

DSAM gør opmærksom på, at blodtransfusion ikke bør finde sted i almen praksis.

Blodtransfusion kræver:

- Overvågning og akutberedskab
- Særskilt behandlingslokale til længerevarende observation
- Praksispersonale med specialiseret oplæring

Almen praksis råder ikke over særskilte behandlingslokaler eller akutberedskab til denne type behandling. Sådanne funktioner må organisatorisk forankres i sygehusregi eller i særligt etablerede regionale enheder. Det er vigtigt at fastholde tydelig sektorafgrænsning her af hensyn til patientsikkerhed.

Trombose og hæmostasesygdomme

Det fremgår, at de almenmedicinske tilbud samarbejder med hæmatologisk afdeling om opfølgningen af trombosepatienter.

DSAM er ikke bekendt med, at denne fremgangsmåde er etableret som generel national praksis og foreslår, at sætningen fjernes eller flyttes til fremtidig varetagelse.

Konklusion

Det er ikke umuligt, at almen praksis i fremtiden kan varetage en større opgave i forbindelse med udvalgte hæmatologiske sygdomme, hvis kapaciteten er til stede og opgaverne er fagligt velplacerede. Dette kan f.eks. gælde monitorering af udvalgte patienter med MGUS (forudsat at kontrol er fagligt indiceret), watchful waiting ved kronisk lymfatisk leukæmi, visse cytopenier samt ukomplicerede forløb ved trombose- og hæmostasesygdomme.

De praktiserende læger har ikke i dag tilstrækkelige kompetencer til at varetage disse opgaver. Opgaveflytning forudsætter derfor grundig planlægning med tilhørende DSAM-vejledninger, efteruddannelse og kvalitetssikring.

DSAM anbefaler, at disse opgaver beskrives som fremtidige udviklingsområder – og ikke som gældende praksis.

Det afgørende er ikke, om opgaver kan flyttes, men om de er fagligt velplacerede i en almenmedicinsk kontekst.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM