

Høringssvar fra reumatologiske speciallæger, Klinik for Gigt og Bindevævslidelser, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers vedrørende det Politiske Sparekatalog 2024, Region Midtjylland

Af sparekataloget fremgår vedrørende punkt 4.1.4 Forslag 1.4, at Regionshospitalet Silkeborg, hvad angår medicinsk afdeling, fremover omdannes til en medicinsk dagklinik og de medicinske senge flyttes til Regionshospitalet Viborg (30 senge). Diagnostisk Center (DC) skal fremover fortsat have en stærk regional ambulant profil og Center for Bevægeapparatlidelser skal fortsat være regionens ikke-inflammatoriske bevægeapparatscenter .

I forhold til formuleringerne vedrørende Diagnostisk Centers (DC) og specifikt Center for Bevægeapparatlidelser fremtidige opgaver har vi følgende høringssvar:

Det er ikke helt klart hvilke præmisser, der er lagt til grund for beskrivelserne for punkt 4.1.4 Forslag 1.4. Derfor er dette høringssvar afgivet med en forudgående præcisering af opfattede præmisser.

Det antages, at der med ”sammedagsudredning af PMR” (polymyalgi rheumatica) menes, at patienter med mistanke om PMR på én og samme dag forud for eller sammen med primær lægefaglig klinisk undersøgelse, får foretaget på forhånd bestemt omfattende blodprøvescreening, CT-scanning af indre organer og ultralydsscanning af relevante lokaliseringer i bevægeapparatet.

Det antages, at tilbud om sammedagsudredning inden for polymyalgi rheumatica (PMR), kæmpecellearterit (GCA) og spondylartrit skal foregå ”i tillæg til den nuværende aktivitet”. Dette tolkes som et ønske om regional centralisering af udredningen inden for de disse tre specifikke inflammatoriske gigtssygdomme.

Det antages, at der med ”sammedagsudredning af GCA” menes, at patienter med mistanke om GCA på én og samme dag får lavet klinisk undersøgelse, blodprøver, ultralydsundersøgelse af pulsårer samt evt. PET-scanning eller biopsi af tindinge-pulsåre

Det antages, at "inden for den eksisterende kapacitet" forstås således, at den aktuelle samlede reumatologiske speciallægekapacitet på DC forbliver uændret. "Der bygges videre på områder, hvor DC er førende, der muliggør opskalering" forstås således, at der fremover på DC vil være øget aktivitet inden for nævnte områder.

På baggrund af ovennævnte forståede præmisser har reumatologiske speciallæger, Klinik for Gigt og Bindevævslidelser, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers følgende hørrings svar vedrørende punkt 4.1.4 Forslag 1.4 i det Politiske Sparekatalog 2024.

1. ”Diagnostisk Center vil inden for eksisterende kapacitet arbejde hen mod at tilbyde sammedagsudredning af PMR”:

Der vurderes ikke fagligt belæg for et udifferentieret tilbud, hvor alle PMR patienter inden klinisk vurdering tilbydes omfattende blodprøvescreening samt CT-scanning af indre organer. Det vil medføre tilfældige fund, som udløser flere unødvendige undersøgelser, og dermed er belastende for både patient og sundhedsvæsen. Stillingtagen til primær parakliniske udredning bør hensigtsmæssigt foretages efter en forudgående reumatologisk, klinisk vurdering.

Nationale og internationale guidelines støtter ikke en udifferentieret udredning, som i givet fald også vil være i modstrid med en Vælg-Klogt-tilgang og med Robusthedskommisionens anbefaling 2 og 3 vedr. prioritering og differentierede tilbud.

Centraliseret udredningstilbud i regionen af denne patientgruppe vil ikke være hensigtsmæssig, idet det er en hyppig inflammatorisk gigtlidelse, som bør kunne håndteres i nærmiljøet (Regionshospitalet/reumatolog i tæt samarbejde med praksis sektoren), hvor nødvendige kompetencer bør bibeholdes.

2. ”Diagnostisk Center vil arbejde hen mod at tilbyde sammedagsudredning af GCA”:

GCA er den hyppigste akutte inflammatoriske reumatologiske sygdom, som kan føre til synstab og blodpropper i hjernen. En rent ambulant håndtering vil kunne bringe patientsikkerheden i fare. Sygdommen fører ofte til akutte indlæggelser (oftest på akutafdelinger eller neurologisk afdeling) samt akutte øjenlæge-forløb. Det er afgørende for patientsikkerheden, at reumatologer på alle akuthospitaler i regionen varetager udredning af denne patientkategori i samarbejde med akutafdelinger, øjenafdelinger og neurologiske afdelinger.

I akutmodtagelser og på medicinske sengeafdelinger er en hyppig indlæggelsesårsag systemisk inflammation af ukendt oprindelse. Her er GCA en væsentlig differentialdiagnose. Det er afgørende, at reumatologer på alle regionens hospitaler opretholder klinisk kompetence med alle kliniske præsentationer af GCA. Det fremmer samarbejdet med akutafdelinger og medicinske afdelinger. Det bidrager til veltilrettelagte, differentierede udredningsforløb, hvorved indlæggelser forkortes og omkostninger reduceres.

Derfor er det vigtigt, at faglige kompetencerne til udredning af GCA fortsat bibeholdes på alle Regionshospitalerne, hvor der allerede er etableret ambulant Fast-Track forløb for patienter mistænkt for GCA. Danske og internationale guidelines anbefaler klinisk

undersøgelse, analyse af blodprøver og ultralyd af kar minimum inden for 72 timer efter mistanke om sygdommen - dette tilbydes allerede på alle regionens reumatologiske klinikker inklusiv relevant ultralydsdiagnostik.

3. ”Diagnostisk Center vil inden for eksisterende kapacitet arbejde hen mod at tilbyde sammedagsudredning (inkl. MR) af spondylartrit-patienter, som ikke kræver et højt-specialiseret setup” (af note fremgår, at der med spondylartrit menes rygsøjlegigt):

Et udifferentieret tilbud med MR-scanning af alle patienter, hvor egen læge mistænker rygsøjlegigt, er i strid med faglige guidelines og vil medføre øget ressourceforbrug i modstrid med en Vælg-Klogt-tilgang og Robusthedskommisionens anbefaling 2 og 3 vedr. prioritering og differentierede tilbud.

Rygsøjlegigt er en hyppig inflammatorisk gigtlidelse, hvorfor udredning og faglige kompetencer relateret hertil bør være på alle Regionale hospitaler. Det giver ikke fagligt mening at adskille rygsøjlegigt fra andre gigtsygdomme. Rygsøjlegigt forekommer ved talrige reumatologiske sygdomme (psoriasisgigt, reaktiv gigt, Bechterews sygdom, kronisk non-bakteriel knoglebetændelse m.fl.) samt ikke-reumatologiske sygdomme (fx psoriasis, regnbuehindebetændelse og inflammatorisk tarmsygdom). Selve rygsøjlegigten kan være til stede fra sygdomsdebut eller opstå undervejs ved disse sygdomme.

En centraliseret udredning af rygsøjlegigt vil potentielt svække de faglige kompetencer på de øvrige Regionshospitaler og dermed forringe både patientforløbene og samarbejdet med øvrige specialer (fx hudsygdomme, øjenssygdomme, mave-/tarm-sygdomme). Ifølge guidelines er der ved MR-scanning mange faldgruber og dermed risiko for overdiagnostik. Den danske guideline fraråder rutinemæssig MR før henvisning til reumatolog.

Konkluderende er det således vor opfattelse, at der ikke er fagligt belæg og hensigtsmæssigt rationale for centralisering og sammedagsudredningstilbud til ovennævnte inflammatoriske patientgrupper, og det vil medføre et øget ressourceforbrug til udredninger, der aktuelt varetages kompetent inden for eksisterende rammer. Derimod er det vor opfattelse, at der er et stort behov for yderligere at løfte udrednings- og behandlingstilbud inden for de noninflammatoriske bevægeapparatslidelser, hvor DC allerede i dag har Regionsfunktion.

På vegne af Reumatologisk speciallæger/overlæger ved Klinik for Gigt og Bindevævslidelser, Regionshospitalet Randers.

Peter Mosborg Petersen
Reumatologisk specialeansvarlig overlæge