

Til Sundhedsudvalget
Sundhedsministeren,
Folketinget

Odense 09072010

Vedr. specialevejledning i hæmatologi (grenspeciale i intern medicin)

Jeg henvender mig venligst som uddannelsesansvarlig i hæmatologi, Region Syddanmark. Anledningen er den nye specialevejledning, der fratager vores afdeling alle højt specialiserede funktioner i hæmatologi.

På hæmatologisk afd. X , OUH varetager vi som centerafdeling i Region Syddanmark alle former for behandling indenfor specialet hæmatologi (ondartede og godartede blodsygdomme) på nær allogen stamcelletransplantation.

Nogle hæmatologiske lidelser har et akut og livstruende forløb og kræver diagnostik og behandling så hurtigt som muligt, og det har vi hidtil i samarbejde med andre afdelinger på OUH kunnet varetage på højeste faglige niveau. Jeg skal give et eksempel nedenfor.

Vi er ligeledes central afdeling for uddannelsen af speciallæger i hæmatologi, hvor de kommende speciallæger er ansat i Odense 24 mdr. for her bla at opnå kompetencer i de mere sjældne blodsygdomme (på højt specialiseringsniveau). I den nye uddannelsesplan inden for vores speciale indgår disse kompetencer da også som et formelt krav fra Sundhedsstyrelsen for at få godkendt specialistuddannelsen i hæmatologi.

I Sundhedsloven og i det politiske udkast til den nye specialeplanlægning lægges meget vægt på **faglighed og nærhed** altså at patienter så tæt som muligt på deres bopæl kan få lægehjælp på højt fagligt niveau.

Og det har vi hvad angår hæmatologi kunnet yde således, at kun patienter, der skulle transplanteres, har skullet rejse til enten Rigshospitalet eller Aarhus.

I flere betænkninger har Sundhedsstyrelsen prioriteret ” volumen” altså set på hyppighed af i forvejen sjældne sygdomme. Man har ment, at faglighed er betinget af volumen, og at man derfor må samle højt specialiserede funktioner på 1-3 sygehuse. Derimod er nærhedsprincippet nedtonet.

Vi har i ansøgningsrunden søgt at kunne fortsætte vores højt specialiserede funktioner indenfor hæmatologi, men har kun fået godkendt én funktion nemlig formaliseret samarbejde af transplanterede patienter - en funktion vi ikke har endnu!!

Derimod har vi fået afslag på de højt specialiserede funktioner, som vi hidtil har varetaget og således opfyldt betingelserne for faglighed og nærhed til glæde for patienterne. Nu vil disse skulle rejse til en anden region og nærhedsprincippet bortfalder.

Og nogle af disse funktioner varetager diagnostik af akutte hæmatologiske tilstande, hvor patienterne kræver indlæggelse og behandling så hurtigt som muligt. Ofte vil patienterne på mistanke om disse diagnoser blive indlagt hos os, og en overflytning til Riget eller Aarhus vil være uforsvarlig.

Jeg vil give et eksempel :

Diagnosen trombotisk trombocytopenisk purpura (TTP) medfører ofte bevidstløshed og kræver umiddelbar plasmaferese, der renses blodet for sygdomsfremkaldende proteiner. Det er ofte en helbredende behandling, der ikke må udskydes, da tilstanden ellers er livstruende. Vi har på vores afdeling fuld beredskab til diagnostik og behandling i samarbejde med parakliniske afdelinger og har gennem årene helbredt mange. For nylig har vi optimeret den diagnostiske fase i samarbejde med klinisk kemisk afd. på RH. Denne højt specialiserede funktion mister vi nu. Alle centre med akut funktion bør kunne diagnosticere og behandle TTP altså også OUH

Og hvad angår uddannelse kan vi ikke opfylde de kompetencekrav Sundhedsstyrelsen stiller til kommende specialister i hæmatologi.

Jeg må som medansvarlig overlæge og uddannelsesansvarlig overlæge bede om, at Sundhedsudvalget/ Sundhedsministeren ser på denne sag .

Af ovenfor anførte grunde er det under hensyntagen til patienterne (faglighed og nærhed) og vores mulighed for at uddanne specialister iht kravene en forkert beslutning Sundhedsstyrelsen har truffet indenfor specialet hæmatologi og højt specialiserede funktioner.

Vi har ved flere lejligheder overfor Sundhedsstyrelsen gjort opmærksom på disse forhold. Nedenfor har jeg kopieret uddrag fra specialevejledningen med egen kommentar til hvilke højt specialiserede funktioner vi bør kunne opretholde.

Mvh

Uddannelsesansvarlig overlæge hæmatologisk afd.X,OUH
Formand for Uddannelsesudvalget i hæmatologi, Region Syddanmark
Paul Gram-Hansen
Hæmatologisk afd. X,OUH
Tlf 22546690

Følgende er højt specialiserede funktioner:

- Alle allogene transplantationer, løbende kontrol, samt diagnostik og behandling af GVH (ca.100-150 pt./årligt):
Rigshospitalet, Odense Universitetshospital (formaliseret sam-arbejde, ikke transplantation), AUH Århus Sygehus (formalise-ret arbejde)

- Højdosis kemoterapi med stamcellestøtte til patienter med amyloidose (< 10 pt./årligt):
Rigshospitalet (varetager vi i Odense, OK med ændring)
- Akut lymfoblast leukæmi hos yngre voksne (< 15 pt./årligt):
Rigshospitalet, Herlev Hospital, AUH Århus Sygehus (varetager vi i Odense)
- Svær aplastisk anæmi med indikation for allogen knoglemarvs-transplantation og/eller svær immunsuppressiv behandling (< 20 pt./årligt):
Rigshospitalet, AUH Århus Sygehus (varetager vi i Odense, på nær transplantation)
- Komplexerede tilfælde af trombotisk trombocytopenisk purpura (< 20 pt./årligt):
Rigshospitalet, AUH Århus Sygehus (varetager vi i Odense)
- Medfødte svære penier (< 10 pt./årligt) og hæmoglobinopatier (< 40 pt./årligt):
Rigshospitalet (til flg.: Kongenitte og andre sjældne, kvantitative (penier) såvel som kvalitative mangeltilstande vedrørende trom-bocytter og neutrofile granulocytter), Herlev Hospital (til flg.: Hæmoglobinopatier, erythrocytmembran sygdomme, erythrocyt e zymdefekter, kongenitte anæmier og paroxystisk nocturn hæ-moglobinuri), AUH Århus Sygehus
(varetager vi i Odense,OK med ændring)
- Medfødt eller erhvervet hæmofili (ca. 850 pt./årligt)
 - Almindelig hæmofili (500 pt./årligt):
 - Von Willebrands sygdom (250 pt./årligt):
 - Anden sjælden hæmofili (100 pt./årligt):*Rigshospitalet, AUH Århus Sygehus (varetager vi i Odense,OK med ændring)*
- Meget sjældne benigne hæmatologiske tilstande (< 10 pt./årligt):
Herlev Hospital, AUH Århus Sygehus *(varetager vi i Odense)*