

Aarhus d 15/7 2017

Det Endokrinologiske Specialeråd er d. 28/6 2017 inviteret til at afgive hørings svar vedrørende drejebogen for Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA).

Med forbehold for den korte høringsperiode samt den tidsmæssige placering heraf, kan det indledningsvist anføres, at Specialerådet finder, at drejebogen indeholder mange fine intentioner (om end stedvist noget luftige) og fornuftige forslag. Vi ser et stort potentiale for SDCA som videns, forsknings – og uddannelsescenter.

Fastholdelsen af centralisering af patientmassen vækker imidlertid fortsat betydelig bekymring, bl.a. i relation til tab af regionale diabeteskompetencer og rekrutteringsmuligheder.

Jvf nedenstående er der talrige punkter der afventer yderligere afgrænsninger og nærmere definitioner. Af hensyn til det fortsatte samarbejde i RM er det essentielt, at dette sker i et ligeværdigt samarbejde.

Der er adspurgt til specialerådets faglige rådgivning vedr. en række specifikke punkter: 1) Den fremtidige struktur for diabetesbehandlingen og konsekvenser for diabetesbehandling på regionshospitalerne, 2) Rekruttering af speciallæger til specialet 3) De seks specialklinikker og øvrige supplerende behandlingstilbud 4) Sammedagsscreening ved regionshospitalerne. 5) Steno Partner og Diabetesnetværk Midtjylland.

Disse punkter behandles i det følgende:

### **1) Den fremtidige struktur for diabetesbehandlingen og konsekvenser for diabetesbehandling på regionshospitalerne.**

Det er hensigten, at SDCA i løbet af det første driftsår opnår et patientgrundlag på 8.000 årlige patientforløb (heraf 5.800 fra AUHs optageområde).

Det anføres fornuftigvist (p. 15) at *"der vil forsat foregå standardbehandling af høj kvalitet ved alle hospitalsenheder"*, samt (p.19) at *"behandler og patient i fællesskab træffer beslutninger om den enkeltes forløb"*

Efterfølgende (p. 20) bemærker man sig imidlertid at *"behandlere ved regionshospitalerne vil aktivt promovere muligheden for behandling ved SDCA (udover retningslinier og visitationskriterier). Dette vil ske i dialogen med den enkelte patient i forbindelse med konsultationen, ved brug af relevante elektroniske medier og via distribuering af informationsmateriale om SDCA på de lokale regionshospitaler"*

Udover at være i modstrid med de første formuleringer, er sidstnævnte særdeles unuanceret og uhensigtsmæssigt; behandlere på regionshospitalerne pålægges således aktivt at promovere ikke fagligt begrundede skift til standardbehandling på SDCA. Konsekvensen kan potentielt blive et betydeligt drift af patienter fra regionshospitalerne til SDCA. Dette er selvsagt er problematisk i relation til de beskrevne samarbejdsintentioner, men også for bevarelsen af diabetologisk ekspertise og ultimativt endokrinologiske funktioner på regionshospitalerne.

Specialerådet skal anbefale at ovennævnte udelades/nuanceres.

## **2) Rekruttering af speciallæger til specialet**

Specialerådet finder fortsat at en så betragtelig satsning inden for en specifik del af det endokrinologiske speciale indebærer en risiko for skævvridning af det samlede endokrinologiske speciale; antallet af speciallæger i endokrinologi er relativt fikseret og med betydelig øget aktivitet indenfor diabetesområdet kan andre områder af endokrinologien potentielt lide. Herudover må man forvente, at såfremt en betydelig del af diabetesbehandlingen, herunder den fagligt særligt udfordrende del, centraliseres, vil dette vanskeliggøre rekruttering af speciallæger til regionshospitalerne, med deraf følgende risiko for problemer med opretholdelse af øvrige endokrinologiske funktioner på regionssygehusene. Visionerne omkring delestillinger og udveksling kan muligvis kunne råde bod på dette, disse forhold må beskrives yderligere.

## **3) De seks specialklinikker og øvrige supplerende behandlingstilbud.**

Idet Det Endokrinologiske specialeråd ikke skal kommentere på *"Børn med diabetes"*, finder vi at de fem øvrige klinikker i varierende grader dækker relevante områder. Mht *"Specialklinik for teknologisk diabetesbehandling"*

bemærkes med tilfredshed at patienter, der allerede er i insulinpumpe/sensorbehandling, eller som planlægges startet i behandling med etableret insulinpumpe/sensorteknologi, kan fortsætte i behandling ved deres lokale diabetesteam. "Etableret" er dog, - især inden for dette felt, et flygtigt begreb. Det er vigtigt at afgrænsning gøres i et bredt samarbejde. Begrundelsen for henvisning af alle nydiagnosticerede T1DM patienter med faste C-peptid koncentration  $> 0.2$  nmol/l til "Ny type 1 behandling" synes primært at være kliniske forskningsprojekter, hvor der endnu ikke er dokumenteret positive kliniske effekter af interventionen. Man savner angivelse af hvor mange af samtlige nydiagnosticerede der opfylder ovenstående kriterium? Flere af de øvrige supplerende behandlingstilbud herunder udvidet screening, diabetespsykolog og udvidet telefonrådgivning synes relevante. Udgående funktion for patienter indlagt på kirurgiske afdelinger er allerede praksis på visse regionshospitaller. Tilbud til sårbare patienter bør afprøves også på regionalt /Steno Partner niveau, dette bl.a. for at begrænse afstand til behandlerteam og den dermed forbundne risiko for non-compliance.

#### **4. Sammedagsscreening ved Regionshospitaller**

Sammedagsscreening finder i nogen udstrækning allerede sted på visse regionshospitaller, men øget udbredelse og mere avancerede tilbud vil givetvis føre til større patienttilfredshed og kvalitet. Forslaget og finansieringen bydes velkomment.

#### **5. Steno Partner modellen og Diabetesnetværk Midtjylland**

Overordnet findes begge tiltag vigtige, især i den kommende fase, hvor der vil være betydelige opgaver med etablering af samarbejde, herunder udarbejdelse af retningslinjer og visitationskriterier. Præcis klausulering af Steno Partner bevillinger er essentiel; man kunne frygte, at pengene i modsat fald kunne komme til at dække andre omkostninger, end dem som løfter diabetesindsatsen, specielt da der på regionshospitallerne formentlig må imødeses indtægtstab som følge af en vis flytning af standardbehandling til SDCA. Diabetesnetværk Midtjylland vil være nyskabende og et kærkomment mødested med kommuner og primær sektor. Som fagligt netværk kommer det til at konkurrere med et uformelt endokrinologiske netværk (vi er relativt få og kender hinanden), det endokrinologiske specialeråd og Dansk Endokrinologisk selskab. Der vil for Diabetesnetværk Midtjylland være relativt beskedne etablerings- og driftsomkostninger, finansieringen heraf synes ikke klart beskrevet.

