

OK-21

**PROJEKT FAGLIG OG OPGAVERMÆSSIG UDVIKLING FOR AFDELINGSLÆGER
SKEMA TIL BRUG FOR AFTALE AF REGIONALE FORSØG**

A. Identifikation

A1. Hospital/afdeling	Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Gødstrup
A2. Forsøgets titel	Subspecialisering inden for storkarsvaskulitis herunder implementering af vaskulær ultralyd i fast-track spor.
A3. Ansvarlige leder for forsøget	
A4. Ansvarlig afd.læge	

B. Forsøget

B1. Formål	<p>Faglig ekspert inden for diagnostik og behandling af storkarsvaskulitis.</p> <p>Terminologi</p> <p>I det følgende bruges termerne GCA (giant cell arteritis) for storkarsvaskulit, C-GCA for kranial storkarsvaskulit (også kendt som arteritis temporalis) mens LV-GCA bruges om vaskulit i øvrige store kar (aorta og dens større proximale grene). PMR er forkortelsen for polymyalgia reumatica, som ofte men ikke altid ses associeret med GCA.</p>
B2. Beskrivelse	<p>Baggrund</p> <p>PMR er den hyppigste inflammatoriske sygdom blandt ældre. Ca. 20% udvikler C-GCA, og det anslås, at op mod 1/3 har subklinisk GCA ved diagnosen af PMR. Den eksisterende GCA-relaterede instruks i HEV dækker kun C-GCA og må betragtes som forældet både hvad angår behandling, sygdomskarakteristik og diagnostik. Mht. behandling anbefales startdosis Prednisolon 75 mg dgl. på trods af, at gældende nationale og europæiske retningslinier i flere år har anbefalet mellem 40 og 60 mg dgl. afhængig af sygdommens udbredelse. Mht. sygdomskarakteristik forholder eksisterende HEV-instruks sig udelukkende til C-GCA og ikke til LV-GCA. Dette til trods for, at studier har vist, at op mod 1/3 af PMR-ptt. har subklinisk GCA (oftest LV-GCA). Erkendelsen af dette er væsentlig, da det har betydning for glucocorticoid-dosis samt for, om man kan forvente sygdomskontrol med andre, steroidbesparende medikamenter (IL6-hæmmere). Mht. diagnostik anbefaler gældende instruks temporalisbiopsi og akut/subakut øjenlægetilsyn mens reumatologisk vurdering ikke er højt prioriteret ("Hastegrad afhængigt af sværhedsgrad"). Kommentarer hertil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temporalisbiopsi har bestemt en plads i diagnostikken men pga. sygdommens segmentale udbredning er undersøgelsen karakteriseret ved en betydelig andel af falsk negative. Desuden er metoden invasiv med deraf følgende omkostninger og bivirkninger.

	<ul style="list-style-type: none"> - Mht. øjenlægevurdering: har en plads, men såfremt der ikke er klassiske fund i øjenbaggrunden, udelukker det ikke C-GCA. - Anvendelsen af PET-CT, som er anerkendt i GCA-diagnostik omtales ikke. Heller ikke, at PET-CT i givet fald skal gennemføres inden for de første tre døgn efter opstart glucocorticoid. - Mht. reumatologisk vurdering: Reumatologerne er den faggruppe, der har den nødvendige erfaring med vurdering af og håndtering af disse patienter og bør derfor involveres hurtigst muligt, optimalt set inden for et til få døgn. I løbet af mine få måneder som afdelingslæge har jeg allerede kendskab til flere patienter (anslået 3-5), som er opstartet høje doser glucocorticoid på et alt for spinkelt grundlag, og hvor den nødvendige diagnostik ikke er lavet inden for et relevant tidsmæssigt diagnostisk vindue. - Vaskulær ultralyd omtales ikke i den eksisterende instruks på trods af, at det er en billig, præcis og non-invasiv metode til diagnostik af både C- og LV-GCA. <p>Formålet med dette projekt er, at ansøger subspecialiseres inden for GCA, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansøger uddannes i vaskulær ultralyd med deltagelse i relevante nationale/internationale kurser og sidemandsoplæring i Reg. Midt. - Der etableres særlige GCA-tider i Reuma. amb. RHG mhp. 'fast-track-spor', hvor ptt. hurtigt kan vurderes og få foretaget reumatologisk udredning inkl. vaskulær ultralyd. Ptt. henvises enten via egen læge eller fra sengeafdeling. - Eksisterende instruks opdateres - Ansøger involverer relevante samarbejdspartnere. I det omfang, disse oplever behov, omfatter det også undervisning og opdatering inden for fagområdet. Det kan være læger fra ØNH- og øjen-afdeling, og især forventes det væsentligt at inddrage læger fra akutafdeling, medicinsk afdeling og primærsektoren. <p>I forhold til afdelingslægeprojektet falder herværende ansøgning primært inden for området 'Faglig specialist evt. med særligt fokusområde'. Der er dog elementer af andre af de formulerede områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tværsektorielle forløb: styrkelse af samarbejdet med primærsektoren mht. diagnostik og behandling af patienter med PMR og GCA. Vurderes til gavn for særligt ptt. men også AP-lægerne. - Forbedringsaktiviteter: Jævnfør den samlede argumentation i herværende ansøgning, vil gennemførelse af projektet føre til forbedret diagnostik og behandling. - Trivsel og psykisk arbejdsmiljø: Den reumatologiske faglige stolthed og deraf følgende trivsel vil styrkes ved at bringe håndteringen af disse ptt. up-to-date. - Forskning: Formentlig vil indførelse af vaskulær ultralyd gøre det muligt for Reuma amb. RHG at deltage i et stort regionalt ph.d.-projekt inden for feltet. Dette kan i skrivende stund ikke garanteres gennemført inden for afdelingslægeprojektets tidsrammer. Det må derfor ikke betragtes som en forudsætning for, at projektet kan karakteriseres som vellykket. Blot for at sige, at der også forskningsmæssigt er et potentiale.
<p>B3. Indhold (hvad er aftalt?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Der er aftalt et årligt tillæg på 50.000 kr. - Der er aftalt dækning af udgifter ifm. kursusdeltagelse - Der er aftalt, at uddannelsesdage kan bruges på projektet, dette under hensyntagen til ambulatoriets drift.

	- Der er aftalt etablering af ambulante tider ('fast-track-spor') med løbende justeringer.
B3. Deltagerkreds (hvem indgår?)	Afdelingslæge er ansvarlig for projektet. Specialeansvarlig overlæge samt sekretærer i Reuma amb. involveres i nødvendigt omfang for at planlægge fast-track-sporet Der tages kontakt til praksiskonsulent mhp. information og involvering af primærsektoren.
B4 I hvilken periode kører forsøget?	1. juni 2022 til og med 31. maj 2023
B5. Organisering	Ansøger deltager i vaskulær UL-kursus samt sidemandsoplæring i Reg. Midt i juni 2022. Fast-track spor etableres fra 1. juli 2022 (først med to tider ugentligt, men på sigt bør der etableres flere tider. Dette vurderes løbende). Jf. overenskomsten har ansøger som afdelingslæge ret til minimum 10 uddannelsesdage årligt. Disse påtænkes anvendt til dette projekt (primært sidemands-oplæring i vaskulær ultralyd ved reumatologiske kolleger i Reg. Midt, men også nogle dage til udarbejdelse af opdateret instruks og undervisningsmateriale).
B6. Økonomi (Tillægsstørelse 20.000 – 35.000 eller 50.000 kr.) – tildeles den ansvarlige afd.læge	Der ansøges om 50.000 kr. årligt
Uddybende bemærkninger:	

C. Forsøgets tidsmæssige udstrækning

C.2. Dato for forsøgets opstart	1. juni 2022
C.3. Dato for forsøgets afslutning - Forsøget ophører senest 31.12. 2023	31. maj 2023

D. Aftalen er indgået mellem

--	--

D. Aftalen er godkendt

Dato

For YL

For Region Midtjylland