

Vi har tagit del av Socialstyrelsens förslag till ”Översyn av läkarnas specialitetsindelning”. Som företrädare för Svensk Andrologisk Förening (SAF) och Svensk Urologisk Förening (SUF) är vi starkt missnöjda med, att andrologin inte finns på listan över nya tilläggspecialiteterna. Vi menar att detta inte stämmer överens med det som står i förslaget, nämligen:

Utredningens förslag till specialitetsindelning syftar till att säkra kompetens som möter de behov som finns hos befolkningen i dag, att säkra försörjningen av specialister samt att underlätta forskning och medicinsk utveckling. Förslaget syftar också till att stärka kompetensområden som bedöms särskilt viktiga för utvecklingen av en framtida högkvalitativ sjukvård.

Vi anser att det i den moderna högkvalitativa sjukvården finns ett stort behov av utbildning av androloger och etablering av andrologi som tilläggspecialitet vilket är en nödvändig förutsättning för att säkra försörjningen av specialister inom detta område. Detta är i sin tur nödvändigt för sjukdomsförebyggande åtgärder, effektivisera utnyttjande av sjukvårdens resurser och att säkra rätt kompetens för medicinskt omhändertagande av stora patientgrupper.

Vi vill nedan, kort, argumentera för behovet och möjligheterna för etablering av andrologisk tilläggspecialitet:

1) Andrologiska sjukdomar som subfertilitet, hypogonadism, sexuella dysfunktioner drabbar stora befolkningsgrupper (t.ex. 15% för subfertilitet; 5-10% för hypogonadism, 15-20% sexuella dysfunktioner). Dagens omhändertagande av dessa patienter, utan tillräcklig tillgång till andrologisk expertis, präglas, av stora brister vilket bland annat leder till:

a) onödigt många dyra provrörsbefruktningar som belastar sjukvårdens ekonomi;

b) män med tidiga tecken på hormonbrist, som kan manifesteras sig som störning i den sexuella funktionen eller subfertilitet inte upptäcks, vilket gör att man försummar möjligheten att förebygga den ökade risken för metabola och kardiovaskulära sjukdomar.

2) Det finns en etablerad plan för en 1-årig fortbildning av urologer, gynekologer och endokrinologer till androloger. SUF önskar att det bereds möjlighet för urologer att skaffa sig andrologisk spetskompetens;

3) Ett flertal europeiska länder arbetar med att ta fram planer för andrologisk subspecialisering och i Tyskland är andrologin, sedan några år tillbaka en etablerad tilläggspecialitet.

Vi anser att andrologisk tilläggspecialisering uppfyller de kriterierna som arbetsgruppen, påstår, ligger till grund för deras förslag. Vi förstår därför inte – och det går ej heller att läsa i

rapporten – varför man har beslutat exkludera andrologin i listan över nya tilläggsspecialiteterna.

Från SAFs sida ställer vi oss också kritiska till arbetsgruppens arbetsätt. I samband med den första hearingen missade man att skicka kallelse till rätt e-postadresser, vilket resulterade i att SAF inte representerades i den rundan. I samband med den andra hearingen fanns det inget utrymme för att argumentera för behovet för andrologisk specialisering. Man fokuserade, i stort sett, endast på frågan kring ”gemensam kunskapsbas”. Även om vi från SAFs sida pekade på möjligheten för ”gemensam kunskapsbas” med urologi, endokrinologi och gynekologi har ingen av dessa specialistföreningar blivit tillfrågade beträffande denna möjlighet.

Det är vår gemensamma konklusion att arbetsgruppen inte har satt sig tillräckligt in i aspekterna kring behovet och möjligheterna för att etablera en andrologisk tilläggsspecialitet. Det är därför vår förhoppning, att arbetsgruppen tar kontakt med företrädare för SAF och SUF för att diskutera möjligheten för att inkludera andrologin i det slutgiltiga dokumentet.

Med vänliga hälsningar

Aleksander Giwercman
Ordförande, SAF

Leif Abramsson
Styrelseledamot, SAF

Lars Björndahl
Styrelseledamot, SAF

Claes Gottlieb
Styrelseledamot, SAF

Åke Pousette
Vice-ordförande, SAF

Lars Henningssohn
Ordförande, SUF

Stefan Arver
Styrelseledamot, SAF

Saad El-Zanaty
Styrelseledamot, SAF

Katarina Link
Styrelseledamot, SAF