

ENDOKRINOLOGISK AFDELING

HVIDOVRE HOSPITAL



ÅRSRAPPORT - 2005

Årsrapport 2005

Indhold	Side
Forord	2
1. Afdelingens struktur	3
2. Personalenormering	4
3. Nye aktiviteter i 2005	
- Etablering af overvægtskirurgi	5
- Etablering af samarbejde omkring den diabetiske fod	5
- Omlægninger i afdelingens ambulatorium	6
4. Aktivitetsudvikling 2000 – 2006	7
5. Økonomiske nøgletal	8
6. Kvalitetsarbejde og målinger	
- Reakkreditering marts 2005	9
- Diabetes Rask - diabetesdatabase	10
- Osteoporose database	10
- Dansk database for PTH - behandling	10
- Den gode medicinske afdeling (DGMA)	11
7. Afdelingens uddannelsesfunktioner	
- Rapport fra Inspektorbesøg	13
- Kursus i anvendelse af insulinpumper	14
- Projekt den motiverende samtale	14
8. Forskningsaktiviteter	
- Publikationsliste 2005	15
- Perspektiv for diabetesområdet	18
- Perspektiv for Knogleområdet	18
9. Perspektiver for 2006 og 2007	21

Forord

Endokrinologisk afdeling er en dynamisk og omstillingsvant afdeling, som de seneste år har oplevet at afdelingens sengeantal løbende er justeret op og ned, medens den ambulante aktivitet konstant er vokset markant.

I 2005 levede sengeafsnittet også en omskiftelig tilværelse. De planlagte besparelser for 2006 blev udmøntet allerede sommeren 2005 og indebar lukning af 11 senge med deraf følgende personalereduktion. Efter at personalereduktionen var bragt på plads kom sengeafsnittet ind i en rolig fase med lav personaleomsætning og stort engagement fra de ansattes side. Dette til trods for at sengeantallet i efteråret 2005 blev yderligere reduceret til 22 senge. Dette bevirkede, at vi så en fordel i at åbne et daghospital. Planlægningen af dette forløb i slutningen af året, og ved starten på 2006 åbnede vi et lille daghospital bemandet med en sygeplejerske og en læge dagligt.

Ambulatoriet arbejdede året igennem på at skabe gode rammer for selvstændige sygeplejeambulatorier. Formålet med dette var at skabe mere tid til den enkelte patient og derved skabe muligheden for at møde patienten på dennes præmisser. I løbet af processen var der mange arbejdsopgaver, der måtte endevendes og mange kulturelle vaner, der skulle flyttes. Dette arbejde bærer nu frugten i 2006, hvor sygeplejerskerne selvstændigt har egne konsultationer og selvstændigt varetager dele af det medicinske behandlingsforløb ud fra forudbestemte retningslinier og ordinationer.

2005 handlede også om visioner i Endokrinologisk afdeling. Med støtte fra Uddannelsesafdelingen afholdt vi en temadag for alt personale. Det var meget positivt, at opleve det store engagement, som alle lagde i arbejdet. Der var fantastisk mange gode ideer til, hvordan Endokrinologisk afdeling kan blive et meget bedre sted at være for personalet, men frem for alt var det dejligt at se, at netop visionstankerne i høj grad handlede om at skabe et endnu bedre sted for vores patienter, både når de er indlagt, men også når de besøger os ambulant.

Forskningen fylder meget i Endokrinologisk afdeling, og 2005 var ingen undtagelse. Vores væsentligste forskningsområder ligger inden for diabetes, osteoporose og livsstilssygdomme. Som det vil fremgå af den videre tekst, arbejder vi også på at gøre kirurgisk behandling af adipositas til et af vores store forskningsområder.

I skrivende stund er den nye Hovedstadsregion ved at etablere sig. Hvilke konsekvenser dette vil have for Endokrinologisk Afdeling er svært at vurdere. Det er vores mål at afdelingen kan bidrage med en bred facet af behandlinger af de store endokrinologiske sygdomme, og samtidig arbejde for at medarbejderne føler sig værdsatte og trygge, for på den måde at skabe de bedste rammer for optimale patientforløb.

Juni 2006

Thomas Almdal
Ledende overlæge

Lis Sørensen
ledende oversygeplejerske

1. Afdelingens struktur

Beskrivelse af afdelingen:

Hovedopgaven i Endokrinologisk afdeling er ambulatant behandling af patienter med endokrinologiske sygdomme og behandling og pleje af indlagte patienter med endokrinologiske og intern medicinske sygdomme.

Sengeafsnittet

Sengeafsnit bestod ved årets start af 38 senge, heraf 9 5-døgnsenge. Pga. aftagende behov for medicinske senge i hospitalet, blev der i foråret 2005 planlagt en reduktion til 27 senge. Dette skulle træde i kraft pr. 1.9.2005. Imidlertid blev denne reduktion ændret til i 22 senge pr 1.9, og fra primo december igen øget til 28 senge

Denne sidste øgning i sengeantallet trådte i kraft for at aflaste Lungemedicinsk sengeafsnit. Sengeafsnittet anvendes til behandling og pleje af patienter med diabetes mellitus og andre endokrinologiske sygdomme, herunder calciummetaboliske lidelser og stofskiftesygdomme. Desuden indlægges en stor del af hospitalets intern medicinske patienter i Endokrinologisk sengeafsnit.

Afsnittet er administrativt delt i 2 grupper, og der går dagligt stuegang af minimum 1 læge i hver gruppe.

Den daglige ledelse af sengeafsnittet varetages af en afsnitsansvarlig overlæge og en afdelingssygeplejerske.

Ambulatoriet

Endokrinologisk ambulatorium er et rent speciale ambulatorium.. De hyppigste diagnoser er diabetes mellitus, thyreoideasygdomme, osteoporose og overvægt. I ambulatoriet møder patienterne altid en speciallæge eller en læge under uddannelse til speciallæge i intern medicin-endokrinologi. Behandlingen af osteoporose er baseret på måling af knoglemineralindholdet ved en DXA scanning. Scanningsfunktionen er integreret i ambulatoriet.

Den daglige ledelse i ambulatoriet varetages af en afsnitsansvarlig overlæge og en afdelingssygeplejerske

Ledelse

Endokrinologisk afdeling ledes af en afdelingsledelse bestående af ledende overlæge Thomas Almdal og ledende oversygeplejerske Lis Sørensen

Der er i afdelingen desuden ansat 7 overlæger og 1 afdelingslæge. Udover deres lægelige og forskningsmæssige engagement har de alle veldefinerede administrative og organisatoriske opgaver.

Ledergruppen består derudover af 2 afdelingssygeplejersker, 1 ledende diætist, 1 ledende lægesekretær og 1 ledende bioanalytiker i DXA-scanningsafsnittet.

Uddannelse og undervisning

I afdelingen foregår der undervisning af social- og sundhedsassistentelever, sygeplejestuderende, lægesekretærelever og lægestuderende.

I afdelingen er der ansat en professor, og sygeplejeuddannelserne varetages af en klinisk vejleder.

2. Personalnormering

Læger

Der er i afdelingen ansat 7 overlæger og 1 afdelingslæge. Den ledende overlæge og 5 af de øvrige overlæger anvender ca. 50 % af deres tid på egentligt klinisk arbejde. Den resterende del anvendes til forsknings- og udviklingsarbejder, samt for en enkelt overlæges vedkommende til specialistfunktion i hospitalets direktion. Afdelingens nettonormering af endokrinologiske speciallæger er således 1 ledende overlæge, 4 overlæger og 1 afdelingslæge. Afdelingen er normeret til 4 1. reservelæger i endokrinologiske uddannelsesstillinger, 3 introduktionslæger i intern medicin/endokrinologi med mellemvagtfunction og 2 reservelæger i turnusforløb.

Sygeplejegruppen

Normeringen i sygeplejegruppen på sengeafsnittet er på 1,0 pr. seng, heri er indbefattet 1 afdelingssygeplejerske og 1 klinisk vejleder.

I dagafsnittet er der tilknyttet 2 sygeplejerske, som dog kun er tilstede på skift.

I ambulatoriet er der ansat 5 sygeplejersker på varierende timetal – af disse er 1,5 beskæftiget i øjenambulatoriet.

Sekretærer

Afdelingen er normeret til 11,9 sekretærer og kontorassistenter, og en afdelingsledelsessekretær.

Diætister

Afdelingen beskæftiger 3 fuldtidsdiætister, hvoraf den ene er ansat som ledende diætist.

Laboranter og andet videnskabeligt personale

I afdelingen er der ansat 6.0 bioanalytikere samt 2 projektsygeplejersker. Af disse er 5.0 bioanalytikere samt 1.5 projektsygeplejersker eksternt aflønnede

Fodterapeut

Afdelingen er normeret til 1.0 fodterapeut

3. Nye aktiviteter i 2005

Etablering af kirurgisk behandlingstilbud til svær overvægt

Der er i 2005 etableret et samarbejde mellem Gastroenheden, Anæstesiaafdelingen og Endokrinologisk Afdeling med henblik på at starte kirurgisk behandling af svær overvægt på Hvidovre Hospital.

I efteråret 2005 gennemførtes et pilotprojekt, hvor der blev foretaget laparoskopisk gastric banding på 15 patienter. Det vægttab, der blev opnået, svarede til international standard, og der var ikke nogen tilfælde af betydende komplikationer.

Endokrinologisk Afdeling skal stå for den præoperative vurdering og den postoperative opfølgning af patienterne.

I december 2005 blev Hvidovre Hospital af Sundhedsstyrelsen udpeget som et af 5 centre, hvor der skal foretages kirurgisk behandling af svær overvægt.

Baseret på de erfaringer, der blev opnået i forbindelse med pilotprojektet er udarbejdet kriterier for den fremtidige udvælgelse af patienter og en patientforløbsbeskrivelse for det samlede forløb. Det forventes, at der på Hvidovre Hospital kan opereres 80 -100 patienter årligt, dels med gastric banding og fra efteråret 2006 også gastric bypass.

Der er i foråret 2006 taget initiativ til et landsdækkende samarbejde med de øvrige 4 centre i Danmark med henblik på at etablere dels fælles retningslinier dels en landsdækkende database. Det forventes, at området vil blive et nyt prioriteret forskningsområde for Endokrinologisk afdeling og for de samarbejdende afdelinger.

Etablering af samarbejde omkring den diabetiske fod

I løbet af 2005 blev etableret et samarbejde mellem Endokrinologisk afdeling, Ortopædkirurgisk afdeling, Ganganalyselaboratoriet og Røntgen/MR-afdelingen om diagnostik og behandling af "Den Diabetiske Fod" på Hvidovre Hospital. Initiativet indebærer betydelig øget klinisk aktivitet i form af diagnostiske undersøgelser som ganganalyse, foot pressure mapping, MR-skanning, transkutan iltensionsmåling og DEXA-skanning til patienter i høj risiko for udvikling af diabetiske fodproblemer. Herudover håber vi at kunne tilbyde avancerede, primært ortopædkirurgiske, behandlinger til samme patientgruppe. Der vil blive tale om forskellige former for skoindlæg og korrektive ortopædkirurgiske indgreb.

I de involverede afdelinger er ansat nyt personale, og der er anskaffet nyt apparatur primært til Ganganalyselaboratoriet. Det tværfaglige samarbejde styres fra Endokrinologisk Afdeling bl.a. gennem udfærdigelse af forskningsprotokoller, sammenskrivning af videnskabelige artikler og afholdelse af regelmæssige møder.

I 2006 forventer vi at kunne ansætte seniorforskere og Ph.d. studerende i såvel Ortopædkirurgisk Afdeling som Endokrinologisk Afdeling. Med mere end 1000 amputationer om året i Danmark er diabetiske fodproblemer fortsat frygtede blandt diabetespatienterne, og der er derfor et stort behov for intensiveret forskning indenfor området. Gennem yderligere udbygning af det ovenfor skitserede samarbejde og etablering af samarbejde med andre forskningsinstitutioner indenfor området vil Hvidovre Hospital kunne bidrage væsentligt til løsning af denne opgave.

Omlægninger af afdelingens Ambulatorium 2005

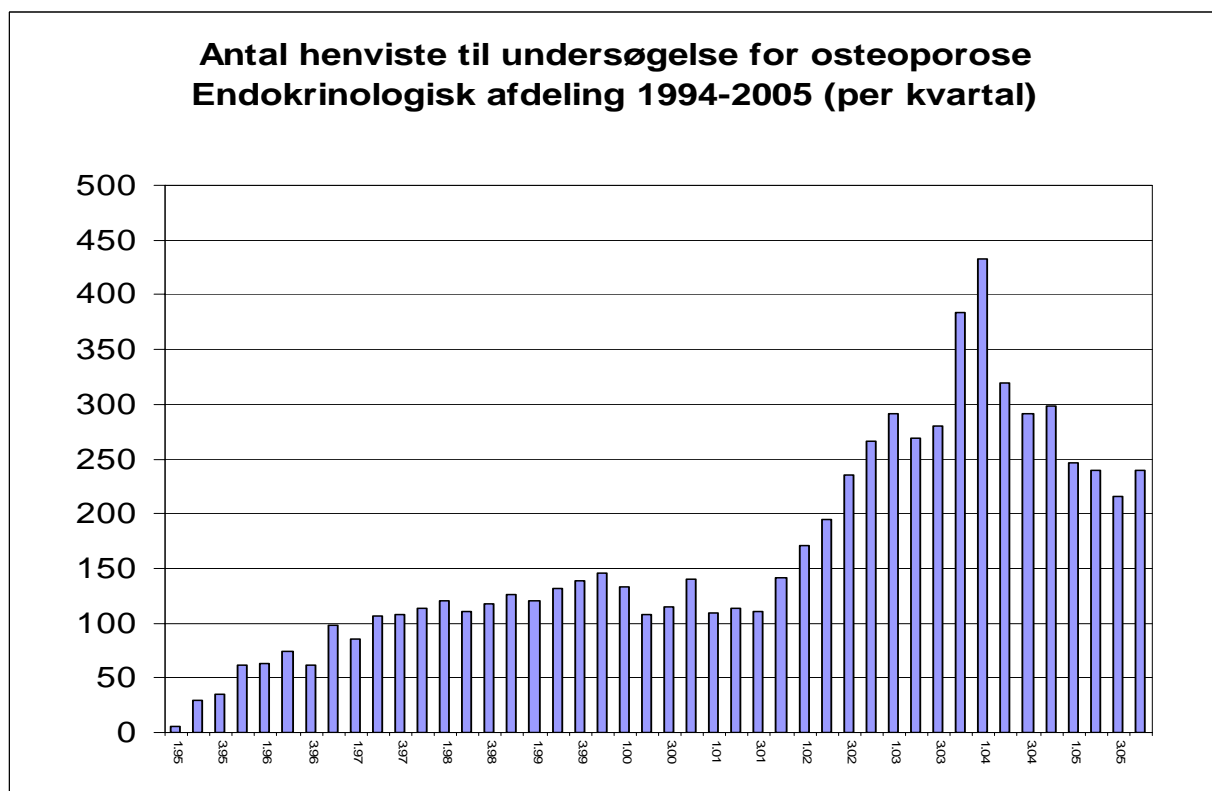
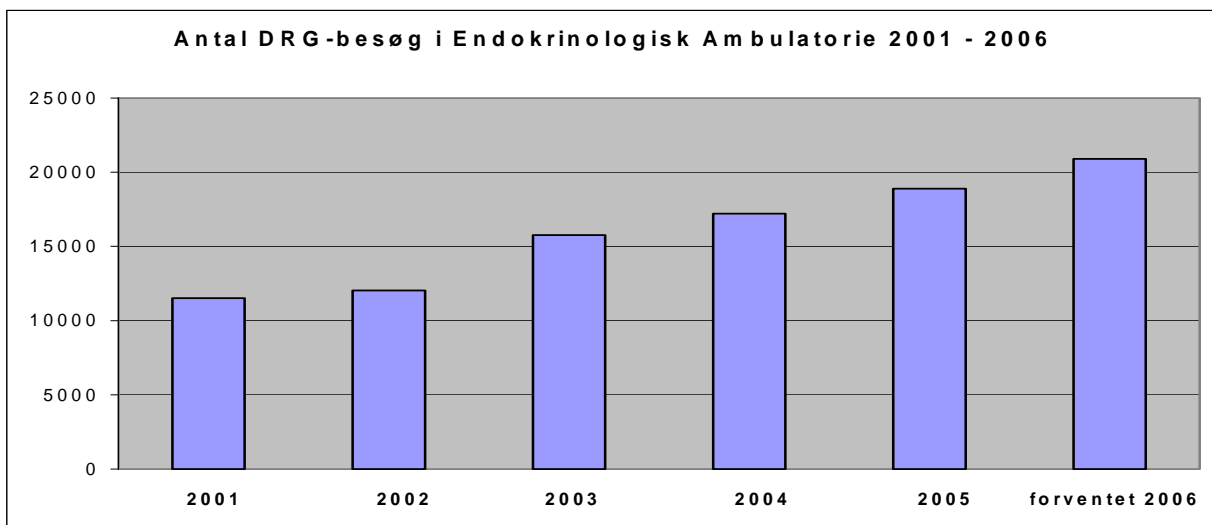
En væsentlig del af aktiviteten i afdelingens ambulatorium er relateret til behandling og kontrol af patienter med type 1 og type 2 diabetes. Sygeplejerskernes rolle i denne aktivitet var indtil medio 2005 at måle vægt og blodtryk på patienterne, inden de blev set af en læge. Sygeplejerskerne havde således ikke egentligt selvstændige konsultationer. Samtidigt var de enkelte ambulatoriesøjler blevet meget store med op til 30 patienter på en dag.

Fra medio 2005 der foretaget en omlægning i arbejdsgange i ambulatoriet i form af:

- De enkelte ambulatoriesøjler er reduceret således at de typisk indeholder 20 - 22 patienter pr dag.
- Denne reduktion er opnået ved, at der for diabetespatienter er etableret selvstændige sygeplejerske konsultationer.
- Standardtilbudet til en diabetespatient, som følges fast i ambulatoriet, er herefter 3 årlige konsultationer hos en læge, et besøg hos fodterapeuten, retina-fotografering hos øjenssygeplejerske og en konsultation hos diabetessygeplejerske.
- Sygeplejerskerne har endvidere selvstændige forløb i relation til opstart af insulin behandling og opstart af antihypertensiv behandling.
- Endelig er der taget skidt til at etablere en diabetesskole, hvor sygeplejerskerne også har selvstændige undervisnings-sessioner.

4. Aktivitetsudvikling 2001 – 2005 på udvalgte områder

I perioden 2001 – 2005 er der sket en markant udvikling i den ambulante aktivitet i Endokrinologisk afdeling. Dette illustreres på nedenstående figur. Antallet af DRG besøg i ambulatoriet er øget med 8000 pr år. I 2006 er der budgetteret med en udvidelse af aktiviteten med yderligere 2000 besøg, således at afdelingen i 2006 vil have en ambulante aktivitet svarende til ca. 21.000 DRG besøg. En væsentlig medvirkende årsag til dette er, at der, som det fremgår af den nederste figur, i perioden er sket en øgning i antallet af patienter henvist til undersøgelse for osteoporose med en faktor 3 – 4. Antallet af nyhenviste til osteoporoseundersøgelse ligger stabilt omkring ca. 1000 patienter pr år



5 Økonomiske nøgletal 2005

I 2005 er der behandlet 1626 indlagte patienter, hvilket for alle praktiske formål er det samme som i 2004. Som anført tidligere har afdelingens sengetal i 2005 været varierende, men i gennemsnit lavere end i 2004. Fastholdelse af aktiviteten er sket ved, at liggetiden er reduceret med i gennemsnit 0,5 dag.

I ambulatoriet er antallet af SS besøg øget med 1400 besøg, svarende til den aktivitetsforøgelse, der var aftalt.

Årets resultat er præget af de nævnte løbende justeringer, der er sket i afdelingens sengeantal. Det forholder sig således, at det teknisk ikke har været muligt at justere afdelingens DRG budget for stationære forløb. Det er derfor tilfredsstillende, at indtægten på DRG forløb kun er kr. 500.000 mindre end budgetteret ved årets start. M.h.t. ambulans aktivitet har der været en beskedent merproduktion.

M.h.t. personale har der i plejepersonalegruppen været et merforbrug på ca. 300.000.

Merforbruget opstod, fordi afdelingen i forventning om at kunne dække det ved DRG merindtægt fra årets start, valgte at prioritere en opkvalificering af det store antal unge sygeplejersker. Denne plan måtte imidlertid frafalde midt på året, jf. justeringen i sengeantal.

På den baggrund finder afdelingen det acceptabelt, at der har været et beskedent merforbrug. I lægegruppen har der været et merforbrug på kr. 500.000. Dette skyldes en længere række af mindre justeringer, som det ikke har været muligt at undgå.

Vare- og tjenesteydelsesbudgettet viser, fraset posten direkte indkøb, balance eller mindre forbrug. M.h.t. posten direkte indkøb er der et merforbrug på ca. kr. 400.000. Det forholder sig således at afdelingen indkøber og påsætter insulinpumper på diabetes patienter udvalgt efter fastlagte kriterier. Afdelingen har afholdt udgifter på ca. kr. 350.000 til dette på patienter, henvist udenfor HS. Der kan derfor påregnes refusion, hvilket dog ikke er sket endnu.

		Årsresultat 2005	Budget 2005	Afvigelse
Forbrug				
Løn		31.959.526	30.902.195	1.057.331
Varer og tjenester		5.162.075	5.346.000	-183.925
Interne serviceydelser		1.681.429	1.732.497	-51.068
Forbrug i alt		38.803.030	37.980.692	822.338
Indtægtsregnskab				
	DAGS-besøg (netto)	-10.333.736	-10.166.009	-167.727
	DRG-forløb (netto)	-12.657.663	-13.187.348	529.685
Samlede indtægter		-22.991.399	-23.353.357	361.957
Aktivitet				
Sengeafsnit	Antal indlagte patienter	1.626	1.684	-58
	Akutandel (pct.)	90,0	91,8	-1,8
	Belægningspct.	108,0	106,3	1,7
Ambulatorieafsnit	Antal SS-besøg	19.642	18.248	1.394

6. Kvalitetsarbejde og målinger

Reakkreditering marts 2005

2005 var året, hvor hospitalet skulle akkrediteres igen, idet en akkreditering kun gælder i 3 år. Der havde derfor i 2004 været stigende fokus på de områder, hvor der var behov for en ekstra indsats samt fastholdelse af de kvalitetsforbedringer, der tidligere er blevet gennemført. I marts 2005 skulle så prøven bestås. Fire amerikanske surveyoere fra Joint Commission International havde et intensivt program og gennemgik Hvidovre Hospital i løbet af en uge. Endokrinologisk sengeafsnit 425 blev også besøgt.



Undervisning af diabetikere på Duffys dagsorden
Endokrinologisk Afdeling har et program for nydiagnosticerede patienter med diabetes type 1. Det var Joint Commission-læge John Duffy imponeret over. Undervisningsmaterialet gør det nemlig muligt at tjekke, om patienten rent faktisk har forstået budskaberne.

Et af kravene ved akkrediteringen er, om hospitalet løbende overvåger kvaliteten og hele tiden forbedrer sin indsats på en række kerneområder og er i stand til at dokumentere dette igennem det sidste år op til et survey. Af samme grund har afdelingen deltaget i tilbagevendende journalaudits og selv gennemført yderligere audit på de områder, hvor dokumentationen i afdelingen skulle strammes op. Endokrinologisk afdeling har i forrige årsrapport beskrevet de særlige områder, som afdelingen kunne præsentere ved besøget. Det drejede sig om:

- En patienttilfredsundersøgelse foretaget i afdelingens ambulatorium.
- Eksempler på hvorledes den patientrettede kvalitet i sengeafsnit er forbedret i løbet af 2004.
- En undersøgelse af udviklingen i prævalensen af sygehus-erhvervede urinvejsinfektioner.
- En undersøgelse af om afdelingen udsender epikriser rettidigt og om epikriserne har et relevant indhold.

Hospitalet bestod prøven. Ud af de næsten 400 standarder og over 1000 målelige indikatorer var kun 2 ikke opfyldt og 18 kun delvist opfyldt! Joint Commission karakteriserede selv efterfølgende hospitalet som "High tech with preventive touch". Det er besluttet at hospitalet skal akkrediteres igen i 2008.

Diabetes Rask

I gennem 2005 er der i ambulatoriet fortsat arbejdet med at oprette og afholde diabeteskonsultationer ved hjælp af database systemet DiabetesRASK. DiabetesRASK er indført i alle HS diabetesambulatorier, men på Hvidovre Hospital er vi noget længere med implementering af systemet end de andre steder. Ved udgangen af 2005 var i alt 1424 patienter ambulatoriets diabetespatienter oprettet i databasen. Der er en vis variation i de forskellige ambulatorier, men skønnes at ca. 80 % af diabetes patienter som følges i ambulatoriet er oprette i databasesystemet. Det store arbejde for lægerne er at oprette patienterne med alle kendte journaldata om diabetes i systemet, herefter vil konsultationerne tage stort set den samme tid med registreringer etc.

Vort indtryk er, at både læger og patienter er yderst tilfredse med systemet. Systemet er nyudviklet, og der har været en del "børnesygdomme", som perioder har givet tekniske problemer, og deraf følgende stor frustration i et travlt ambulatorium.

DiabetesRASK har dog rigtig mange fordele; ud over kvalitetsløftet ved at medicin, blodprøver, anamnesticke data etc. er tilgængeligt i databasen og er det en pædagogiske hjælp til patienterne, som hver gang får udleveret en diabetes vandrejournel. I 2006 skal DiabetesRASK også anvendes til rapportering af en række årsstatus-data til det nationale indikatorprojekt for diabetes (NIP). I gennem 2005 har de indtastede data i DiabetesRASK givet anledning til, at der udarbejdes kvalitetslogbog med nye data hver 3. måned. I kvalitetslogbogen kan ses afdelingens og patienternes succes med behandling – f.eks. hvad det gennemsnitlige blodtryk er på alle med Type 1 diabetes, og hvor mange procent af patienterne med Type 2 diabetes, der har opnået et kolesteroltal under 4.5 etc. Ligeledes kan fra databasen hentes lister med over veldefinerede patientgrupper, som kan tilbydes deltagelse i forskningsprojekter.

Nyansatte i ambulatoriet har som tidligere år gennemgået et undervisningsprogram i DiabetesRASK og fået udleveret en manual udarbejdet specifikt til afdelingen.

Osteoporose database

Endokrinologisk afdeling har i 1999 oprettet EPJ og database for patienter henvist til osteoporose undersøgelse, Osteoporosedatabasen. Gennem anvendelse af standardiseret undersøgelsesforløb og systematisk indhentning af kliniske oplysninger er nu etableret en database med oplysninger om godt og vel 4000 patienter. Databasen vokser aktuelt med ca. 1000 patienter om året og udgør et vigtigt redskab for afdelingens kliniske forskning. Herudover fungerer programmet som EPJ, som udskriver orienteringer til patient og henvisende læge. Af hensyn til hospitalets fællesjournal forefindes alle oplysninger også i papirform i patientens journal.

Dansk database for PTH-behandling

Afdelingen fungerer som værtsafdeling for Dansk database for PTH-behandling, på vegne af Dansk Knoglemedicinsk Selskab.

Formålet med databasen er at opnå størst mulig praktisk erfaring med anvendelsen af de nye knogleanabole lægemidler på det danske marked, Forsteo og Preotact. En række forhold omkring behandlingen er endnu ikke belyst i tilstrækkeligt omfang, herunder først og fremmest efterbehandling og eventuel kombination med andre midler. Ligeledes vurderes der at være behov for at vurdere hvilke typer patienter, som rent faktisk vil blive sat i behandling og hvilke resultater, der opnås med disse patientgrupper.

Dette nationale initiativ blev startet i 2004 og der foreligger på nuværende tidspunkt oplysninger om 300 patienter, hvilket udgør omkring 25 % af alle patienter som er sat i denne behandling i Danmark.

Den gode medicinske afdeling (DGMA)

Endokrinologisk afdeling deltog endnu engang i en landsdækkende tværsnitsundersøgelse fra DGMA. Denne gang drejede det sig om akut indlagte medicinske patienter, hvor hvert afsnit skulle gennemgå 50 konsekutive journaler med henblik på dokumentation af behandling og pleje samt vejledning og information. Afdelingen placerer sig fint sammenholdt med landsgennemsnittet jf. tabel:

Nedenstående tabel viser afsnittets resultater fra TVU4 (2005). Herudover vises det samlede landsgennemsnit. Beskrivende parametre, der ikke i sig selv siger noget om kvaliteten af afsnittets ydelser, er markeret med gråt. Bemærk, at antallet (n) er angivet, når n er forskellig fra det samlede antal indberettede journaler.

Indikator	TVU4 Afdeling n=50		TVU4 Landsgennemsnit n=3076	
	%	(n)	%	(n)
Patienternes gennemsnitlige alder (år)	78,9		66,9	
Gennemsnitlig indlæggelseslængde (dage)	11,0		6,9	
Uplanlagt akut genindlæggelse	2		13	
Mindst et AEP-kriterium opfyldt	86		78	
Hensigtsmæssig indlæggelse (mindst et AEP-kriterium opfyldt eller intet alternativ til akut indlæggelse)	86		90	
Patienter vurderet af speciallæge senest dag 1	20		54	
Patienter vurderet af læge senest dag 1	100		94	
Stillingtagen til fortsættelse eller ændring af vanlig medicin	98	(41)	95	(2811)
Indikation angivet for ordination(er) af ny medicin	100	(82)	93	(4080)
Behandlingsvarighed angivet for ordination(er) af ny medicin (blandt relevante)	98	(82)	58	(3048)
Dokumenteret informeret samtykke til behandling	92	(49)	33	(2888)
Dokumenteret patientinformation (informeret samtykke eller patientinformation beskrevet senest dag 2)	94	(48)	54	(2943)
Vejret under indlæggelsen	76		62	
Patienter, som er ernæringscreenet	58		34	
Dokumenteret om patienten er i ernæringsmæssig risiko	70		56	
Patienter i ernæringsmæssig risiko	3	(35)	22	(1732)
Kostindtag registreret (i mindst et døgn)	0	(1)	50	(375)
Kostindtag svarer helt eller delvist til udregnet energi- og proteinbehov		(0)	70	(159)
Funktionsniveau beskrevet senest dag 2	96	(48)	88	(2519)
Behov for genoptræning/mobilisering beskrevet senest dag 2	93	(40)	74	(1402)
Patienter, der ikke er fuldt mobile ved udskrivelsen	40	(48)	20	(2265)
Patienter med behov for genoptræning efter udskrivelse	68	(19)	49	(442)
Udarbejdede genoptræningsplaner	77	(13)	65	(217)
Patienter, hvor rygevaner er dokumenteret	84		87	(2514)
Andelen af rygere	36	(42)	34	(2174)
Rygere, som er opfordret til rygeophør (hvor dette er relevant)	27	(15)	34	(591)
Rygere med rygerelateret sygdom, som er opfordret til rygeophør (hvor dette er relevant)	75	(4)	47	(316)
Andel af overvægtige patienter	0	(37)	17	(1923)
Overvægtige patienter, som er informeret om diæt/ motion (hvor dette er relevant)		(0)	32	(216)
Overvægtige patienter med overvægtsrelateret sygdom, som er informeret om diæt/motion (hvor dette er relevant)		(0)	44	(92)

Andel af alkoholoverbrugere	16		8	(2514)
Alkoholoverbrugere, som er opfordret til nedsættelse af forbrug (hvor dette er relevant)	71	(7)	47	(161)
Alkoholoverbrugere med alkoholrelateret sygdom, som er opfordret til nedsættelse af forbrug (hvor dette er relevant)	67	(3)	59	(111)

Årsagen til det fine resultat er utvivlsomt arbejdet med akkreditering, hvor mange af de anførte indikatorer har været i fokus.

DGMA vil ikke gennemføre flere undersøgelser, idet de standarder og indikatorer, som er blevet udarbejdet og undersøgt, fremover vil indgå i den nationale danske kvalitetsmodel, som fra 2008 vil omfatte det danske sundhedsvæsen.

7. Afdelingens uddannelsesfunktioner

Rapport fra Inspektorbesøg

Afdelingen indgår i speciallægeuddannelsen i medicinsk endokrinologi i Region Øst som højt specialiseret afdeling. Der er til stadighed 4 personer under uddannelse.

Afdelingen har i september 2005 haft besøg af Sundhedsstyrelsens inspektorer i Endokrinologi, overlæge dr.med. Henning K Nielsen og overlæge Ph.d. Jørgen Hangaard.

De to inspektorers konklusioner, kommentarer og anbefalinger er:

Afdelingen fremtræder som en yderst attraktiv uddannelsesafdeling med et godt miljø og med fokus på uddannelsen af yngre læger (YL) indenfor endokrinologi trods en travl hverdag med krav om høj produktivitet. Også introduktion og supervision i den Akutte Medicinsk Modtagefunktion er højt prioriteret og eksemplarisk. Dog kan det pga. af arbejds-/vagtplan knibe med kontinuitet, hvor der kræves en del selvinitiativ. Afdelingen har fokus på både Common Trunk og de specifikke endokrinologiske udd. aspekter, og der er stor fokus på den nye udd. reform incl. vejlederkurser og kompetencemåling. Instruksbøger findes i elektronisk form.

Afdelingens udd. tilbud er mange, incl. undervisnings-eftermiddage 6 gange årligt i praktisk endokrinologi, der afsluttes med socialt samvær. Deltagelse er frivillig - og i princippet udenfor arbejdstiden - men tilsyneladende velbesøgt og udbytterigt.

Stuegangsfunktionen er ofte dækket af speciallæger, og YL oplever for få muligheder for superviseret stuegange. I ambulatoriearbejdet savner YL større mulighed for struktureret supervision, og den afsatte tid (10 minutter) per patient er for kort. Derimod meget gode muligheder for ad.hoc. supervision og god tværfaglig kontakt i afdelingen.

Stor forskningsaktivitet i afdelingen, men mulighederne for deltagelse i kursus og kongres for YL er fortrinsvis reserveret til afspadseringsdage.

Inspektorerne er stort set enig i afdelingens selvevaluering, fraset punktet "konferencer", hvor de vurderer at forbedringer kan gennemføres. Ikke alle læger har mulighed for at deltage på grund af et meget hektisk ambulatoriearbejde, og fælles middagskonference gennemføres derfor ikke hver dag på grund af manglende fremmøde. De dage hvor middagskonferencen afholdes, opleves den af YL definitivt som havende stor uddannelsesværdi.

Mhp. at optimere afdelingens uddannelsesværdi yderligere er der med inspektorerne aftalt følgende indsatsområder for det kommende år:

- En reduktion af antallet af besøg pr ambulatoriedag - dette er i skrivende stund iværksat.
- Mulighed for løbende konferering med seniorlæger - dette er i skrivende stund iværksat.
- En bedre debriefing efter vagt indeholdende struktureret og positiv feedback.
- Bedre løbende supervision og feedback i forbindelse med vagtarbejde.

Afdelingen indgår i fælles vagt med andre medicinske afdelinger, og løsning af de to sidste punkter skal ske i samarbejde med disse. Problematikkerne er rejst i hospitalets uddannelsesråd.

Pumpekursus

Endokrinologisk afdeling (ved Kirsten Nørgaard) har i 2005 været central i udarbejdelse og afholdelse af det første landsdækkende kursus i insulinpumpebehandling. Det første kursus blev afholdt i august måned. Kurset som var tværfagligt for teams af både læger, sygeplejersker og diætister varede 3 dage med 6 undervisere fra hele landet. Kurset var en stor succes og blev evalueret fantastisk godt af samtlige deltagere. Allerede efter første kursus er konceptet blevet en institution i Danmark, og i 2006 afholdes yderligere tre kurser, og der skal fremover formentlig afholdes 2-3 årlige kurser for behandlere fra både børne- og voksen diabetesafdelinger. Også 4 (læge, sygeplejersker og diætist) fra vort eget ambulatorium har deltaget i insulinpumpekursen.

Projekt den motiverende samtale

I efteråret fik behandlerne i diabetesambulatoriet tilbud om at deltage i projektet den motiverende samtale. Otte af de 14 havde mulighed for at deltage (læger, sygeplejersker og en diætist). Projektet gik ud på, at alle deltagerne skulle udføre en konsultation på 20 minutter med en typisk nyhenvist diabetespatient med livsstilsproblemer (en skuespiller). Konsultationen blev filmet. Herefter deltog alle i et eftermiddagskursus 4-5 timer i afholdelse af den motiverende samtale, og materiale samt et øveprogram blev udleveret. Efter nogle måneders "træningstid" blev alle igen filmet. Resultatet indgår i et større projekt med deltagere også fra diabetesambulatoriet på Amager Hospital. Det ønskes vurderet, om det er muligt at bedre behandlernes konsultationsevner i den motiverende samtale med et sådant kort kursus. Videobåndene danner baggrund for en psykologisk vurdering. Undersøgelsens resultat er endnu ikke offentliggjort.

8. Afdelingens forskningsaktiviteter

Publikationsliste 2005:

Disputatser og ph.d.-afhandlinger forsvaret i året:

Jørgensen, Niklas Rye. Short-range intercellular calcium signaling in bone. (Disputats). Oxford: Blackwell, Apmis 2005;suppl(118):5-36;5-36. Forsvaret den 7/10 2006 ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, Anneksauditorium A.

Artikler:

Rud B, Matzen P, Hilden J. Measures for the performance of diagnostic tests. Ugeskr Laeger 2005;167(33):3018-22.

Rud B, Greibe R, Hyldstrup L, Sørensen HA. Does a distal forearm fracture lead to evaluation for osteoporosis? A retrospective cohort study in 147 Danish women. J Clin Densitometry 2005;8(1):18-24.

Rud B, Jensen JEB, Mosekilde L, Nielsen SP, Hilden J, Abrahamsen B. Performance of four clinical screening tools to select peri- and early postmenopausal women for dual X-ray absorptiometry. Osteoporosis Int 2005;16(7):764-72.

Abrahamsen B, Sørensen HA, Rud B, Hermann AP, Jensen JEB, Mølgaard C, et al. Normal ranges and quality assurance for dual energy X-ray absorptiometry scanning. Ugeskr Laeger 2005;167(8):878-82.

Abrahamsen B, Hyldstrup L, Brixen KT. Osteoporosis in men--diagnosis and treatment. Ugeskr Laeger 2005;167(8):901-5.

Abrahamsen B, Rejnmark L, Nielsen SP, Rud B, Nissen N, Mosekilde L, et al. Ten-year prediction of osteoporosis from baseline bone mineral density: development of prognostic thresholds in healthy postmenopausal women. The Danish Osteoporosis Prevention Study. Osteoporosis Int 2005;17(2):245-51.

Ambye L, Rasmussen S, Fenger M, Jørgensen T, Borch-Johnsen K, Madsbad S, et al. Studies of the Gly482Ser polymorphism of the peroxisome proliferator-activated receptor gamma coactivator 1alpha (PGC-1alpha) gene in Danish subjects with the metabolic syndrome. Diabetes Res Clin Prac 2005;67:175-9.

Andersen O, Haugaard S, Holst JJ, Deacon CF, Iversen J, Andersen UB, et al. Enhanced glucagon-like peptide-1 (GLP-1) response to oral glucose in glucose-intolerant HIV-infected patients on antiretroviral therapy. HIV Medicine 2005;6(2):91-8.

Bing C, Ambye L, Fenger M, Jørgensen T, Borch-Johnsen K, Madsbad S, et al. Large-scale studies of the Leu72Met polymorphism of the ghrelin gene in relation to the metabolic syndrome and associated quantitative traits. Diabet Med 2005;22:1157-60.

Carlsson E, Poulsen P, Storgaard H, Almgren P, Ling C, Jensen CB, et al. Genetic and nongenetic regulation of CAPN10 mRNA expression in skeletal muscle. Diabetes 2005;54:3015-20.

Hagen Schou J, Pilgaard K, Vilsbøll T, Jensen CB, Deacon CF, Holst JJ, et al. Normal secretion and action of the gut incretin hormones glucagon-like peptide-1 (GLP-1) and glucose-dependent insulinotropic polypeptide (GIP) in young men with low birth weight. J Clin Endocrinol Metab 2005;90(8):4912-9.

Haugaard S, Andersen O, Vølund A, Hansen BR, Iversen J, Andersen UB, et al. Beta-cell dysfunction and low insulin clearance in insulin-resistant human immunodeficiency virus (HIV)-infected patients with lipodystrophy. Clin Endocrinol (Oxf) 2005;62(3):354-61.

Haugaard S, Andersen O, Dela F, Holst JJ, Storgaard H, Fenger M, et al. Defective glucose and lipid metabolism in human immunodeficiency virus-infected patients with lipodystrophy involve liver, muscle tissue and pancreatic beta-cells. *Eur J Endocrinol* 2005;152(1):103-12.

Haugaard S, Andersen O, Pedersen SB, Dela F, Richelsen B, Nielsen JO, et al. Depleted skeletal muscle mitochondrial DNA hyperlactatemia, and decreased oxidative capacity in HIV-infected patients on highly active antiretroviral therapy. *J Med Virol* 2005;77(1):29-38.

Haugaard S, Andersen O, Hansen BR, Andersen UB, Vølund A, Iversen J, et al. In nondiabetic, human immunodeficiency virus-infected patients with lipodystrophy, hepatic insulin extraction and posthepatic insulin clearance rate are decreased in proportion to insulin resistance. *Metabolism* 2005;54(2):171-9.

Haugaard S, Andersen O, Madsbad S, Frøsig C, Iversen J, Nielsen JO, et al. Skeletal muscle insulin signaling defects downstream of PI3K at the level of Akt are associated with impaired non-oxidative glucose disposal in HIV-lipodystrophy. *Diabetes* 2005;12(54):3474-83.

He G, Andersen O, Haugaard S, Lihn AS, Pedersen SB, Madsbad S, et al. Plasminogen activator inhibitor type I (PAI-I) in plasma and adipose tissue in HIV-associated lipodystrophy syndrome. Implications of adipokines. *Eur J Clin Invest* 2005;35(9):583-90.

Hobolth L, Nørgaard K. Treatment of young patients with type 1 diabetes in an adult diabetes clinic. *Ugeskr Laeger* 2005;167(41):3883-6.

Jensen CB, Storgaard H, Holst JJ, Dela L, Madsbad S, Vaag A. Young, low-birth-weight men are not more susceptible to the diabetogenic effects of a prolonged free fatty acid exposure than matched controls. *Metabolism* 2005;54:1398-406.

Jensen T, Hansen M, Jensen KF, Podenphant J, Hansen TM, Hyldstrup L. Comparison of dual X-ray absorptiometry (DXA), digital X-ray radiogrammetry (DXR), and conventional radiographs in the evaluation of osteoporosis and bone erosions in patients with rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol* 2005;34(1):27-33.

Jørgensen NR. Short-range intercellular calcium signaling in bone. *Apmis* 2005;(suppl. 118):5-36.

Jørgensen NR, Henriksen Z, Meier E, Teilmann SC, Hansen SS, Jensen JEB, et al. The antiarrhythmic peptide analog rotigaptide (ZP123) stimulates gap junction intercellular communication in human osteoblasts and prevents decrease in femoral trabecular bone strength in ovariectomized rats. *Endocrinology* 2005;146:4745-54.

Mosekilde L, Moosgaard B, Jensen JEB, Nielsen LR. Non-skeletal effects of vitamin D deficiency. *Ugeskr Laeger* 2005;167(8):878-82.

Mosekilde L, Brot C, Hyldstrup L, Mortensen LS, Mølgaard C, Rasmussen SE, et al. The vitamin D status of the Danish population needs to be improved. *Ugeskr Laeger* 2005;167(8):895-7.

Nielsen SL, Øgard CG, Almdal TP, Vestergaard H, Jacobsen H. Parathyroid scintigraphy during hypocalcaemia in primary hyperparathyroidism. *Clin Physiol* 2005;25:166-70.

Ozanne SE, Jensen CB, Tingey KJ, Storgaard H, Madsbad S, Vaag A. Low birthweight is associated with specific changes in muscle insulin-signalling protein expression. *Diabetologia* 2005;48:547-52.

Rasmussen EL, Malis C, Jensen CB, Jensen JE, Storgaard H, Poulsen P, et al. Altered fat tissue distribution in young adult men who had low birth weight. *Diabetes Care* 2005;28:151-3.

Rasmussen M, Belza A, Almdal TP, Toubro S, Bratholm P, Dyerberg J, et al. Change in beta1-adrenergic receptor protein concentration in adipose tissue correlates with diet-induced weight loss. *Clin Science* 2005;108:323-9.

Reginster JY, Seeman E, De Vernejoul MC, Adami S, Compston J, Phenekos C, et al. Strontium ranelate reduces the risk of nonvertebral fractures in postmenopausal women with osteoporosis: Treatment of Peripheral Osteoporosis (TROPOS) study. *J Clin Endocrinol Metab* 2005;90:2816-22.

Schou JH, Pilgaard K, Vilsbøll T, Jensen CB, Deacon CF, Richelsen B, et al. Normal secretion and action of the gut incretin hormones glucagon-like peptide-1 and glucose-dependent insulintropic polypeptide in young men with low birth weight. *J Clin Endocrinol Metab* 2005;90:4912-9.

Schroeder TV, Ebskov L, Egeblad M, Husted S, Jelnes R, Jensen TJ, et al. Underekstremitetsiskæmi. Forebyggelse og behandling. *Ugeskr Laeger* 2005;2:1-20.

Solgaard M, Jørgensen NR. P2 purinergic receptors: regulation of bone metabolism and therapeutic potential? *Ugeskr Laeger* 2005;167:3152-6.

Sonne C, Leifsson PS, Dietz R, Born EW, Letcher RJ, Kirkegaard M, et al. Enlarged clitoris in wild polar bears (*Ursus maritimus*) can be misdiagnosed as pseudohermaphroditism. *Sci Total Environ* 2005;337(1-3):45-58.

Sonne C, Ditz R, Leifsson PS, Born FW, Letcher RJ, Kirkegaard M, et al. Do organohalogen contaminants contribute to histopathology in liver from East Greenland polar bears (*Ursus maritimus*)? *Environ Health Perspect* 2005;113(11):1569-74.

Stilgren L, Abrahamsen B, Abdallah B, Jørgensen NR. The cytokine system of bone tissue. *Ugeskr Laeger* 2005;167:3152-6.

Svendsen PF, Nilas L, Nørgaard K, Madsbad S. Polycystic ovary syndrome. New pathophysiological discoveries--therapeutic consequences. *Ugeskr Laeger* 2005;67(34):3147-51.

Perspektiver og indsatsområder i relation forskning 2005 – 2006.

Indenfor diabetes fokuseres der på følgende områder

- Incretinhormonerne GIP og GLP-1's rolle i patogenesen til type 2 diabetes mellitus. Undersøgelserne udføres i samarbejde med Medicinsk Fysiologisk Institut, Panuminstituttet og med afd F, Gentofte Amtssygehus.
- Glukosemetabolismen, betacellefunktionen og inkretin-effekten hos patienter med kronisk pancreatitis med henblik på patogenese og ætiologi ved type 2 diabetes mellitus. Arbejderne udføres i samarbejde med Gentofte og Glostrup amtsygehus, samt medicinsk fysiologisk institut, Panuminstituttet.
- Undersøgelse af gangfunktionen hos patienter med diabetes og neuropathi, se afsnittet om den diabetiske fod
- Undersøgelse af mitochondriefunktionen/dysfunktion ved type 2 diabetes og dennes betydning for insulinresistens. Undersøgelserne udføres i samarbejde med Medicinsk Fysiologisk Institut, Panuminstituttet
- Det intermediære stofskifte hos patienter med HIV og som behandles med HAART. I disse protokoller, som udføres i samarbejde med Infektions Medicinsk afdeling, Hvidovre Hospital. Undersøges helkropsfysiologi og intracellulære defekter. I disse arbejder er inkluderet eksperimentel behandling af gruppen med væksthormon.
- Genetisk disposition til det metaboliske syndrom. I disse arbejder vurderes forskellige gens betydning, enten alene eller i kombination for udviklingen af det metaboliske syndrom Arbejdet udføres i samarbejde med Klinisk Biokemisk afdeling, Hvidovre Hospital og Befolkningsundersøgelser, Glostrup amtssygehus.
- Udvikling og vurdering af matematiske modeller til beregning af peptidomsætning i kroppen. Arbejdet udføres i samarbejde med Klinisk fysiologisk afdeling, Hvidovre Hospital og Novo Nordisk, Bagsværd.
- Patofysiologiske defekter hos kvinder med polycystisk ovariesyndrom er studier der undersøger biokemiske defekter primært i glukose- og fedtstofskiftet hos nævnte patientgruppe. Undersøgelserne foretages i samarbejde med gynækologisk afdeling, Hvidovre Hospital.
- Patofysiologiske undersøgelser af sendiabetiske komplikationer i nyrerne og det autonome nervesystem.

Til området er aktuelt tilknyttet 3 Ph.d. studerende – heraf en i samarbejde med gynækologisk afdeling og en i samarbejde med Fysiologisk Institut, Panuminstituttet.

Indenfor osteoporose og calcium metaboliske sygdomme fokuseres på følgende områder:

- Celledyrkning med kulturer af såvel osteoblaster som osteoklaster. I øjeblikket kan vi dyrke celler i 2 dimensionelle monokulturer og cokulturer. Arbejdet koncentrerer sig om cellekommunikation idet vi besidder speciel ekspertise i fluorescens mikroskopi med kvantitering af calciumfluxer. Vi har gennem de senere år koncentreret os om betydningen af purinerge receptorer med speciel fokus på P2X7, samt ATP som intercellulært signal molekyle. Bestemte mutationer i visse regioner i den purinerge receptor har betydning for cellekommunikation og aktivitet af knoglecellerne. Enkelte mutationer er fundet også i det humane genom og den kliniske betydning af dette er under udforskning.
- Genmuterede dyremodeller som er knockoutet for visse purinerge receptorer De enkelte mutationers betydning for aktiviteten af såvel osteoblaster som osteoklaster bestemmes, ligesom dyremodellerne giver mulighed for histomorfometrisk vurdering og styrkebestemmelse af knoglevævet. Forsøgsdyrene passes i dyrestalden på Panuminstituttet.
- Histomorfometrisk vurdering af knoglevæv. Afdelingen har gennem det seneste år anvendt ressourcer til at etablere denne metode, som udover specielt udstyr kræves helt speciel ekspertise som kun ganske få besidder. Ved denne type analyse kan man histologisk vurdere aktiviteten af de enkelte knogleceller og herefter opstille en tredimensional model af den samlede aktivitet i knoglevævet. Mange kliniske diagnoser stilles ud fra histomorfometrisk analyse ligesom det er et uundværligt element til vurdering af effekten af nye behandlingstiltag. Metoden tilbydes allerede nu til eksterne samarbejdspartnere.
- Biomekanisk styrketest. Afdelingen har i et par år arbejdet med dette og der er indhentet erfaring i vurdering af styrken af humane knogler, men også flere dyremodeller herunder rotter og mus, er anvendt. I mange henseender betragtes styrken af en knogle efter gennemgået behandling som det endegyldige bevis for effekten af en ny behandling, og en analyse af såvel perifere knogler som ryghvirvler kræves før behandlings effekten betragtes som endelig dokumenteret.
- Biokemiske knoglemarkører. Afdelingen besidder alt udstyr og kompetence til vurdering af sådanne parametre. I mange kliniske studier, men også i dyremodeller, kan de biokemiske markører bruges som forklarende parametre og som pseudoendepunkt, hvor der ikke er mulighed for vurdering af styrken eller frakturraten. Afdelingen har i mange år haft speciel interesse for vitamin D, som også måles.
- Analyse af genetiske variationer. Området er under hastig udvikling og tidsforbruget til sådanne analyser reduceres løbende i takt med at der udvikles automatiske metoder til oprensning og analyse. Genanalyser bruges både i dyremodeller og i humane studier.
- DXA-scanning. Afdelingen råder over 4 skannere som bruges til rutine vurdering af BMD men kan også bruges i mange forskellige projekter. F. eks. kan kropssammensætningen vurderes ved en helkropsskanning. Ved denne form for skanning kan man særskilt få vurderet mængden af fedtvæv, knoglevæv og andet væv. Ved gentagne skanninger kan en eventuel effekt af behandling vurderes.
- DXR-system. Som de første i verden har afdelingen været med til udvikling af røntgensystemer der ud fra perifere målinger af underarmsknogler kan estimere knoglestyrke og frakturrisiko. Udstyret er nu kommercielt tilgængeligt, men afdelingen

deltager i flere projekter til videreudvikling og vurdering af udstyret, dels klinisk og dels som forskningsværktøj.

- Kliniske forskning. Der er i afdelingen opbygget en stor database med oplysninger om patienterne der behandles i afdelingen. Afdelingen deltager i flere store kliniske projekter. I et af disse, det såkaldte DOPS-studie, var det hensigten i et landsdækkende samarbejde at følge 2000 postmenopausale kvinder i 20 år henholdsvis med og uden hormon substitutions behandling. På baggrund af publicerede data fra andre lignende studier blev det på grund af alvorlige bivirkninger besluttet at standse dette studie. Patienterne er fulgt i godt 10 år og en kohorte følges stadig. Der er indsamlet en mængde data der til stadighed giver grobund for nye analyser og publikationer. Afdelingen i mange samarbejder med medicinalindustrien. Det er primært udviklingen af nye lægemidler der samarbejdes omkring og afdelingen er i dag med i udviklingen af nye lægemidler til behandling af knoglemetaboliske sygdomme, herunder specielt osteoporose. I afdelingen er der udviklet speciel ekspertise til håndtering af sådanne projekter med protokollering, registrering og rapportering under GCP og GLP.

Til området er er aktuelt tilknyttet 2 Ph.D studerende.

9. Perspektiver for de kommende år.

Den nye Hovedstadsregion er som bekendt under etablering. Det er ikke muligt at foretage nogen vurdering af de kommende års udvikling for afdelingen, før der foreligger en samlet specialeplan for den nye region. Denne forventes at foreligge i løbet af 2007.

Det kan imidlertid fastslås at resultaterne fra regionens specialebeskrivelsesarbejde viser, at afdelingen ved sammenligning med de andre endokrinologiske afdelinger/funktioner i regionen i 2004 havde en meget høj aktivitet. Aktiviteten er i 2005 er steget yderligere og forventes i 2006 at stige yderligere.

Som det fremgår af de forskellige afsnit i denne årsrapport, kan Endokrinologisk Afdeling på Hvidovre Hospital tilbyde den nye region og dens patienter en bred facet af behandlinger af de store endokrinologiske sygdomme:

Diabetes

- Patienterne følges via databasesystemet DiabetesRask. Dette gør, at der kan føres en løbende kvalitetskontrol med behandlingen.
- Arbejdsgangen i relation til diabetes patienter er gennemgået, omlagt og optimeret i 2005
- Afdelingen tilbyder behandling med insulinpumper til patienter med type 1 diabetes.
- Der er en fokuseret indsats på patienter med neuropathi mhp. at forebygge udvikling af sår hos disse patienter.
- Afdelingen er forskningsaktiv i relation til diabetes og vil derved have erfaring med og kunne tilbyde de nyeste behandlinger.

Osteoporose

- Patienterne følges via en selvstændig osteoporosedatabase. Dette gør, at der kan føres en løbende kvalitetskontrol med behandlingen.
- Afdelingen huser den danske database for behandling af osteoporose patienter med PTH
- Afdelingen har en stort DXA-scanningsafsnit, som årligt foretager ca. 3000 scanninger.
- Afdelingen er forskningsaktiv i relation til osteoporose og vil derved have erfaring med og kunne tilbyde de nyeste behandlinger.

Overvægt/svær overvægt

- Hvidovre Hospital er et af landets 5 centre for kirurgisk behandling af svær overvægt. Der er etableret et tværgående team, involverende Gastro-enheden, Anæstesiaafdelingen, og Endokrinologisk afdeling til behandling af disse.
Ved udgangen af 2006 vil hospitalet kunne tilbyde både laparoskopisk gastric banding og laparoskopisk gastric bypass

Daghospital

- Afdelingen har i løbet af 2006 etableret et daghospital og vil, når det i slutningen af 2006 er fuldt udbygget, kunne tilbyde koncentrerede ambulante undersøgelses- og behandlingsforløb