

Delpraksisplan



for dermatologi

REGION
SJÆLLAND 
- vi er til for dig

Delpraksisplan for dermatologi i Region Sjælland

Udarbejdet af Primær Sundhed i samarbejde med Samarbejdsudvalget for Speciallægehjælp i Region Sjælland

Godkendt af Regionsrådet i Region Sjælland den 17. januar 2019

Emneord: dermatologi, speciallægepraksis

Version: 1,0

Udgivet af Region Sjælland, februar 2019

Tryk: Region Sjælland

ISBN: 978-87-93639-07-2

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Region Sjælland

Det Nære Sundhedsvæsen

Alléen 15

4180 Sorø

Telefon: 57 87 57 87

E-post: dnsv@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Rapporten kan downloades her: www.regionsjaelland.dk/publikationer

Indhold

Indledning	4
Baggrund	5
Rammer for praksisplan	6
Specialebeskrivelse.....	7
Almen praksis´ rolle	8
Speciallægepraksis.....	8
Det kommunale sundhedsvæsen.....	10
Hospitalsvæsenet	10
Udvikling i behandlingsmuligheder – og konsekvenser	11
Afgrænsning til kosmetisk behandling	12
Opgavefordeling mellem sektorerne.....	13
Visitation til hospital.....	14
Faglig sparring	15
Demografi og dens betydning	16
Generelt om kapacitetsbegrebet i speciallægepraksis.....	18
Kapaciteten i Region Sjælland	19
Kapacitet i relation til knækgrænser	20
Rekruttering af speciallæger	21
Ventetider.....	21
Hospitalskapacitet.....	22
Aktivitet og forbrug	23
Borgernes forbrug – aktivitet og økonomi.....	24
Forbrug af hospitalsydelser.....	30
Klinik for kønssygdomme	31
Patientskoler.....	32
Udvikling af samarbejde mellem specialer.....	33
Samarbejde mellem sektorerne	34

Allergicenter på Sjællands Universitetshospital.....	35
Samarbejde med patientforeninger	36
Kvalitet i speciallægepraksis	37
Rammeaftaler i henhold til overenskomsten	38
Anbefalinger	39
Tilgængelighed.....	39
Samarbejde, samspil og udvikling af nye tiltag.....	39
Samarbejde og samspil mellem speciallægepraksis og hospital.....	39
Samarbejde og samspil mellem speciallægepraksis og almen praksis	40
Samarbejde om faglig kvalitet	40
Kapacitet og økonomi	40
Stillingtagen til rammeaftaler.....	40
Bilag.....	42
Placering af dermatologipraksis.....	42

Indledning

Når mennesker, der lider af hudsygdomme – hvad enten de skyldes hudkræft, sår, arvelig hudlidelse, blæredannende hudsygdom, eksem med eller uden komplicerende, allergi eller seksuelt overførte sygdomme - skal der tilbydes afklaring og evt. behandling indenfor det dermatologiske speciale. En række symptomer og lidelser kan behandles af almen praksis. Det er Regionens ansvar at sikre, at der er kapacitet og tilbud om udredning og behandling, og kapaciteten for et speciale ses samlet på tværs af hospitals- og primærsektor.

I speciallægeoverenskomsten er det aftalt, at regionerne foretager en samlet planlægning af den ambulante speciallægedækning i regionen. Planen skal indeholde en samlet beskrivelse af den ambulante aktivitet. Formålet er at vurdere behovet for praktiserende speciallæger set i sammenhæng med den ambulante kapacitet på hospitalerne.

Det er Regionsrådet, som beslutter kapaciteten og fordeling af regionens ambulante tilbud på henholdsvis speciallægepraksis og på hospitalerne. Den seneste delpraksisplan for dermatologi og venerologi blev besluttet i 2009.

I Region Sjælland er den samlede kapacitet under indflydelse af kapaciteten i Region Hovedstaden, da mange borgere pendler dertil, og kapaciteten beregnet pr. indbygger er væsentligt højere i Region Hovedstaden.

Den overordnede praksisplan for speciallægehjælp i Region Sjælland blev godkendt august

2017. Denne delpraksisplan er udarbejdet i et samarbejde mellem administrationen, hospitalet og speciallægepraksis og giver mulighed for en konkret og specialespecifik analyse og vurdering.

Baggrund

Region Sjællands strategi 2018-2021 sætter rammer og sigtelinjer for de politiske mål for sikringen af de offentlige velfærdsydelser, som Regionen har ansvaret for.

Målet er at skabe det bedst mulige niveau i service og kvalitet, og at dette sker i partnerskaber med borgere, patienter og samarbejdspartnere; herunder de praktiserende speciallæger, der er en vigtig – og integreret del - af det samlede sundhedsvæsen i Region Sjælland.

Det er Regionens ambition at der er et sundhedsvæsen med borgerens behov i centrum, og at der er et både nært og specialiseret sundhedsvæsen for alle. For det dermato-venerologiske område gælder, at der er én hospitalsafdeling (SUH Roskilde) og praksissektoren, hvor placeringen af speciallægepraksis er geografisk spredt, og derved sikres det nære sundheds- og behandlingstilbud.

Region Sjælland ønsker at arbejde fokuseret på at styrke mulighederne for et tættere tværsektorielt samarbejde og styrke de nære sundheds- og behandlingstilbud ved hjælp af digitale løsninger.

Konkret arbejder regionen på at etablere og udvikle et E-hospital, som skal være med til at flytte viden i stedet for at flytte mennesker samt skabe digitale løsninger og nye samarbejder omkring dette.

Rammer for praksisplan

De overordnede rammer for delpraksisplanen er dels den regionale ramme, som udover strategien understøttes af hospitalsplanen fra 2010, dels Sundhedsstyrelsens specialevejledning, som senest er opdateret den 4. juni 2018 og øvrige retningslinjer og nationale rammer.

Speciallægepraksis har de seneste år haft fokus på akkreditering ved Den Danske Kvalitetsmodel med udarbejdelse af kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer som supplement til specialeplanerne og de overenskomstmæssige rammer og vilkår.

Delpraksisplanen indeholder følgende temaer:

- Kapacitet og tilgængelighed
- Øget sammenhæng og samarbejde om patientforløb
- Faglig udvikling og moderniseret overenskomst
- Styrket dialog mellem sektorerne

Specialebeskrivelse

Det er et mål i sundhedsvæsenet, at der er en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer, så patienterne oplever en sammenhængende og koordineret indsats i deres behandling, og hvor de samlede ressourcer udnyttes bedst muligt.

Af Sundhedsstyrelsens specialefordeling er opgaverne beskrevet på hovedfunktionsniveau (praksis), Regionsniveau (hospital) og det højt specialiserede niveau (udvalgte hospitaler).

Specialebeskrivelsen for dermato-venerologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, symptomlindring og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i huden samt seksuelt overførte sygdomme.

Der er i specialevejledningen defineret en lang række opgaver og sygdomme, som behandles både i speciallægepraksis og på hospitalets hovedfunktionsniveau – ligesom forventningerne til almen praksis også er beskrevet.

Behandlingen kan være medicinsk lokalbehandling og systemisk behandling, kirurgisk behandling (almindelig kirurgisk og frysekirurgisk), lys (UV-A eller UVB), fotodynamisk terapi, laserbehandling og intense pulsed light (der under forskellige former kan anvendes til bl.a. fjernelse af blodkar og ar, hvor disse er et led i en medicinsk sygdom) samt bløde røntgenstråler, der kun penetrerer i huden (Buckystråler). Sidstnævnte har en begrænset, men stadig vigtig anvendelse i specialet.

I princippet kan de samme former for behandling udføres i både speciallægepraksis og på

hospitalet. Der er dog variationer i det udstyr, der er i de forskellige praksis og på hospitalet. F.eks. forefindes i en del praksis lokal psoralen-UVA (PUVA) systemer til eksembehandling, og praksis råder i mange tilfælde over laserudstyr af nyeste type. Hospitalsbaseret dermatologi udfører ikke aktuelt Bucky-behandling, der i begrænset omfang tilbydes i praksis (4 ud af 14 speciallæger i dermato-venerologi tilbyder denne behandling).

I dermato-venerologi er der følgende kerneopgaver, som kan behandles med forskellige metoder:

- Allergi og overfølsomhed med hudmanifestationer
- Arvelige hudsygdomme: Genodermatoser
- Autoimmune, autoinflammatoriske og bindevævssygdomme i huden
- Eksemer, herunder atopisk eksem
- Urticaria med og uden angioødem
- Fotodermatoser
- Infektionssygdomme i huden
- Øvrige inflammatoriske hudsygdomme
- Sygdomme i negle og hår
- Karsygdomme i huden
- Kønssygdomme: Veneriske sygdomme
- Sår (immunologisk betingede, vaskulært betingede, tumorer – simple sår henhører under andre specialer).
- Tumorer i huden: Maligne (non-melanom hudkræft, malignt melanom, kutant lymfom og benigne tumorer)
- Hudmanifestationer af systemiske sygdomme og medicinpåvirkninger

Langt størstedelen af aktiviteten i specialet er ambulant. Således anslås det, at <1 % af samtlige kontakter kræver indlæggelse. Det anslås, at ca. 15 % af alle kontakter er akutte.

Nogle hudsygdomme kan påvirke andre organ-systemer, og der er derfor snitflader og relationer til andre, relevante specialer: de medicinske specialer (reumatologi, arbejdsmedicin, infektionsmedicin), pædiatri, allergologi, gynækologi og plastikkirurgi. Speciallæger kan hen- vise direkte til enkelte andre specialer: kirurgi, plastikkirurgi, gynækologi, og reumatologi til behandling af bestemte – i overenskomsten – aftalte lidelser.

Almen praksis´ rolle

Almen praksis varetager diagnostik og evt. be- handling af patienter med hudlidelser samt henvisning til behandling i speciallægepraksis og undtagelsesvist direkte på hospital. Der fo- retages behandling af ukomplicerede tilfælde, f.eks. sår, hudinfektioner, medikamentelle ek- santemer, eksemer, psoriasis, benigne hudtu- morer, kondylomer, chlamydia-infektioner og vorter (verrucae vulgaris). Desuden varetager almen praksis forebyggelse, f.eks. med HPV vaccine, samt opfølgning og kontrol af der- mato-venerologiske patienter efter behandling i speciallægepraksis og på hospital.

Det fremgår af specialevejledningen, at der for de hyppigste dermato-venerologiske syg- domme bør foreligge retningslinjer for samar- bejdet og opgavevaretagelse mellem almen praksis og hospitalsvæsenet.

Allerede diagnosticerede medicinske tilstande med dermatologiske manifestationer kræver som regel ikke en henvisning til en dermatolo- gisk vurdering.

I Region Sjælland gælder, at kun patienter der er uegnede til speciallægepraksis (f.eks. svært

handicappede), patienter med melanomer og særlige sårpatienter kan henvises fra almen praksis til hospitalet. Alle øvrige patienter skal i videst muligt omfang være vurderet af speci- allægepraksis forinden henvisning til hospita- let.

I regionen klassificeres hudforandringen i ka- tegorierne; ingen mistanke, mistanke eller be- grundet mistanke om modermærkekræft. De alment praktiserende læger kan kun ved be- grundet mistanke om modermærkekræft hen- vise direkte til hospitalet og udløse et pakkefor- løb. Øvrige patienter henvises til speciallæge- praksis.

Speciallægepraksis

Praktiserende speciallæger varetager udred- ning, diagnostik, behandling og vejledning jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Der- mato-venerologi vedrørende de fleste patient- kategorier med dermatologiske sygdomme ef- ter henvisning fra almen praksis.

Hovedfunktioner i dermato-venerologi varetar- ges primært i speciallægepraksis, og langt de fleste patienter, som henvises til dermatologisk speciallægepraksis, udredes og færdigbehand- les også dér.

Det er væsentligt, at der i Regionen mellem sektorerne er en tydelige opgavefordeling; så de fag-professionelles gensidige forventninger er afstemt.

Det skal være let for patienter, pårørende og samarbejdspartnere at komme i kontakt med speciallægepraksis, og der sker en løbende ud- vikling af kommunikationsformer og tilbud. Som eksempel skal nævnes teledermatologi.

Speciallæger i dermato-venerologi diagnostice- rer hudlidelser og kønssygdomme. Patienter

med medicinske sygdomme, hvor der foreligger hudforandringer, diagnosticeres ligeledes. Hudlæsioner vurderes for at kunne konstatere, om en hudforandring potentielt er et sundhedsproblem (hudtumor, infektiøs proces, markør for intern sygdom) eller allerede er noget malignt (ondartet).

I en lang række tilfælde kan der i speciallægepraksis fjernes hudforandringer, der skønnes at være ondartede. Ved mistanke om modermærkekræft henvises til kræftpakkeforløb i den regionale Plastikkirurgiske afdeling.

Benigne (godartede) hudforandringer, hvor der hos speciallægen kan stilles en klinisk diagnose, fjernes som hovedregel ikke, med mindre der foreligger specielle omstændigheder, der kan vanskeliggøre en klinisk diagnose f.eks. mekanisk irritation.

Det er speciallægen, der vurderer patientens samlede tilstand, inddrager patienten og tager stilling til hvilken behandling (blandt flere mulige), der skal tilbydes, og også om den fortsatte opfølgning - efter rådgivning - kan foregå hos egen læge.

For de inflammatoriske hudlidelser udredes og diagnosticeres disse hos hudlægen, og patienten instrueres i behandling. Ved lidelser, der

kræver systemisk behandling, (Ved systemisk behandling ønsker man, at medicinen skal føres med blodet rundt i kroppen, hvorimod man ved lokal behandling ønsker, at lægemidlet skal virke dér, hvor det gives) vil patienten oftest blive fulgt løbende hos speciallægen, hvorimod hudlidelser, der er udredt og hvor der er tilrettelagt lokalbehandling, som regel kan overgå til fortsat opfølgning hos egen læge.

Patienter med seksuelt overførte sygdomme kan henvende sig direkte i speciallægepraksis uden henvisning.

Henvisning til hospitalsafdeling afhænger ofte af patientens samlede morbiditet (hvor syg patienten er), men kan også være begrundet af behovet for kompleks diagnostik, eller om der findes specielle behandlingstilbud på afdelingen.

Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et hospital, der er godkendt hertil.

Eksempel: Henvisning til speciallæge under mistanke om non-melanom (= hudkræft, der ikke er modermærkekræft) hudcancer (NMSC)

<u>Henvisning:</u> Plet på hals Ingen øvrige oplysninger.	<u>Fund hos speciallægen:</u> Tumor på næse, hals, bryst og tumor med sårdannelse på ryggen. Kørestolsbruger i Marevan (= blodfortyndende) behandling.	Behandlingen kan kun delvist foretages i speciallægepraksis. Henvisning efter "Den gode dermatologiske henvisning" rummer mulighed for en bedre planlægning og et mere sammenhængende og effektivt forløb.
---	--	---

Det kommunale sundhedsvæsen

Mange patienter med dermatologiske sygdomme behandles af hjemmesygeplejen. Det drejer sig især om lokalbehandling af hudlidelser med cremer eller salver eller skiftning af sår.

I forlængelse af Regionens digitaliseringsstrategi er der i samarbejde mellem hospitalet og kommunerne etableret teledermatologisk sårbehandling. Der er herigennem et tæt samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje, som kan få faglig sparring og i visse tilfælde henvise direkte til hospitalet. Ordningen medvirker til hurtigere og mere specialiseret behandling af borgere med sår og understøtter samtidigt opkvalificering af hjemmeplejen. Det er meget forskelligt i hvilket omfang, kommunerne anvender tilbuddet. Lolland, Guldborgsund og Vordingborg kommuner står for langt størstedelen af de telemedicinske patienter. Antallet af henvendelser har været mellem 102-144 patienter pr. måned, og da der kan være flere henvendelser pr. patient, er antal ”rådgivninger” på tæt ved 600 pr. måned.

Flere kommuner er blevet mere opmærksomme på muligheden og er begyndt at oplære flere i hjemmesygeplejen i brugen, men der er behov for fortsat fokus og prioritering, da det er en god måde at få behandlingen mere borgernært.

Hospitalsvæsenet

Af specialevejledningen fremgår anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner.

Hovedfunktioner i dermato-venerologi omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, som ikke kræver varetagelse på specialfunktionsniveau. Det kan f.eks. være sygdomme, som ikke responderer på gængs behandling, psoriasis hos børn, sjældne infektionssygdomme i huden, problemsår, malignt melanom (modermærkekræft) og hudforandringer hos organ-transplanterede patienter.

Lidelser på hovedfunktionsniveau varetages også i hospitalsregi bl.a. af uddannelsesmæssige hensyn, og da de ofte ikke uden nærmere diagnostik kan skelnes fra de sygdomme, der kræver højt specialiseret behandling og omfatter diagnostik og behandling af alle sygdomme i huden og hudmanifestationer af systemiske sygdomme.

Behandling af hudsygdomme med biologiske lægemidler bør følge de til enhver tid gældende landsdækkende retningslinjer, herunder behandlingsvejledninger fra Medicinrådet.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at igangsætning af behandling med biologiske lægemidler med efterfølgende regelmæssig vurdering og stilningtagen til seponering bør ske på hospitalsniveau.

I særlige tilfælde kan udvalgte kontroller i rolig fase efter faglig vurdering fra Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Dermato-venerologi 4. juni 2018 foregå i speciallægepraksis. Et sådant samarbejde ville skulle beskrives i regionale samarbejdsaftaler.

Udvikling i behandlingsmuligheder – og konsekvenser

Der har været en udvikling af nye behandlingsmuligheder af hudlidelser som kontakteksem, atopisk eksem, psoriasis, aktiniske keratoser (en hudskade, som skyldes solens påvirkning og ofte kaldet forstadier til hudkræft), hudkræft, modermærker og modermærkekræft.

I forhold til aktiniske keratoser og hudkræft er der kommet nye medicinske behandlingsmetoder med immunmodulerende midler (hvorved man stimulerer aktiviteten i kroppens immunsystem) og lysbehandling (fotodynamisk terapi (PDT) med lampe, eller dagslyset som lyskilde. Frysning med kvælstof og kirurgisk behandling anvendes fortsat.

De nye behandlinger, der sigter mod at fjerne celleforandringer i et eller flere områder for at forebygge hudkræft, er med hensyn til effekt ligeværdige. Samtidig giver de nye behandlingsmetoder et kosmetisk bedre resultat på synlige, udsatte steder end de traditionelle behandlingsmetoder, og fjerner desuden ikke-synlige forstadier, hvis de er beliggende i det behandlede område.

I Region Sjælland har tilbuddet om behandling af PDT været aftalt med speciallægepraksis; dog i begrænset omfang. Med den nye overenskomst pr. 1. april 2017 er PDT både med lampe og med dagslys indført som almindelige overenskomstdækkede ydelser.

Da PDT-behandlingen er omkostningsfuld, er der enighed om, at alle ligeværdige behandlingsmetoder overvejes inden iværksættelse af PDT-behandling, under hensyn til patientens samlede tilstand og mulighed for at gennemføre egen behandling.

En del af de nye medicinske behandlingsmetoder er forbundet med udgifter for patienterne, og de ændrede muligheder betyder, at patienterne får en egenbetaling, idet de lægemidler der anvendes, udstedes på recept og er omfattet af de almindelige tilskudsregler på medicinområdet. Denne ændring af overenskomsten medfører også afledte, øgede regionale udgifter til medicin.

De traditionelle behandlingsmetoder anvendes fortsat i stor udstrækning.

Behandlingen af akne (uren hud) i dermatovenerologisk speciallægepraksis er ofte behandling med systemiske lægemidler, som kræver kontrol med blodprøver og monitorering af eventuelle bivirkninger.

For en række sygdomme er det muligt at behandle med biologiske lægemidler. Af Sundhedsstyrelsens retningslinjer fremgår, at dette stadig er forbeholdt hospitalsbehandling.

Afgrænsning til kosmetisk behandling

Udgangspunktet for patienters ret til vederlagsfri behandling er, at der ud fra en lægefaglig vurdering foreligger et medicinsk begrundet behandlingsbehov. Indenfor det dermatologiske område kan der være "gråzoner", da nogle lidelser er karakteriseret af forskellige sværhedsgrader, og nogle behandlingsmuligheder giver bedre kosmetisk resultat end andre.

Dansk Dermatologisk Selskab har udarbejdet retningslinjer for skelnen mellem medicinsk begrundede vederlagsfri behandlinger og kosmetiske ikke vederlagsfri behandlinger med IPL.

Der vil være tilstande – f.eks. pigmentforandringer – der sædvanligvis vil være at betragte som kosmetiske ydelser, og derfor ikke tilbydes vederlagsfrit, men som dog undtagelsesvist kan gives som vederlagsfri behandling. Det samme gælder hirsutisme (uønsket, mørk skægvækst hos kvinder), hvor lette grader ikke giver ret til vederlagsfri behandling.

Fjernelse af kosmetiske tatoveringer, som er foretaget på eget initiativ, kan ikke fjernes vederlagsfrit. Der foreligger udkast til bekendtgørelse, der fastsætter at denne behandling kun må udføres af praktiserende speciallæger i dermatologi og plastikkirurgi.

Opgavefordeling mellem sektorerne

En række patienter på hovedfunktionsniveau kan ifølge specialebeskrivelsen behandles både på hospital og i praksis. Det afgørende er primært sygdommens sværhedsgrad, og at hospitalet har andet udstyr til rådighed og dermed flere diagnostiske metoder.

Udviklingen af systemiske behandlingsmetoder og PDT betyder at flere patienter kan færdigbehandles i speciallægepraksis; ligesom også flere speciallæger foretager kirurgiske behandlinger. Der er dog variationer. Dette afspejler speciallægers forskellige "præferencer" for behandlingsmetoder. Speciallægers tilbud af lysbehandlinger varierer også en del.

Diagnostik og behandling af modermærkekræft (malignt melanom) omfattes af pakkeforløbet, hvor dermato-venerologisk speciallægepraksis indgår i filterfunktionen.

Der er en tillige en tæt samarbejdsrelation til plastikkirurgisk hospitalsafdeling på hospitalet, som varetager behandlingen af modermærkekræft (malignt melanom).

Overgange i Sundhedsvæsnat		
<p><u>Henviſning:</u> Patienten kendt under diagnosen carcinoma multiplex, har både pladecelle- og basalcelle hudkræft. Vil du vurdere, om hudkræften er kommet igen, eller om der er tegn på, at der er kommet nye områder på huden, hvor der kunne være mistanke om hudkræft.</p>	<p><u>Fund hos speciallægen:</u> 1: muligt element ved øjenkrogen, hvor hudkræften muligvis er kommet igen. Der tages ny biopsi (vævsprøve af huden). 2: godt 3 cm dermatoscopisk oplagt overfladisk almindelig hudkræft i højre tinding, kan ikke færdigbehandles dermatologisk.</p>	<p><u>Behandlingen:</u> Begge tumorer skal fjernes hos en plastikkirurg, da det kræver special ekspertise at fjerne tumorer så tæt på øjnene. Der foreligger biopsi fra (1) og dermatosopisk diagnose fra (2). Patienten henviſes til Plastikkirurgisk Afdeling og får færdigbehandlet begge tumorer i ét operationsforløb.</p>

For de praktiserende speciallæger blev overenskomsten moderniseret pr. 1. april 2017, hvilket har betydet væsentlige ændringer i ydelsesbeskrivelserne.

Det dermato-venerologiske speciale har hidtil været opdelt i fire konsultationsspor knyttet til henholdsvis, diagnostik og behandling af hudsygdomme, af allergiske lidelser og af eksem, og ét selvstændigt venerologisk konsultationsspor. Dette er med den nye overenskomst forenklet.

Der er aftalt flere nye tillægsydelse, som bevirker, at alle dermatologiske patienter fra starten kan tilbydes det relevante udrednings- og behandlingsforløb.

Det betyder, at speciallægen indenfor en henvisning kan tilrettelægge en vifte af undersøgelse- og behandlingstiltag. Der er dog fortsat et ønske om – og en forventning til, at almen praksis lever op til principperne i ”den gode henvisning”, så der foreligger henvisningsdiagnose(r), og andre relevante oplysninger om behov for tolk, kørestolsbrugere o.a.

Der er ændret på reglerne omkring sårbehandling, så disse ikke længere er ubegrænsede, og det lægger op til en højere grad af samarbejde med kommunerne.

Der er aftalt en ny konsultation til patienter henvist for vurdering af modermærker, hvor der findes > 10 gange forhøjet risiko for modermærkekræft eller behov for screening efter individuel vurdering. Dette følger Sundhedsstyrelsens retningslinjer og Dansk Dermatologisk Selskabs gældende guideline for modermærker og melanom. Herudover gælder det de patienter, der efter forløb for modermærkekræft skal henvises til livslang årlig kontrol hos dermatolog efter behandling for modermærkekræft.

Teledermatologisk konsultation er blevet en almindelig ydelse i dermatologernes overenskomst. Det betyder, at almen praksis kan sende en henvisning vedlagt et foto med henblik på rådgivning fra en speciallæge. Det kan dels betyde et hurtigere svar til almen praksis; evt. med behandlingsråd, hvorved det yderligere understøtter det nære sundhedsvæsen og medvirker til læring i almen praksis. Henvisning og kommunikation følger de almindelige Med-Com standarder.

Der er erfaringer med teledermatologiske konsultationer, hvor almen praksis sender et foto sammen med en henvisning til dermatologen, som relativt hurtigt kan stille en diagnose og/eller komme med et behandlingsforslag. Ordningens udbredelse har været begrænset, men erfaringerne er positive, og denne digitale samarbejdsform ønskes udbygget i Region Sjælland.

Der er med den nye overenskomst en række rammeydelser (aftale om særlige behandlinger), som efter beslutning kan benyttes i de enkelte regioner. Det drejer sig om udredning og behandling af allergi, behandling med botulinumtoksin mod svær svedtendens i armhuler, behandling med røde bade og behandling af hirsutisme (skægvækst hos kvinder).

Visitation til hospital

Patienter, hvis komplikationsniveau ikke kan behandles i speciallægepraksis eller hvor speciallægepraksis har udtømt behandlingsmulighederne, henvises til hospitalet – oftest dermatologisk afdeling eller plastikkirurgisk afdeling - som herefter har ansvaret for patientens behandling. Er der situationer, hvor visitationen enten har diagnose- eller behandlingsforslag til praksis på baggrund af henvisningens faktuelle indhold, eller henvisningen ikke er fyldestgørende, kan praksis kontaktes desangående. Gerne i form af et korrespondancebrev.

Faglig sparring

Dermatologisk Afdeling i Roskilde har etableret en vagttelefon med det ene formål, at de praktiserende speciallæger kan ringe og få et fagligt råd, hvis der er patientforløb, der ønskes drøftet med en speciallæge på hospitalet. Telefonen er alle hverdage bemandet med en speciallæge.

Initiativet skal ses som en specialiseret rådgivning, der sikrer ensartet høj kvalitet i speciallægepraksis samt øget samarbejde om konkrete patientforløb.

Demografi og dens betydning

Der er tale om et speciale med et stigende antal patienter, som er begrundet i flere forskellige forhold, hvor den væsentligste faktor formodentlig er befolkningens ændrede alderssammensætning med flere ældre borgere.

Hudsygdomme udmærker sig ved at være synlige, også for patienten. Udviklingen betyder over alt i verden, at der er øget bevidsthed om selvkontrol med modermærker og forstadier til hudkræft, som samlet resulterer i mange kontakter til sundhedsvæsnet. Den mere forfinede diagnostik, som i dag forefindes i speciallægepraksis, resulterer endvidere i, at tærsklen for henvisning til specialist formodentlig er lavere i dag end for blot 5-10 år siden. Dette forstærkes yderligere af det forhold, at accepten af synlige forandringer i huden er blevet mindre i såvel samfundet som hos den enkelte borger.

Mere specifikt medfører dette bl.a. et stadigt stigende antal patienter med hudkræft og forstadier til hudkræft, da mange i en tidlig alder udsættes for stor mængde sollys; bl.a. ved rejseaktivitet. Den ældre del af befolkningen har desuden højere forekomst af en andre specifikke hudsygdomme som f.eks. kroniske sår.

Behandlingsmulighederne af sygdom er generelt øget hvilket påvirker specialet. Således er der en række forudsigelige følgesygdomme i huden hos organtransplanterede og andre im-

munsupprimerede personer. Det stigende medicinforbrug som følge af det stigende antal ældre, og den øgede mulighed for medikamentel behandling medfører også, at diagnostik af medikamentelle bivirkninger i huden bliver mere kompleks.

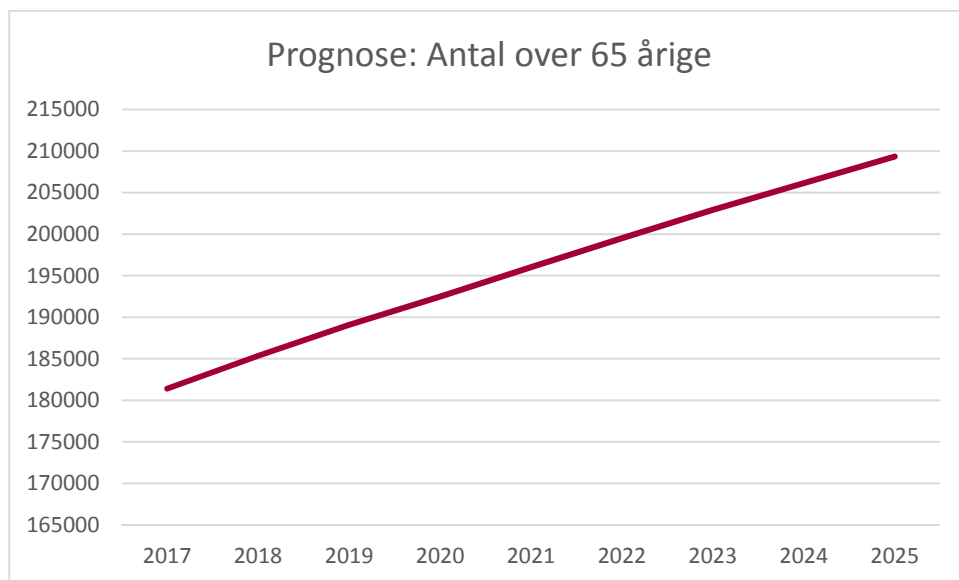
Hudallergi er et voksende problem. Grundet nedlæggelsen af det allergologiske speciale udgør denne gruppe en stigende del af de dermatovenerologiske konsultationer.

Endelig er de væsentligste symptomer på hudsygdom inflammation i huden, dvs. der er tale om immunologiske sygdomme, og den større indsigt i disse sygdommes årsager har medført en større kompleksitet i behandlingen, som samtidigt er blevet væsentligt sikrere og mere effektiv, hvilket naturligt driver efterspørgslen.

Det stigende antal ældre og et stigende antal personer med diabetes vil bl.a. medføre et øget antal kroniske sår.

Prognosen for den samlede netto-befolkningstilvækst i Region Sjælland i perioden frem til 2025 anslås at være ca. 20.000 (fra 833.000 til 853.000 borgere). Udviklingen af ældre i regionen i samme periode anslås, at ville stige med ca. 28.000.

Figur 1: Prognose om udviklingen i borgere over 65 år i Region Sjælland 2017-2025



Kilde: Danmarks statistik

Generelt om kapacitetsbegrebet i speciallægepraksis

Det er hovedmålsætningen i overenskomsten at sikre befolkningen adgang til speciallægehjælp efter sundhedslovens bestemmelser.

Det er samtidig en målsætning, at speciallægepraksis skal være bæredygtige, og der skal være et tilstrækkeligt grundlag for at etablere praksis.

Den overordnede økonomiske ramme for kapaciteten er bestemt af overenskomsten. Der er mellem parterne enighed om, at hele speciallægepraksis-sektoren er begrænset af en overordnet, landsdækkende økonomisk ramme. Bliver denne ramme overskredet i løbet af overenskomstperioden, bliver der foretaget regulering af honorarerne.

For den enkelte speciallæge/fuldtidspraksis fremgår det af overenskomsten, dels at der skal være en vis minimumsomsætning og dels, at der er en knækgrænse, og når en praksis når denne omsætning reduceres honorarerne med 40 %.

Har Regionen besluttet at udlægge opgaver til speciallægepraksis i form af enten overenskomstens rammeaftaler (§ 65) eller lokale aftaler (§ 64), er honorarerne for disse ikke omfattet af de økonomiske begrænsninger (knækgrænser og økonomiprotokollat).

Kapaciteten i Region Sjælland

Det dermatologiske speciale omfattede i 2017 14 fuldtidskapaciteter fordelt på 12 enkeltmands-praksis og 1 kompagniskabs-praksis med to kapaciteter. 1 praksis har tilladelse til at ansætte assisterende speciallæge som aflastning på grund af alder.

Gennemsnitsalderen er 52 år, og 11 af de 14 speciallæger er under 60 år (april 2018). Umiddelbart tyder det ikke på, at der er rekrutteringsvanskeligheder. I tabel 1 og tabel 2 antal praktiserende dermato-venerologer i forhold til befolkningens antal opgjort.

I Danmark er der i alt 91,66¹ dermatologipraksis - opgjort som "fuldtidsenheder". Ses på fordelingen, er der den højeste dækningsgrad i Region Hovedstaden efterfulgt af Region Sjælland og færrest i Region Syddanmark.

Det kan være vanskeligt umiddelbart at sammenligne regionernes kapacitet, da der er stor forskel på hospitalernes kapacitet og organisation, og det er væsentligt at kapaciteten betragtes under et i et samlet sundhedsvæsen.

Det har på flere områder betydning at grænse op til Region Hovedstaden, som har en kapacitet, borgerne frit kan benytte, da der er frit valg af speciallæge. Også borgernes efterspørgsel har en betydning. På en lang række områder er efterspørgslen efter speciallægeydelse større,

jo tættere man geografisk kommer på hovedstaden.

Tabel 1: Kapaciteten og dækningsgrad fordelt på regioner - opgjort på fuldtidspraksis

	Antal speciallæger i dermatologi	Indbyggere pr. Speciallæger
Region Hovedstaden	37,66	48.398
Region Sjælland	14	59.645
Region Nordjylland	8	73.643*
Region Midtjylland	17	77.270
Region Syddanmark	15	81.384*

Kilde: Øvrige regioner og Danmarks statistik pr. 31. december 2017

* Det er som følge af godkendt praksisplan november 2017 besluttet at etablere en ny special-lægepraksis i Region Syddanmark, hvorefter der vil være 76.298 indbyggere pr. speciallæge, og Region Nordjylland har ligeledes besluttet at udvide med en ekstra praksis, hvorefter der vil være 65.460 indbyggere pr. speciallæge.

¹ Kapaciteten i en deltidspraksis tæller 0,33. Det er hensigten at udfase disse praksis, men der er fortsat få i Region Hovedstaden.

Kort (bilag 1) viser den geografiske fordeling af dermato-venerologipraksis i Region Sjælland, og det viser at der ikke er praksis i alle kommuner. Den geografiske tilgængelighed er forskellig i regionen målt i antal borgere pr. kapacitet, med den laveste dækning i den vestlige/sydvestlige del af Sjælland.

Tabel 2: Dækning af dermatologiske speciallæger i grupper af kommuner 2017:

Område	Indbyggere pr. speciallæge
Guldborgsund og Lolland	51.600
Køge, Solrød og Stevns	52.800
Lejre Roskilde og Greve	54.966
Ringsted, Slagelse og Sorø	71.555
Holbæk, Kalundborg og Odsherred	76.524
Faxe, Næstved og Vordingborg	82.582

Kilde: Regionernes yderregister, Notus og Danmarks Statistik

Regionen kan efter overenskomsten indgå aftale med en speciallæge om flytning af kapacitet til et andet geografisk område, hvilket dog kræver enighed.

Spændet mellem praksisstørrelser i Region Sjælland var i 2017 fra 2795 til 6530 patienter. Medianen var 3248.

En stor del af regionens borgere pendler til arbejde i hovedstaden, og samtidig er der en større speciallægekapa­citet i Region Hovedstaden, som øger tilgængeligheden til speciallægepraksis dér og har en betydning for tilgængeligheden for regionens borgere i Region Sjælland.

Kapacitet i relation til knækgrænser

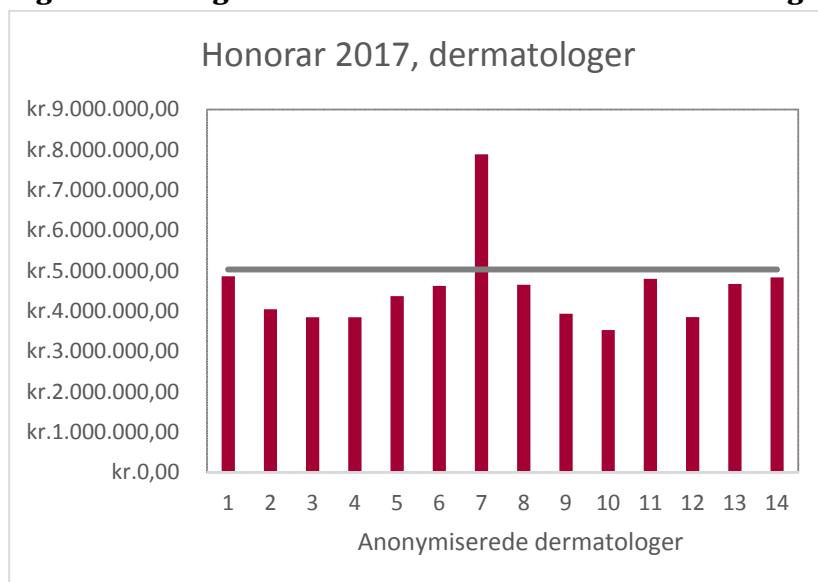
Den 1. april 2017 var knækgrænsen ² for en fuldtidspraksis 5.030.200 kr. (Beløbet er øget fra 4.646.616 kr. pr. 1. oktober 2016 som følge af dels regulering, dels den moderniserede overenskomst).

I 2017 blev én praksis ”knækket”. I den følgende figur 2 ses de udbetalte honorar i de forskellige praksis, og dette ses i relation til knækgrænsen.

Det vurderes, at der er uudnyttet kapacitetspotentiale, se figur 2, men alle speciallægepraksis er bundet af overenskomstens økonomiproto­kollat.

² Hvis knækgrænsen i en praksis er nået, vil honorarerne ud over denne blive reduceret med 40 %.

Figur 2: Oversigt over udbetalte honorarer i 2017 med angivelse af knækgrænsen.



Kilde: Regionernes afregningssystem, Notus

Rekruttering af speciallæger

Kapaciteten er besat, så i forhold til den besluttede kapacitet mangler der ikke noget i Region Sjælland. Den seneste delplan fra 2009 besluttede, at en ledig bleven kapacitet i Slagelse skulle flyttes til Næstved, og denne blev besat 1. november 2011, og siden blev der givet tilladelse til, at praksis fra Maribo kunne flyttes til Nykøbing F., hvorefter den også blev besat.

Der er p.t. ingen rekrutteringsmæssige problemer.

Ventetider

Speciallægepraksis har fokus på patientrettet service i form af ventetider og tilgængelighed for regionens borgere såvel fysisk som telefonisk, og de ajourførte oplysninger herom kan findes under praksisdeklARATIONER på Sundhed.dk.

En opgørelse af ventetider hos de praktiserende dermato-venerologer viser, at det konstant fra 1. januar 2016 til 1. januar 2018 har været gennemsnitligt 13-14 uger. Det ses også i kapitlet om borgernes forbrug (side 24), at antal behandlede patienter i samme periode er stort set stabilt.

Der er forskel mellem speciallægerne og ventetiderne pr. 1. januar 2018 varierer fra 5-26 uger (median 15 uger).

I Region Hovedstaden er den gennemsnitlige ventetid 6 uger (medianen er 5 uger).

Ventetiderne er indberettede af speciallægerne, og gælder oplysninger om ventetid til ikke-akut 1. konsultation.

Hospitalskapacitet

Der er i Region Sjælland på SUH, Roskilde én dermato-venerologisk afdeling med 5, 5 speciallæger og 4 uddannelseslæger.

Hospitalskapaciteten er aktuelt fuldt udnyttet, idet afdelingen benyttes i overensstemmelse med specialeplanens principper til mere komplekse problemstillinger, hvor den oplevede værdi for borgeren ikke kun indebærer mere kompleks diagnostik og dyrere behandlinger, men tillige et tværfagligt samarbejde imellem specialafdelingerne på hospitalet.

Dermatologisk Afdeling på SUH har aktuelt svært ved at leve op til den generelle udrednings- og behandlingsgaranti. Når der ikke er kapacitet til et relevant behandlingstilbud, sender afdelingen patienterne videre til andre offentlige hospitaler uden for Regionen. Der er ingen private tilbud og dermed mulighed for Det Udvidede Frie valg som på en lang række øvrige behandlingsområder.

Aktivitet og forbrug

I det følgende vil borgernes forbrug af dermato-venerologiske ydelser i begge sektorer blive beskrevet; fordelt på de behandlingsydelser der er modtaget i speciallægepraksis og på hospitalet – og fordelt på behandlinger foretaget i egen region og i anden region.

Borgernes forbrug – aktivitet og økonomi

Regionens udgifter til borgernes forbrug af speciallægehjælp udgjorde i 2017 godt ½ mia. kr.

Det dermato-venerologiske speciale er både hvad angår udgifter og antal patienter et af de store specialer, og ca. 15 % af udgifterne til speciallægehjælp vedrører dermato- venerologi.

Tabel 3: Udgift til borgernes forbrug af dermato-venerologiske ydelser³ 2015-2017

År	Brutto honorar
2015	kr. 69.798.201
2016	kr. 70.764.903
2017	kr. 75.994.592

Kilde: Regionernes afregningssystem, Notus og Targit

Den øgede udgift i 2017 er en følge af moderniseringen af specialet. Det skal bemærkes, at der med moderniseringen blev aftalt en væsentlig ændring ved PDT-behandling (foto-dynamisk terapi). Dels ændredes ydelsen fra at være en rammeaftale, der kunne begrænses med en kvote, dels overgik betalingsansvaret for den creme, der benyttes fra regionen til speciallægen.

Den creme, der bruges til PDT-behandling er dyr (2 gr. koster ca. 1800 kr.). Indtil den nye overenskomst har speciallægerne kunnet rekvirere på regionens regning, og udgiften indgår ikke i tabellen i 2015 og delvist 2016). Efter

moderniseringen er cremen en del af ydelses-honoraret (som tilsvarende er øget), hvilket medfører en øget udgift til ydeshonorering.

Som det fremgår i afsnittet om aktivitet (side 27) er der et højere gennemsnitligt ydelsesforbrug pr. patient i Region Sjælland end i det øvrige Danmark. Det betyder, at gennemsnitsudgiften i 2017 var 1269 kr. mod et landsgennemsnit på 1064 kr.

Aktivitet i speciallægepraksis

I 2017 modtog knapt 270.000 borgere fra Region Sjælland undersøgelse og/eller behandling i speciallægepraksis. 23 % af disse patienter har været hos en dermatolog (og kan også have været hos andre speciallæger).

I det dermato-venerologiske speciale diagnosticeres og behandles, som beskrevet i kapitel om specialebeskrivelsen, både hudsygdomme, allergi, eksem og seksuelt overførte sygdomme.

Antallet af borgere fra regionen, der har benyttet en dermato-venerolog har i perioden 2015 til 2017 ligget stabilt på ca. 63.000 borgere. 20 % af borgerne er behandlet i en anden region; primært Region Hovedstaden.

Borgere fra alle kommuner i Region Sjælland har benyttet speciallæger i Region Hovedstaden. For borgerne fra Holbæk, Odsherred, Lejre og Roskilde kommuner, er det ca. en

³ Udgiften til rammeaftaler og lokale aftaler i 2015 og 2016 er medtaget.

tredjedel eller derover (33-48 %), der benytter en speciallæge i dermato-venerologi i Region Hovedstaden.

En væsentlig forklaring er, at en stor andel af arbejdsstyrken i Region Sjælland arbejder i Region Hovedstaden samt, at ventetiden hos speciallæger i hovedstaden er kortere end hos Regionens egne speciallæger.

Samlet er det over 90.000 borgere fra Region Sjælland, der pendler til arbejde i Region Hovedstaden, og da mange hudlidelser ikke medfører uarbejdsdygtighed, vil det være naturligt at vælge en dermatolog i nærheden af arbejdspladsen.

Tabel 4: Oversigt over leverede behandlingsydelser hos dermato-venerologer i Region Sjælland fordelt på egne borgere og andre regioners borgere

Dermatologer i Region Sjælland	Borgere fra Region Sjælland – antal personer	Borgere fra Region Sjælland – ydelser	Borgere fra øvrige regioner – antal personer	Borgere fra øvrige regioner – ydelser
2015	51.650	274.308	1.484	8.282
2016	50.042	274.020	1.397	7.665
2017	50.558	277.676	1.476	7.930

Kilde: Regionernes afregningssystem, Notus

Tabel 5: Oversigt over borgernes forbrug af dermato-venerologiske ydelser fordelt på dermato-venerologer i egen region og i andre regioner

Borgere i Region Sjælland	Regionale speciallæger – antal personer	Regionale speciallæger – ydelser	Udenregionale speciallæger – antal personer	Udenregionale speciallæger – ydelser
2015	51.650	274.308	11.957	46.627
2016	50.042	274.020	12.981	50.608
2017	50.558	277.676	13.060	48.974

Kilde: Regionernes afregningssystem, Notus

Tabel 6: Oversigt over gennemsnitligt antal ydelser pr. patient i 2016 og 2017

Borgere fra Region Sjælland behandlet hos regionale speciallæger, antal ydelser		Borgere fra Region Sjælland behandlet hos udenregionale speciallæger, antal ydelser	
2016	5,5	3,9	
2017	5,5	3,7	

Kilde: Regionernes afregningssystem, Notus

Forbruget er størst blandt ældre, og gruppen af over 65-årige har i 2017 forbrugt godt 40 % af alle dermato-venerologiske ydelser leveret i speciallægepraksis, og børn under 15 år har forbrugt ca. 5 %.

Gennemsnitsudgiften for en Region Sjælland patient behandlet hos dermatolog var 1205 kr. På landsplan var det 1064 kr.

Venerologi

Diagnostik og behandling af seksuelt overførbare sygdomme kan hos de praktiserende speciallæger ske anonymt og uden henvisning fra egen læge. Der opleves i disse år en stor vækst i antallet af personer med gonoré og syfilis, som har været næsten forsvundet.

Der er ikke mange borgere fra Region Sjælland, der har benyttet speciallægepraksis til undersøgelse af evt. seksuelt overførte sygdomme - selvom der er fri adgang (henvisning ikke nødvendig), men der er procentuelt en stor stigning fra 2016 til 2017 med henholdsvis 36 og 94 patienter.

Af de 94 patienter i 2017 har 66 benyttet en speciallæge i Region Sjælland. De øvrige har benyttet speciallæge i Region Hovedstaden.

Behandlingen i speciallægepraksis

Behandlingen i dermato-venerologisk speciallægepraksis kræver henvisning fra egen læge, dog kan personer med mistanke om kønssygdom henvende sig til speciallæge uden henvisning.

Behandlingen af hudsygdomme står for langt hovedparten af aktiviteten i praksis. Således var der i 2016⁴:

45.390 nye patienter, der fik en almindelig 1. konsultation,
1.059 nye patienter, der fik en allergologisk 1. konsultation,

2.481 nye patienter, der fik en 1. konsultation med henblik på eksemudredning/behandling,
26 nye patienter, der fik en venerologisk konsultation.

I dermatologisk speciallægepraksis kan patienter med non-melanom hudkræft (NMSC, hudkræftformer, der ikke er modermærkekræft) få foretaget kirurgisk fjernelse af dette i lokalbedøvelse, hvis det er egnet til fjernelse i speciallægepraksis. Det sker efter gældende guidelines. Det fjernede væv sendes til histopatologisk undersøgelse.

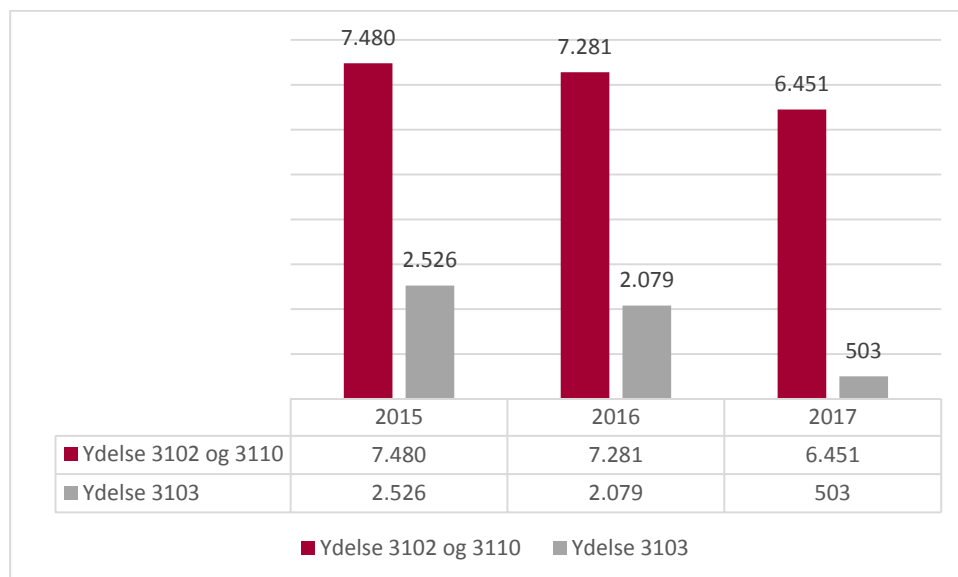
Alle speciallægepraksis udfører disse behandlinger, som dog også anvendes i behandlingen af andre hudforandringer.

Ved ændringen af overenskomsten den 1. april 2017 blev der ændret på ydelsesbeskrivelserne, og der er en ydelse for Kirurgisk fjernelse af svulst (ydelse 3110). Før var der 2 forskellige ydelser; Fjernelse af svulst i hud, underhud og slimhinder (ydelse 3102) og Fjernelse af svulst ved tangentiel excision (ydelse 3103). Den nye modernisering tilgodeser netop det forhold, at NMSC i henhold til guidelines ofte bør fjernes kirurgisk og ikke fjernes tangentielt. Ydelsen har dog stadig væsentlig betydning ved hudkræft lokaliseret i lavrisikoområde.

Af figur 3 ses, at antallet af personer, der har fået foretaget en operation hos speciallæger i Region Sjælland har været relativt stabilt. Den røde søjle angiver antal personer i alt, og den grå søjle er andelen af personer, der har fået Fjernelse af svulst ved tangentiel excision (ydelse 3103). Denne ydelse udgik den 1. april 2017. Til gengæld er der kommet nye medicinske behandlingsformer til nogle af de lidelser, der tidligere er behandlet kirurgisk.

⁴ Efter moderniseringen kan disse tale ikke angives, hvorfor der benyttes data fra 2016

Figur 3. Oversigt over antal opererede i speciallægepraksis i Region Sjælland i perioden 2015-2017



Kilde: Notus og Targit

En tumor kan have en udstrækning og en placering, der fører til, at patienten henvises til plastikkirurgisk afdeling eller speciallægepraksis i plastikkirurgi.

Ved mistanke om modermærkekræft henvises til et pakkeforløb i hospitalsvæsnet.

Behandlingsomfang i speciallægepraksis i Region Sjælland

Ifølge tabel 6 er det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient hos speciallæger i Region Sjælland væsentligt højere end hos øvrige speciallæger. Hos speciallæger i Region Sjælland får egne borgere/patienter gennemsnitligt 5,5 ydelser (borgere/patienter fra andre regioner 5,4 ydelser), hvorimod borgere/patienter, der behandles i andre regioner (Primært Region Hovedstaden) får 3,7 ydelser. (i 2017)

Ved gennemgang af kontrolstatistik, oversigt for hele regionen for 2017 tyder det på, at der er en tendens til, at der gennemsnitligt gives flere senere konsultationer, og at behandlingen

med UV-lys er mere udbredt i Region Sjælland end i landet under ét, ligesom der gennemsnitligt gives godt 26 % flere tillægsydelser end landsgennemsnittet. Tillægsydelser kan være forskellige udredninger. Dels udredning med biopsi og allergiudredning, men også en række behandlinger hvoraf blot skal nævnes operationer, ablative behandlinger, fotodynamisk behandling, UV-behandling og iontoforese.

Særlige, lokale aftaler

Regionen har i en længere årrække tiltrådt overenskomstens rammeaftale om PDT behandling.

PDT behandlingen har været målrettet behandling af tumorer i ansigtet, hvor konventionel behandling ville medføre ardannelse samt ved udbredte aktiniske keratoser. Der har tillige været mulighed for at behandle resistente vorter.

Behandlingen kræver påføring af en af en speciel creme med kemiske forbindelser der i syge

Tabel 7: Antallet af behandlede patienter, antal ydelser og honorar hos praktiserende speciallæge i plastikkirurgi i andre regioner

Aar	Antal Personer	Antal Ydelser	Brutto Honorar
2015	2586	10.292	5.155.699
2016	2651	10.517	5.245.281
2017	2993	11.532	5.661.445
½ år 2018	1833	6.435	3.245.332

Kilde: Notus og Targit

Hvis antallet af patienter det første halvår 2018 omregnes til helårseffekt, svarer det til, at der har været en stigning i forbruget på godt 40 % fra 2015 til 2018.

Knækgrænsen for plastikkirurgi er 4.250.178 kr., og forbruget i Region Hovedstaden overstiger således væsentligt dette.

Den konstaterede aktivitetsudvikling af plastikkirurgiske behandlinger hos befolkningen skal ses i tæt sammenhæng mellem flere behandlingsmuligheder, demografisk udvikling og den generelle samfundsudvikling og efterspørgsel.

Forbrug af hospitals- ydelse

Dermatologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital (SUH) er den eneste dermatologiske afdeling i Region Sjælland og varetager derfor al hospitalsbehandlingen inden for de dermatologiske specialer, herunder højt specialiseret behandling, som følger af Sundhedsstyrelsens specialeplan. Det drejer sig om bl.a. sygdommenes sværhedsgrader, behandlingsresistente lidelser, lidelser der kræver specialiseret udredning og behandling samt sjældne sygdomme.

Nedenstående tabel 7 viser unikke patienter i Dermatologisk regi i forbindelse med ambulante besøg og indlæggelser fordelt på

Sjællands Universitetshospital (SUH) og udenregionalt.

Det største forbrug udenregionalt kan tilskrives indlæggelser, hvilket kan begrundes med, at sengekapaciteten på SUH kun omfatter 3 delsege.

Sundhedsplatformen blev implementeret i 2017, hvilket kan være en af forklaringerne på ændringerne fra 2016-2017.

Jf. specialeplanen og afdelingen selv skønnes der at være potentiale for hjemtag af behandlingsydelser fra Region Hovedstaden.

Tabel 8. Oversigt ambulante besøg, indlæggelser og unikke patienter

Unikke cpr – amb. besøg samt indlæggelser	2015	2016	2017
SUH	6.656	7.139	6.498
Udenregional (UR)	2.415	2.317	2.776
Udenregionalt forbrug's andel af samlet forbrug	27 %	25 %	30 %
Sum af amb. besøg samt indlæggelser	2015	2016	2017
SUH	24.614	27.210	23.295
Udenregional (UR)	8.697	8.730	9.746
Udenregionalt forbrug's andel af samlet forbrug	26 %	24 %	29 %
Unikke cpr - Indlæggelser	2015	2016	2017
SUH	40	36	33
Udenregional (UR)	441	412	404
Udenregionalt forbrug's andel af samlet forbrug	92 %	92 %	92 %

Klinik for kønssygdomme

Siden november 2015 har der været en åben klinik for screening, diagnosticering og behandling af kønssygdomme beliggende på Dermatologisk Afdeling på SUH Roskilde. Klinikens åbningstider justeres løbende, så de bliver tilpasset behovet i regionen. Klinikken oplever et stigende antal patienter. Med etableringen "hjemtog" hospitalet ydelserne fra Bispebjerg Hospital.

Aktuelt er der åben klinik en ugentlig dag og behandlingstider de øvrige dage.

Her kan praktiserende læger henvise direkte til behandling og undersøgelse af kønssygdomme, ligesom patienter frit kan henvende sig uden en henvisning.

De praktiserende speciallæger kan henvise til behandling af Gonoré og Syfilis, idet disse sygdomme kræver behandling med præparater, som Dermatologisk Afdeling på SUH har særlig tilladelse til at benytte. Derudover kan særlige komplicerede tilfælde af øvrige kønssygdomme henvises.

Siden åbningen har der været stor efterspørgsel. Således har 198 personer henvendt sig og fået 422 ambulante besøg i 2016, og disse tal var i 2017 steget til 445 personer, der har modtaget 754 ambulante besøg.

Patientskoler

Der er i Region Sjælland mulighed for at deltage i Patientskoler inden for sygdommene Eksem og Hidrosadenitis suppurativa. Skolerne arrangeres af Dermatologisk Afdeling og afholdes i Roskilde.

Eksemskolen henvender sig til både voksne og børn (med forældre) med atopisk eksem og kræver ikke henvisning, men en tilmelding. Eksemskolerne annonceres i lokalaviser og på Regionens Facebook-side.

Eksemskolerne opdeles i aldersgrupper og afholdes for hver gruppe afholdes ca. 4 gange årligt – hvilket justeres efter hvor mange tilmeldte, der er. Det består af en eftermiddag/aften med undervisning i sygdommen, behandlinger og coping-strategier.

Hidrosadenitisskolen (HS) (kronisk, inflammatorisk og ardannende betændelse omkring hår-folliklerne i blandt andet lyskener og armhuler) henvender sig til patienter med Hidrosadenitis. Den afholdes én gang årligt og er en informationseftermiddag/aften med undervisning i sygdommen og behandlinger. Annonceres på hudafdelingens hjemmeside, ved opslag i ambulatoriet og gennem patientforeningen.

Afdelingen har hidtil afholdt separate patientskoler for Atopisk eksem og Hidrosadenitis (hver 1-2 gange årligt), men planlægger som følge af ny viden at ændre konceptet til en mere generel patientskole for patienter med inflammatorisk hudsygdom 2 gange årligt. Den planlagte ændring forventes desuden i overensstemmelse med det generelle ønske om medinddragelse at omfatte et tættere samarbejde med en række patientforeninger herunder bl.a. psoriasis, HS og atopisk eksem foreningen.

Udvikling af samarbejde mellem specialer

Antallet af patienter med nonmelanom hudkræft er i stigende og udgør et vigtigt samarbejds-område på tværs af sektorer, der også involverer flere specialer først og fremmest det plastikkirurgiske.

Der foreligger en dansk opgørelse, der viser knapt 4 gange stigning i de to almindeligste former for hudkræft i perioden 1978-2007 (basalcelle hudkræft og spinocellulær hudkræft). Med den ændrede demografi er der intet, der tyder på, at denne stigning ikke fortsætter.

Denne gruppe af patienter henvises oftest fra egen læge til speciallæge i dermatologi, der således varetager hovedparten af disse behandlinger. Både internationale guidelines på området og netop reviderede danske guidelines vægter nu højt den kirurgiske behandling af tumorer, der er i risikoområder for hyppige recidiver.

Behandlingerne for ikke højrisiko tumorer kan dog både være medicinske (immunmodulatorer og fotodynamisk terapi), kirurgiske og frysekirurgiske teknikker samt bortskæring af det syge væv (kirurgisk) og evt. efterfølgende transplantation af hud.

Det fremgår således, at et stigende antal patienter vil blive færdigbehandlet i dermatologisk speciallægepraksis, og at operation, i tilfælde hvor kirurgisk behandling i henhold til guidelines vil være den foretrukne behandling, må antages at være i stigende.

Dette kan dog kun lade sig gøre, såfremt der er tale om mindre operationer, hvor man med sikkerhed kan forvente at kunne lukke defekten primært.

Der er forskel imellem praksis i forhold til omfanget af operationsvirksomhed, begrundet i dermatokirurgisk erfaring, kompetencer, interesser og lokale indretning.

Da plastikkirurgi ikke er et praksisspecialt i Region Sjælland vil et stort antal patienter enten blive henvist til en speciallæge i hovedstaden eller til Plastikkirurgisk Afdeling på SUH. Patienter med hudkræft lokaliseret i højrisikoområder og mistænkt malignt melanom henvises efter Sundhedsstyrelsens Pakkeforløb for modermærkekræft (kræftplan III, 2016).

Speciallæger i dermato-venerologi kan desuden, når det er relevant, henviser direkte til andre speciallæger i henholdsvis reumatologi, kirurgi, plastikkirurgi og gynækologi.

Samarbejde mellem sektorerne

Konkret i Regions Sjælland er der én hospitalsafdeling i Roskilde, som dels varetager behandlinger på hovedfunktionsniveau og funktioner på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau, hvilket er fastsat i Sundhedsstyrelsens specialevejledning.

Det drejer sig f.eks. om kontakteksem, som ikke responderer på gængs behandling eller allergiske sygdomme med behov for multidisciplinær vurdering og visse arvelige hudsygdomme samt Psoriasis med sværere hud- og ledsymptomer.

Samarbejdet styres delvist af kapaciteten i de to sektorer, hvor der er en gensidig afhængighed mellem dels hospitalet og speciallægepraksis og dels speciallægepraksis og almen praksis. Det er muligt med kvalificeret rådgivning at udbygge LEON-princippet, så behandlingen – efter specialiseret rådgivning – foretages på laveste effektive niveau.

Der arbejdes kontinuerligt med henvisningsretningslinjer, som kommunikerer til praksissektoren.

Den gode dermatologiske henvisning bør omfatte oplysninger om:

- Henvisningsdiagnose og eventuelle relevante bidiagnoser (evt. grundmorbus).
- Kort anamnese med aktuelle sygehistorie, kroniske lidelser.
- Kort beskrivelse af objektive fund -specielt anført alle hudområder der er ramt af hudlidelsen.

- Resultat af eventuelle foretagne undersøgelser (svampeskrab og bakteriepodning hvis relevant, herunder MRSA).
- Opdateret ajourført FMK er mere relevant end en kopieret medicinliste. Er der forsøgt substitueret medicin ved mistænkt medikamentelt udslet?
- Kendt allergi og intolerance.
- Eventuelle relevante handicaps.
- Relevante sociale forhold, herunder sproglige barrierer samt behov for tolkebi-stand og til hvilket sprog.
- Ved akutte henvisninger og teledermatologi skal speciallægen kontaktes.
- Man kan ikke henvise til speciallæge i dermatologi som pakkeforløb men skal kontakte speciallægen på akutnummer.

De tværsektorielle eksisterende faglige fora er forankret i hospitalets dels patologikonferencer og dels øvrige kliniske konferencer, hvor praksis inviteres til at deltage, og det er muligt for speciallægepraksis løbende at få faglig sparring omkring kliniske problemstillinger (vagttelefon).

Generelt er det et regionalt ønske, at der arbejdes med "det udadvendte hospital", hvis filosofi er at understøtte det nære sundhedsvæsen med en række decentrale udøvere og specialiseret rådgivning fra hospitalet.

Allergicenter på Sjællands Universitetshospital

I september 2018 åbner et tværfagligt allergicenter på Sjællands Universitetshospital i Roskilde. Centret er forankret i Medicinsk Afdeling og bliver i første omgang bemandet af personale fra Medicinsk Afdeling, Dermatologisk Afdeling og Pædiatrisk Afdeling.

Målsætningen er at opbygge ekspertise inden for allergiområdet i Region Sjælland, hvor fagpersoner kan få sparring, og hvor patienter med komplekse sygdomsbilleder fra hele regionen kan behandles.

Kvalitet i speciallægepraksis

Der har i speciallægepraksis i de to seneste overenskomstperioder været undersøgelser af den patientoplevede kvalitet.

Resultaterne har vist, at der er udpræget tilfredshed med speciallægepraksis. Den patientoplevede kvalitet og feed-back er en af de indikatorer, som er relevante, når der arbejdes med kvalitetsudvikling i speciallægepraksis.

Det er overenskomstmæssigt aftalt, at speciallægepraksis skal akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel og alle speciallæger i dermatologi er akkrediterede efter DDKM med survey i 2. og 3. kvartal 2018.

Rammeaftaler i henhold til overenskomsten

Overenskomsten indeholder en række rammeaftaler, som kan tiltrædes i de enkelte regioner.

Det drejer sig om:

1. Røde bade (helkropsbad med kaliumpermanganatopløsning)
2. Behandling af skægvækst hos kvinder (hirsutisme) med IPL
3. Behandling af overdreven sved i armhulene (primær aksillær hyperdriose med bolulinumtoksin)
4. Allergibehandling:
 - Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion 1. allergen
 - Allergivaccination, hyposensibilisering med tablet 1. allergen
 - Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion flg. allergen
 - Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering med injektion eller tablet
 - Astmakontrol
 - Spirometri uden reversibilitet
 - Spirometri med reversibilitet
 - No-måling

Anbefalinger

Delpraksisplanen for dermato-venerologi sigter mod udvikling og løsninger, som både giver værdi for borgerne, Regionen og speciallægepraksis.

Det er væsentligt at ambitioner om gensidig respekt mellem sektorerne og specialerne - og mellem behandler og patient - kan omsættes i dagligdagen, og at alle parter bidrager til dette.

Helt overordnet vil den til enhver tid gældende specialevejledning og anerkendte guidelines på området blive fulgt med henblik på levere den bedste kvalitet i behandling inden for de kendte faglige, organisatoriske og økonomiske rammer.

Tilgængelighed

Den geografiske tilgængelighed er forskellig i regionen målt i antal borgere pr. kapacitet. I Region Hovedstaden er der en større speciallægekapacitet, som har betydning for tilgængeligheden til speciallægepraksis dér. Samtidig pendler en stor del af regions borgere til hovedstaden i forbindelse med arbejde. Disse forhold har betydning for tilgængeligheden til speciallægepraksis for Region Sjællands borgere.

Det anbefales, at der fortsat følges op på tilgængelighed og ventetider, og at der løbende følges op på mulighed - og behov for at ændre den geografiske fordeling af eksisterende kapacitet.

Samarbejde, samspil og udvikling af nye tiltag

Forebyggelse – herunder også tertiær - er væsentligt for et område, hvor adfærd spiller en

stor rolle for udvikling af sygdomme. Flere aktører arbejder løbende med en forebyggende indsats i udviklingen af allergi og solskader.

Det er en fælles opgave at sikre, at borgere/patienter inddrages i egenomsorg og bliver orienterede om muligheden for, ved egen adfærd, at medvirke til dels forebyggelse dels en lindring af symptomer og lidelser.

Her kan flere aktører, så som patientforeninger og kommuner, bidrage.

Der kan være basis for et samarbejde med de enkelte kommuner, hvis der f.eks. iværksættes initiativer om forebyggelse/oplysning om kønssygdomme.

Samarbejde og samspil mellem speciallægepraksis og hospital

Der skal arbejdes med kvalitet (ensartet) og en styrkelse af den faglige dialog, og der skal være rum og mulighed for at tage faglige problemstillinger op med henblik på at optimere behandlingsforløb for den enkelte patient.

Det anbefales at styrke indhold og form i det Sundhedsfaglige Råd ved fælles faglige drøftelser og ved udvikling af samarbejdet mellem hospital og speciallæger i praksis.

Der skal sikres specialiseret rådgivning i relevant omfang, bl.a. ved hjælp af det E-hospital, som ønskes etableret i Region Sjælland. E-hospitalet skal styrke både borger og sundhedsfagligt personale med digitale løsninger og sikre fokus på kerneopgaven (patientbehandlingen) og sikre effektivitet i opgavevaretagelsen. Regionen vil følge almen praksis' benyttelse af den

etablerede aftale om tele-dermatologi under overenskomsten.

I særlige tilfælde kan udvalgte kontroller i rolig fase efter faglig vurdering foregå i speciallægepraksis ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Dermato-venerologi. Et sådant samarbejde ville skulle beskrives i regionale samarbejdsaftaler.

Det bør afdækkes, om der kan etableres et pilotforsøg i samarbejde og med specialiseret rådgivning (det udadvendte hospital) med henblik på at sikre et decentralt og nært behandlingstilbud, når hospitalsbehandlingen kun kan foregå et sted.

Samarbejde og samspil mellem speciallægepraksis og almen praksis

Der tages initiativ til en dialog med almen praksis om opgavefordeling, som stemmer overens med Sundhedsstyrelsens specialevejledning i de tilfælde, hvor det ikke sker.

Mulighederne for den digitale udvikling skal løbende afprøves og anvendes, både mellem professionelle og mellem behandler og patient. Dette sker i takt med, at borgerens forventninger og krav til et mere individuelt tilpasset sundhedstilbud bliver større, og fortrolighed med anvendelse af digitale løsninger bliver en almindelighed. På kort sigt er det en forventning, at udbredelse af teledermatologiske ydelser vil styrke læring af almen praksis – samtidigt med, at patienten får et relativt hurtigt svar. Udvikling af metoder til patienternes selvmonitorering skal understøttes.

Der bør arbejdes med at sikre kvaliteten af henvisninger og der henvises til ”gode henvisning”; evt. i form af, at der i planperioden afholdes fælles henvisningsaudit i samarbejde med almen praksis.

Samarbejde om faglig kvalitet

Det anbefales, at læring, vidensdeling og dialog om den faglige behandling og kvalitet styrkes, og at speciallægepraksis bliver en integreret del af de faglige konferencer, der afholdes på hospitalet.

På sigt kan man arbejde med fælles, digitale konferencer/erfamøder med gennemgang og fælles drøftelse af patientcases.

Kapacitet og økonomi

Der er udsigt til en stadig stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser inden for uændrede økonomiske rammer. Udgiften pr. patient ligger i 2017 væsentligt over landsgennemsnittet, og regionen ønsker at afdække årsagerne og følge dette i planperioden. Det anbefales, at evt. kapacitetspotentiale indenfor de nuværende praksis-rammer afdækkes i planperioden, og på den baggrund anbefales det at fastholde den nuværende dermatologiske kapacitet.

Det anbefales dog, at Regionen tager stilling til muligheden for at etablere et plastikkirurgisk tilbud i praksis i regionen og herved sikre et borgernært tilbud som alternativ til forbruget i Region Hovedstaden.

Stillingtagen til rammeaftaler

Der har i Region Sjælland i en lang årrække været en lokal aftale mellem Regionen og speciallægepraksis om behandling af uønsket hårvækst (hirsutisme) i hoved-/halsregionen. Indikationen følger Dansk Dermatologisk Selskabs retningslinjer, og patienterne skal være udredt i forhold til årsag (af gynækolog eller endokrinolog) for at sikre den optimale behandling af tilstanden.

Den regionale aftale har været begrænset af en fast økonomisk ramme. I forbindelse med ændring af overenskomsten blev ydelsen en rammeaftale, og honorar og vilkår er hermed fastsat af overenskomstens parter. I Region Sjælland blev rammeaftalen tiltrådt indenfor den hidtidige økonomiske ramme, som blev omsat til 250 nye patienter pr. år. Det anbefales, at denne aftale videreføres.

Bilag

Placering af dermatologipraksis

