

Foretræde for udvalg for nære sundhedstilbud, Region Midtjylland

Tirsdag den 7. juni, 2022 kl. 9:00

Regionshuset Viborg

Organisation og sygdomsbyrde

- 50 års jubilæum i 2021
- Sekretariat i Handicaporganisationernes Hus (ejet af Danske Handicaporganisationer) i Tåstrup
- 5.000 medlemmer og stemme for de 200.000 danskere der har psoriasis i hud og led



Psoriasis is a **chronic**, painful, disfiguring and disabling disease for which there is no cure. It negatively impacts on patients' **quality of life**. It can occur at any age.

The reported prevalence of psoriasis is up to 11.4%.

Psoriasis is associated with a number of **comorbidities**.

Up to **34.7%** of individuals with psoriasis develop chronic, inflammatory arthritis (**psoriatic arthritis**) that leads to joint deformations and disability. Individuals with psoriasis are reported to be at increased risk of developing other serious clinical conditions such as **cardiovascular diseases**.

Psoriasis Hvidbog

- Forløbsprogrammer
- Ventetid
- Organisering
- Organisering/sammenhæng



Forløbsprogrammer

Udfordring

Ikke-akutte psoriasispatienter venter i gennemsnit 17 uger på at få en tid hos en hudlæge. Det er mere end dobbelt så lang tid som udrednings- og behandlingsgarantierne tilsammen. Ventetiden **forsinker diagnosticering** og et for psoriasispatienter afgørende behov for **hurtig sygdomskontrol med effektiv behandling**.

Løsningsforslag

En National Psoriasishandlingsplan med konkrete forløbsprogrammer skal sikre patienten tilbud om et individuelt forløb med det formål hurtigt at sikre sygdomskontrol, sygdomsmestring og en klar plan for årlig screening for følgesygdomme. **PRO-data skal effektivt implementeres som retningsangiver for sygdomskontrollen**. Sparringspraksis mellem praktiserende læger og hudlæger skal på plads. Behandlingsafprøvning skal gøres mere fleksibel og tillade højere grad af individuelle valg og samtidig give **hudlæger i speciallægepraksis mulighed for at udskrive biologisk behandling**.

Ventetid

Udfordring

Psoriasispatienters alvorlige følgesygdomme som gigt, hjerte-kar-sygdomme, diabetes og depression opspores generelt for sent og koster unødigt ekstra sundhedsressourcer, **livskvalitet og arbejdsevne** for en stor og voksende kronikergruppe igennem et helt liv.

Løsningsforslag

To nye patientrettigheder: **Maks. 12 ugers ventetid til hudlæge og ret til samtale 1 gang årligt om følgesygdomme med hudlægen** vil give sundhedsvæsenet to afgørende pejlemærker at rette psoriasisbehandling ind efter. I **overbelastede geografiske områder vil det kræve ekstra ydernumre til flere hudlæger i speciallægepraksis**. Andre steder vil udvidelse af praktiserende lægers mulighed for brug af akuthenvisning kunne forkorte ventetid.

Organisering

Udfordring

Alt for mange moderat og svært ramte psoriasispatienter opnår ikke rettidig effektiv sygdomskontrol. Manglende kroniske forløb betyder, at vi ser nydiagnosticerede gå i måneder og år uden rettidig opfølgning på deres behandlingseffekt og medfølgende medicinjustering. Vi ser patienter blive 'afsluttet' i behandlingssystemet ved umiddelbar sygdomskontrol, som skal starte forfra i en ventetidskø ved genopblusset sygdom.

Løsningsforslag

Køreplan for 'Det Nære Sundhedsvæsens' tværfaglige samarbejde om følgesygdom. En klar ny praksis skal på plads for, hvordan lokale samarbejder mellem praktiserende hudlæger, praktiserende læger og specialister i følgesygdomme kan fungere bedre f.eks. i regi af nye lokale sundhedsklynger. Det vil kunne flytte den ikke-indlæggelseskrævende psoriasispatient ud af hospitalsregi og ind i et effektivt opfølgningsforløb for kronikere i samarbejde med et lokalt specialistteam. Hudlægen i speciallægepraksis skal have mulighed for at henvise videre til psykolog og socialrådgiver.

Organisering

Udfordring

Manglende organisering af dansk psoriasisbehandling går ud over patienterne. Hudlæger i speciallægepraksis er for få, de må ikke udskrive effektiv biologisk terapi eller henvise til psykolog og socialrådgiver, og de indgår ikke i tværfaglige teams, der gør dem i stand til at løfte opsporingsopgaven af alvorlige følgesygdomme effektivt. Hospitalerne behandler alt for mange ambulant, som ikke er indlæggelseskrævende.

Løsningsforslag

Permanent etablering af Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme (NCAS) i Øst- og Vestdanmark vil sikre geografisk lighed i adgang til behandling for patienter med akutte, komplekse eller indlæggelseskrævende forløb. En budgetmæssig prioritering, der fortsætter det nyetablerede NCAS i Vestdanmark og etablerer dets søsterafdeling i Østdanmark, vil samtidig fremme en udrulning af nyudviklede evidensbaserede værktøjer, der som nationalt sundhedsvæsen vil gøre os i stand til fremover at udvikle og eksekvere de nyeste og mest omkostningseffektive sundhedsydelser til psoriasispatienter med følgesygdomme igennem et helt liv.

Hvad kan I gøre?

- Sikre finansiering til flere dermatologiske ydernetnumre
- Give hudlæger i speciallægepraksis mulighed for at udskrive bio-behandling
- Følge op på fuld implementering af PRO i psoriasis mhp. tidlig opsporing af følgesygdomme
- Give speciallæger mulighed for at henvise til psykolog
- Allokerer 5 MDKK årligt til Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme, AUH

