



Dato 13-04-2021

Mette Byrgiel Bach

Tel. +4521365213

mette.byrgiel.bach@rm.dk

1-31-72-104-16

Side 1

Status på det dermatologiske område, april 2021

Nedenstående status på det dermatologiske område er udarbejdet på baggrund af ønske fra Hospitalsudvalget om at få en uddybet orientering om kapacitetssituationen og den aktuelle bemandingsmæssige robusthed inden for det dermatologiske område, samt mulige tiltag til at bedre disse. I tillæg hertil har Hospitalsudvalget ønsket oplysninger om områder med væsentlige prisforskelle på tilskudsmedicin og hospitalsmedicin.

Dermatologisk behandling i Region Midtjylland

Det dermatologiske speciale er bl.a. karakteriseret ved, at størstedelen af behandlinger mv. på hovedfunktionsniveau foretages i speciallægepraksis, mens Aarhus Universitetshospital (AUH) varetager specialfunktionerne.

Både behandlingen i hospitalsregi og behandlingen i regi af de privatpraktiserende speciallæger er præget af ventetid til såvel diagnosticering som behandling og kontrol. Da der er tale om forskellige patientgrupper og behandlinger i speciallægepraksis og på hospitalet vil et kapacitetsløft i den ene sektor ikke få afgørende betydning for den anden. Derfor er det hensigtsmæssigt at vurdere kapacitetssituation og ventetidsudfordringer mv. hver for sig.

Behandling i hospitalsregi

Dermatologisk behandling i hospitalsregi i Region Midtjylland er organiseret således, at Aarhus Universitetshospital (AUH) varetager behandling inden for basisfunktion (for borgere i AUH's optageområde), regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Klinik for hudsygdomme på Regionshospitalet Viborg varetager basisfunktioner og udvalgte observationer, undersøgelser og behandlinger, og som har te- lemedicinsk opkobling til Hud- og Kønssygdomme på AUH.

Varetagelse af specialfunktioner

Aarhus Universitetshospital har indtil nu varetaget specialfunktioner inden for dermatologien for hele Region Midtjylland og Region Nordjylland. AUH varetager 7 af de 11 højt specialiserede funktioner, og har planer om at søge om yderligere én.

Aalborg Universitetshospital (AAUH) har i 2019 ansøgt om at varetage specialfunktioner inden for dermatologien i forbindelse med oprettelse af ny dermatologisk afdeling på AAUH. Ansøgning om at varetage en række regionsfunktioner er godkendt af Sundhedsstyrelsen. AUH og AAUH ønsker at opbygge et samarbejde og konkrete samarbejdsaftaler, men etablering af specialfunktioner vil sandsynligvis medføre uddykning af patientvolumen i de pågældende regionsfunktioner på AUH.

Kapacitet i hospitalsregi

Region Midtjylland har 14 hospitalsansatte hudlæger (AUH og Viborg).

Aktivitet og kapacitet

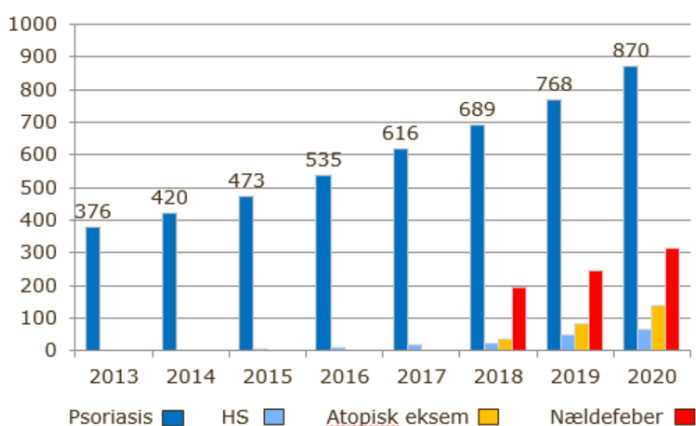
Udtræk fra BI-portalen viser, at aktiviteten (antal kontakter) i hospitalsregi i 2019-21 har ligget på ca. 44.000 om året:

	663004M - KLINIK FOR HUDSYGDOMME VIBORG	6620221 - HUD- OG KØNSSYGDOMME SENGAEFDELING	6620229 - KLINIK FOR HUD- OG KØNSSYGDOMME	I alt
2019	7.121	575	36.709	44.405
2020	6.410	533	36.954	43.897
2021	1.868	191	9.595	11.654
I alt	15.399	1.299	83.258	99.956

Den samlede aktivitet for 2019-21 (99.956) kan desuden opgøres i fysisk fremmøde, virtuelle kontakter og kontakter med operation:

	Antal Kontakter	Regulære kontakter	Fysiske fremmøder	Udekontak..	Virtuelle kontakter	Kontakter med operation	Gns. antal dage fra kontakstar..	Antal unikke CPR	Gns. varighed i timer
I alt	99.956	98.997	76.368	0	22.629	7.476	0,0	20.672	1
663004M - KLINIK FOR HUDSYGDOMME VIBORG	15.399	15.150	13.458	0	1.692	203	0,0	1.437	1
6620221 - HUD- OG KØNSSYGDOMME SENGAEFDELING	1.299	1.298	807	0	491	14	1,7	734	42
6620229 - KLINIK FOR HUD- OG KØNSSYGDOMME	83.258	82.549	62.103	0	20.446	7.259	0,0	19.456	1

Udviklingen i patienter i medicinsk behandling på AUH er som følger:



Patienterne er ofte svære kronikere med mange co-morbiditeter. Gennem mange år har der været en omlægning fra indlagt til ambulant aktivitet, og de fleste svære forløb håndteres nu ambulant. Plejebemandning i afdelingen er gået fra 41 fuldtidsstillinger i 2013 til 26 fuldtidsstillinger i 2021.

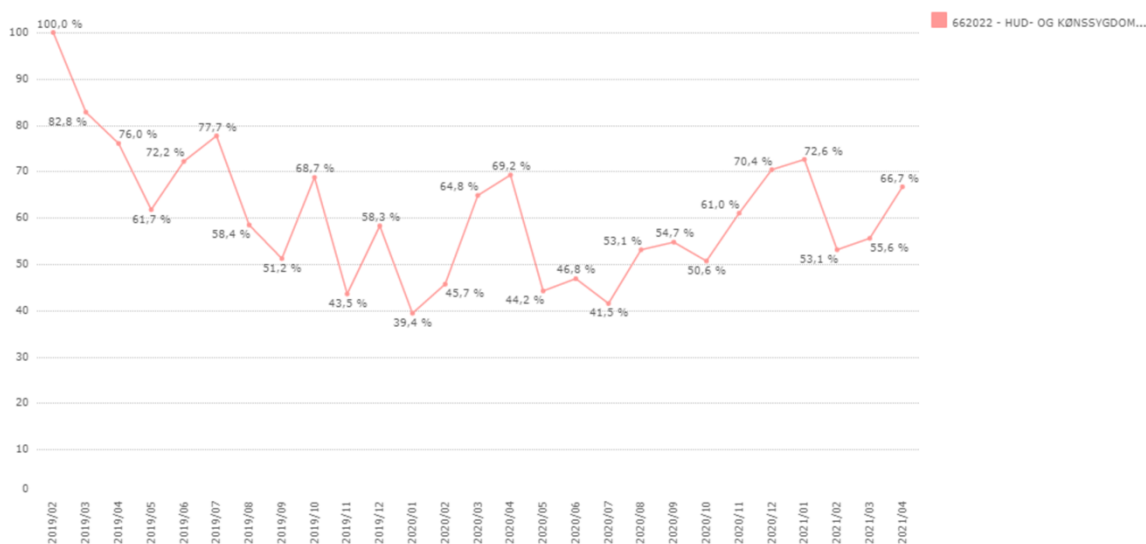
Ventetid i hospitalsregi

Af venteinfo.dk fremgår følgende:

Sygehus/klinik	Ventetid til undersøgelse	Ventetid til behandling
Klinik for Hudsygdomme, Hospitalsenhed Midt	4 uge(r)	
Klinik for Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital	6 uge(r)	6 uge(r)

AUH har oplyst, at almindelige kontroller venter op til 8 måneder, herunder patienter i svær immundæmpende behandling. Opstart af relevant behandling venter ofte 3-4 måneder.

I forbindelse med overholdelse af udredningsretten fremgår følgende af BI-portalen:



Der kan ikke laves BI-udtræk på udredningsretten for Klinik for Hudsygdomme i Medicinsk Afdeling på RH Viborg, idet disse gælder for hele Medicinsk Afdeling. Klinik for hudsygdomme overholder udredningsretten og har det seneste år også overholdt behandlingsretten for stort set alle patientgrupper.

På AUH ses et fald i efteråret 2019. Det hænger sammen med færre lægefaglige uddannelsesstillinger i efteråret 2019 samt at afdelingen valgte at give speciallæger mulighed for at få fri til forskning iforbindelse med budgetoverholdelse 2019. De fleste speciallæger benyttede tilbuddet og anvendte ca. 1 måned til forskning i efteråret 2019. Således var antallet af fuldtidsstillinger for speciallæger lavere de sidste måneder af året. Samlet var der 12,1 årsværk for speciallæger i 2019. Til sammenligning var antallet af årsværk i 2020 på 13 stillinger.

Covid-19 gør det vanskeligt at kvalificere målopfyldelse i 2020. Hud- og Kønssygdomme var første afdeling på AUH med smitte blandt medarbejdere ultimo februar 2020 med deraf følgende isolation af personale. Der har været lukket ned for elektiv aktivitet med deraf følgende oparbejdet pukkel i efteråret 2020. Denne pukkel er i nogen grad reduceret via pukkelafvikling ultimo 2020 og primo 2021. Hud- og Kønssygdomme har i stor udstrækning håndteret kontrolbesøg virtuelt i covid-perioden.

Mulig kapacitetsudvidelse i hospitalsregi

Aktiviteter under planlægning:

- Uddannelses seancer for personale i sundhedshusene (ifm med fx udgående funktion fra AUH team inden for hudcancer, sår og børneeksem)
- Instruktionsvideoer til elektroniske platforme i regionen
- Tværfaglige konferencer i regionens sundhedshuse
- Styrket indsats med telemedicin og andre IT-løsninger
- Bedre patientuddannelse – større egenomsorg

Bemanding

Klinik for hudsygdomme på RH Viborg er bemandet med sygeplejersker, og 1 dermatolog, som er ansat i HE Midt og arbejder 6 dage om måneden i Hud- og Kønssygdomme, AUH. Sygeplejerskerne på RH Viborg kan konferere med AUH, når dermalogen ikke er tilstede. Tilknytningen til Hud- og Kønssygdomme, AUH sikrer faglig sparring og mulighed for at udvikle funktionerne på RH Viborg, senest med samarbejdsaftale om biologisk behandling af udvalgte psoriasispatienter og botoxinjektion ved svær armsvedtendens.

Såfremt tilbuddet i Klinik for Hudsygdomme skal styrkes for patienter med bopæl i den vestlige del af regionen, vil der være behov for at fordre ansætte yderligere 1 dermatologisk speciallæge i Viborg.

Hud- og Kønssygdomme på AUH oplever at være udfordret på kapacitet. Samtidig er kompleksiteten af den enkelte patient øget. Grundet manglende kapacitet venter patienter længe på en kontroltid i afdelingen. Der går ofte op til 8 måneder mellem kontrolbesøg, hvor den sundhedsfaglige anbefaling er ca. 3 måneder.

Der kan arbejdes med opgaveglidning fra læger til sygeplejersker. Desuden kan det overvejes at oprette fremskudte hospitalsambulatorier/klinikker i fx sundhedshuse. Der er ikke foretaget beregning på denne type tiltag.

Behandling i regi af dermatologisk speciallægepraksis

Oprettelse, flytning og lukning af speciallægepraksis

Regionen har planlægningskompetencen på området, og kan således beslutte at oprette flere speciallægepraksis. Under bestemte forudsætninger (kompensation til speciallægen, efter aftale med speciallægen, en speciallæge lukker uden at sælge sin praksis mv.) er det muligt at flytte eller reducere antallet af speciallægepraksis.

Ændringer i kapacitet og geografisk placering af speciallægepraksis foregår overordnet via godkendelse af Praksisplan på Speciallægeområdet. Regionsrådet kan løbende tage beslutning om ændring af kapaciteten af speciallægepraksis, selvom det ikke umiddelbart er en anbefaling i praksisplanen. Dette vil oftest indgå som et led i budgetforhandlingerne, men kan også foregå løbende over budgetåret.

Honorarudbetaling

Tabel 1. Honorarudbetaling i 2020

I alt	79.854.355
Gennemsnit	4.697.315
Spredning	3.4 mio. - 5.7 mio.
3.4 mio.-4.0 mio.	3 praksis
4.0 mio.- 4.5 mio.	2 praksis
4.5 mio.-5.0 mio.	6 praksis
5.0 mio.-5.5 mio.	4 praksis

5.5 mio.-6.0 mio.	2 praksis
-------------------	-----------

Ud over honorarudbetalinger har regionen tilknyttede udgifter til forskellige fonde (bl.a. til uddannelse, kvalitetsudvikling og modernisering af specialerne).

Antal patienter

Tabel 2. Antal patienter set i dermatologipraksis i 2020

I alt	75.028
Gennemsnit	4.414
Spredning	2.500-5.700
2.500-3.000	1 praksis
3.000-4.000	1 praksis
4.000-5.000	11 praksis
5.000-5.700	4 praksis

Antal kapaciteter

I Region Midtjylland er der 17 dermatologiske fuldtidskapaciteter. Disse er nogenlunde lige geografisk fordelt i regionen. Borgerne kan frit vælge den dermatolog i hele landet, de ønsker.

Herning 2, Holstebro 2, Viborg 1, Skive 1, Silkeborg 1, Randers 2, Grenaa 1, Horsens 2, Aarhus 5.

Tabel 3. Kapacitet alle regioner

1.1.2021	Kapaciteter	Antal borgere	Borgere/kapacitet
Region Midtjylland	17	1.332.000	78.400
Region Nordjylland	9	590.000	65.600
Region Syddanmark	16	1.224.000	76.500
Region Sjælland	14	839.000	59.900
Region Hovedstaden	47	1.855.000	39.500

Medio 2021 kommer der endnu en dermatologipraksis i Syddanmark. Derved falder borgere/kapacitet til ca. 72.000.

Tabel 4. Antal kapaciteter i RM, hvis kapaciteten skal svare til de øvrige regioner

Hvis Midt skal have kapaciteter som	Kapacitet i Midt	Efter ekstra i Syd
Nordjylland	20,3	
Syddanmark	17,4	18,5
Sjælland	22,2	
Gennemsnit af de tre regioner	19,6	20,1

Region Hovedstaden er holdt uden for sammenligningen, da de har en atypisk organisering på det ambulante område med betydelig flere speciallægepraksis end de øvrige regioner.

Ventetider

De praktiserende dermatologer er forpligtigede til dagligt at have akut-tider, så patienter, hvor der er mistanke om alvorlige problemstillinger, kan få en hurtig tid.

Tabel 5. Ventetid Midtjylland grupperet

Ventetid ikke-akutte 15. marts 2021	
Gennemsnit	22 uger
Spredning	11-34 uger
0-10 uger	0 praksis
11-20 uger	8 praksis
21-30 uger	8 praksis
31-40 uger	1 praksis

Ventetiden er ikke geografisk bestemt

Tabel 6. Ventetid – alle regioner

	Spredning	Gennemsnit
Midtjylland	11-34 uger	22 uger
Nord	2-16 uger	13 uger
Sjælland	8-25 uger	17 uger
Syddanmark	7-30 uger	17 uger
Hovedstaden	3-24 uger	9 uger
Nord, Syd, Sjælland	2-30 uger	16 uger

Udgifter og konsekvenser ved kapacitetsforhøjelse

På baggrund af den årlige udbetaling af honorarer (tabel 1), kan det estimeres, at det koster ca. 5. mio. kr. om året pr. fuldtidskapacitet. Det vil sige, at hvis Region Midtjylland ønsker en kapacitet som gennemsnittet af regionerne Syd, Nord og Sjælland, vil der være en årlig udgift på ca. 12-13 mio. kr.

Hvis det forudsættes, at en tilsvarende kapacitet i Region Midtjylland medfører ventetider som gennemsnittet af de 3 regioner, vil ventetiden falde fra gennemsnitlig ca. 22 uger til ca. 16 uger.

Muligheder for øget kapacitet ved speciallægepraksis

Kapaciteten kan øges på flere måder, fx i form af fuldtidspraksis, deltidspraksis, satellitpraksis (evt. i sundhedshus), assisterende speciallæge mv.).

Desuden arbejdes der allerede med at øge kapaciteten i speciallægepraksis på andre måder, end ved en decideret kapacitetsudvidelse. F.eks. videokonsultationer, teledermatologi, PRO-data (der kan medvirke til færre kontroller med fremmøde), forløbsbeskrivelser mv.

Praksisplan på speciallægeområdet og sundheds- og hospitalsplanen

I Praksisplan for Speciallægehjælp og i Sundheds- og Hospitalsplanen fremgår det, at speciallægepraksis betragtes som en del af det ambulante tilbud til borgerne.

I Praksisplan for speciallægehjælp er der ikke anbefalinger om at oprette flere speciallægepraksis.

Det fremgår dog, at Regionen er opmærksom på den lange ventetid hos de praktiserende dermatologer. Bl.a. derfor fremgår det også, hvis det besluttes at øge kapaciteten inden for speciallægepraksis, er vurderingen, at det største behov er inden for dermatologi- og psykiatriområdet.

Prisforskelle tilskudsmedicin og hospitalsmedicin

Analysegruppen på medicinområdet monitorerer løbende medicinforbruget inden for både tilskudsmedicin og hospitalsmedicin. Det giver muligheder for at foreslå og iværksætte indsatser ud fra såvel kvalitetsmæssige som økonomiske betragtninger. Inden for det dermatologiske område har regionen arbejdet med en løsning, hvor udgiften til lægemidlet adalimumab kan reduceres ved at hospitalsapoteket i et vidst omfang leverer medicinen til speciallægepraksis.

Der er ofte prisforskel på tilskudsmedicin købt via et privatapotek og hospitalsmedicin, hvor hospitalsapoteket leverer medicinen. Oftest er medicin fra hospitalsapoteket billigere, hvilket primært hænger sammen med den rabat, som Amgros aftaler med lægemiddelproducenterne. Lægemidler kan som udgangspunkt udleveres fra hospitalerne, hvis lægemidlerne er omfattet af ordningen om vederlagsfri udlevering. For nuværende er der ikke identificeret andre områder end nævnte inden for dermatologien, hvor der er væsentlige udgifter (prisforskelle) til tilskud på lægemidler, der i stedet kunne udleveres vederlagsfrit via hospital/hospitalsapoteket.