

Modernisering af specialet Dermato-venerologi

Revideret 8. maj 2018
(side 91, 96 og 100)

Revideret 8. september 2022
(side 46)

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 – Indledning og baggrund	3
Kommissorium	5
Kapitel 2 – Resumé af moderniseringen.....	9
Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet herunder kapaciteten og aktiviteten	11
Kapitel 4 – Uddannelse.....	26
Kapitel 5 – Kvalitet.....	28
Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold.....	31
Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger	34
Kapitel 8 – Ydelsesbeskrivelser	41
Bilag 1 Deltagere i arbejdsgruppen	97
Bilag 2 Flowchart for modernmærkekræft (udarbejdet af Sundhedsstyrelsen).....	98
Bilag 3 Rekvisitionsliste.....	99
Bilag 4 Udgåede og nye ydelser	101

Kapitel 1 – Indledning og baggrund

Moderniseringen af specialet dermato-venerologi er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). Deltagerne i arbejdsgruppen fremgår af bilag 1.

Den seneste modernisering af specialet dermato-venerologi er fra 2005.

Langt størstedelen af den ambulante aktivitet inden for specialet foregår i speciallægepraksis, som sammen med sygehusene varetager opgaver på hovedfunktionsniveau. De fleste patienter med dermatologiske sygdomme udredes, behandles og kontrolleres i dermato-venerologisk speciallægepraksis.

Formålet med moderniseringen af dermato-venerologisk speciallægepraksis er blandt andet at udarbejde ajourførte ydelsesbeskrivelser, som afspejler den faglige og teknologiske udvikling inden for sundhedsområdet.

Den nuværende speciallægeoverenskomst er inddelt i fire hovedområder, som omfatter diagnostik og behandling af hudsygdomme, diagnostik og behandling af allergiske lidelser, undersøgelser og behandling af seksuelt overførbare sygdomme samt eksemudredning.

Der er med moderniseringen et ønske om at indtænke forløbsydelse i dermato-venerologisk speciallægepraksis med henblik på at få mere indsigt i, hvilke ydelser der indgår i behandlingen af forskellige patientgrupper. Arbejdsgruppen har fået til opgave at afklare, om der i forhold til allergologiske patienter inden for specialet skal udarbejdes forløbsydelse for allergi i lighed med beskrivelserne for intern medicin og pædiatri.

Siden moderniseringen i 2005 er der sket en rivende udvikling inden for specialet i forhold til blandt andet udredning og behandling af hudlidelse som kontakteksem, atopisk eksem, psoriasis, forstadier til hudkræft, hudkræft, modermærker og modermærkekræft.

Denne udvikling er sket i takt med den teknologiske udvikling. Dermato-venerologer anvender nu episkop som et uundværligt supplement til vurdering af mange hudsygdomme. Episkopet blev tidligere udelukkende brugt til at vurdere pigmenterede hudforandringer. En lang række almindelige hudsygdomme kan nu desuden uden væsentlige gener behandles med laser eller intense-pulsed-light, og der er et ønske om at målrette laserbehandling mod disse sygdomme samt at sikre en tydeligere beskrivelse af ydelseens indhold. På det medicinske område er anvendelsen af biologiske lægemidler af Sundhedsstyrelsen stadig forbeholdt sygehusene, mens behandling af forstadier til hudkræft og hudkræft nu i større omfang end tidligere kan udføres i speciallægepraksis.

Det er et mål i sundhedsvæsenet, at der er en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer, hvor patienterne oplever en sammenhængende og koordineret indsats i deres behandling, og hvor de samlede ressourcer udnyttes bedst muligt. Moderniseringen skal således også forholde sig til arbejdsfordelingen mellem speciallægepraksis, almen praksis og sygehusene, og der skal ses på, om en evt. ændret arbejdsfordeling mellem sektorerne kan være med til at sikre mere smidige og

omkostningseffektive patientforløb. Derudover er der i moderniseringen indbygget en forudsætning om, at der skal frigøres en produktivitetsevinst inden for specialet, som skal bruges til at behandle flere patienter inden for specialet.

Speciallægedækningen inden for dermato-venerologi varierer meget mellem regionerne både i forhold til antallet af speciallæger i dermato-venerologisk speciallægepraksis samt i forhold til dermatologiske sygehusafdelinger. Der er således ikke en dermatologisk afdeling i Region Nordjylland. Derfor varetages der i speciallægepraksis i Region Nordjylland en række behandlinger, som ikke udføres i speciallægepraksis andre steder.

Regionerne foretager en samlet planlægning af den ambulante speciallægedækning i regionen. Formålet er at vurdere behovet for praktiserende speciallæger set i sammenhæng med den ambulante kapacitet på sygehusene. Det er regionsrådet i de enkelte regioner, som beslutter, hvilken fordeling af regionens ambulante tilbud, som man ønsker dækket i henholdsvis speciallægepraksis og på sygehusene. Formålet med moderniseringen er at sikre patienter overalt i landet en ensartet udredning og behandling af sygdomme.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis understøttes på flere måder. Alle speciallægepraksis bliver løbende vurderet af to eksterne myndigheder. Det drejer sig dels om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med behandlingssteder på sundhedsområdet, som pr. 1. januar 2017 omlægges til et risikobaseret tilsyn. Derudover foretager Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) hvert 3. år survey i alle speciallægepraksis med certificering for øje i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel.

Kommissorium for modernisering af specialet Dermato-venerologi

Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen vedrørende modernisering af specialet Dermatologi skal udarbejde en rapport, der følger den reviderede skabelon for gennemførelse af modernisering.

Arbejdsgruppen skal gennemgå ydelsesbeskrivelserne og tilvejebringe et konkret forslag til reviderede ydelsesbeskrivelser for specialet med forslag til såvel nye ydelser som udfasning af ydelser, som ikke længere er relevante.

Arbejdsgruppen skal beskrive og vurdere, hvilke faglige og organisatoriske konsekvenser en modernisering af specialet vil indebære under inddragelse af økonomiske overvejelser. Der skal ses på, hvordan moderniseringen af specialet Dermatologi kan frigøre en produktivitetsgevinst inden for specialet.

Faglige målsætninger

Arbejdsgruppen skal:

- Foretage en faglig revision af ydelsesbeskrivelserne i henhold til vedlagte skabelon for at bringe ydelserne i overensstemmelse med de krav, der kan stilles til en speciallægepraksis i Dermatologi i dag. Ydelsesbeskrivelserne skal, hvor det er fagligt muligt, tilstræbe entydighed for at undgå fortolkningstvivel.
- Vurdere relevansen af at udarbejde forløbsbeskrivelser inden for dermatologien, og i så fald beskrive disse.
- Vurdere relevansen af at udarbejde ydelsesbeskrivelser for psoriasissygdomme (herunder kontrol af patienter i de behandlinger, der kun initieres på sygehuse), ulcus cruris og behandling med UV og PUVA.

Det faglige grundlag for at indføre nye ydelser ønskes vurderet for:

Udredning for og behandling af IgE-medieret allergi

Findes det relevant skal der udarbejdes forløbsydelser for allergi i lighed med beskrivelsen for intern medicin og pædiatri, dvs. allergiudredning og –behandling med henblik på at sikre patienter overalt i landet en ensartet udredning for og behandling af sygdomme, der kan skyldes IgE-medieret allergi.

Arbejdsgruppen skal vurdere og beskrive allergologisk udredning af patienter med høfeber (rhinit- og konjunktivitis) samt udredning af patienter med formodet fødevareallergi i relation til atopisk dermatit, protein kontaktallergi og urticaria.

Udredning og behandling af eksem

Arbejdsgruppen skal se på relevansen af at udarbejde forløbsydelser for udredning og behandling af eksemssygdomme, herunder atopisk dermatit (børneeksem), kontakteksem og for allergisk kontakteksem som komplicerende lidelse ved andre samtidige hudsygdomme, for eksempel psoriasis eller almindelige hudsygdomme i ansigtet.

Laserbehandling

Arbejdsgruppen skal vurdere og beskrivelse omfanget og behandling med laser:

- Der skal om muligt udarbejdes tydeligere beskrivelser af, hvilke hudsygdomme samt sværhedsgraden af disse, der kan behandles med hvilke typer laser– herunder en faglig begrundet afgrænsning af antal behandlinger set i forhold til hudsygdommens sværhedsgrad. Dansk Dermatologisk Selskabs retningslinje for vederlagsfri laserbehandling, 2016 skal følges. Arbejdsgruppen skal derfor vurdere relevansen af at opdele den nuværende ydelse 3105 i flere ydelsesbeskrivelser, der afspejler de forskellige diagnoser.
- Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen og omfanget af at foretage behandling af patienter med hirsutisme og hypertrichose i dermatologisk speciallægepraksis.

Photo dynamisk terapi

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af at udarbejde ydelsesbeskrivelser, herunder beskrivelser af patientgrupper og indikation, for Photo dynamisk terapi (PDT):

- Konventionel-og dagslys PDT til behandling af forstadier til hudkræft
- Behandling af basalcellehudkræft.

Non-melanom hudcancer

Arbejdsgruppen skal fortage en vurdering af muligheden for en mere differentieret behandling af non-melanom hudcancer på hovedfunktionsniveau, herunder en beskrivelse af patientgrupper og behandlingsvalget.

Botulinumtoksin

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen og i givet fald udarbejde ydelsesbeskrivelser for botulinumtoksinbehandling af axillær hyperhidrose (svær svedtendens under armene) og palmar hyperhidrosis (svær svedtendens i håndflader). Der tages udgangspunkt i det arbejde, som en arbejdsgruppe under Moderniseringsudvalget i 2013 udarbejdede om behandling af svær svedtendens i armhuler og håndflader med botulinumtoksin.

Teledermatologi

Arbejdsgruppen skal drøfte mulighederne for at udvide og differentiere brugen af telemedicinske løsninger i dermatologisk speciallægepraksis og f.eks. beskrive de faglige muligheder i forbindelse med konsultationer.

Opfølgning på behandling på sygehusene af malignt melanom (modermærkekræft)

Arbejdsgruppen skal se på muligheden for, om speciallægepraksis kan indgå i opfølgningen efter behandling for modermærkekræft, hvor der regionalt opleves kapacitetsudfordringer.

Vurderingen skal tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens ”Opfølgningsprogram for modermærkekræft”.

Strukturelle målsætninger

Arbejdsgruppen skal, såfremt det er relevant, kort beskrive arbejdsfordelingen mellem

- a) Sygehuse og speciallægepraksis
- b) Almen praksis og speciallægepraksis, herunder samarbejdet med andre specialer.

Det skal drøftes, om speciallægepraksis kan aflaste sygehuse i forhold til dermatologiske lidelser på hovedfunktionsniveau. Hvis det vurderes relevant, skal der udarbejdes en beskrivelse af, i hvilket omfang og hvordan dette samarbejde kan foregå.

Henvisninger

Arbejdsgruppen bør drøfte mulighederne for udvidet henvisningsadgang inden for specialet, herunder om det kan være hensigtsmæssigt at lade speciallæger i dermatologi henvise direkte til speciallæger i plastikkirurgi og andre kirurgiske specialer.

Limitering

Arbejdsgruppen skal overveje om de nuværende limiteringsregler fortsat er tidssvarende, herunder om det fortsat er relevant med ulimiterede behandlingsforløb for psoriasissygdomme, ulcus cruris og behandling med UV og PUVA.

Patienter med flere dermatologiske problemstillinger

Arbejdsgruppen skal drøfte håndteringen af patienter med flere samtidige dermatologiske lidelser.

Rekvitioner

Det anbefales, at arbejdsgruppen oplister ATC-grupper for de lægemidler, som specialet ifølge overenskomsten kan rekvirere, herunder afklarer, hvilke ATC-grupper, der defineres som anæstetika.

Arbejdsgruppens sammensætning samt tidshorisont for arbejdet

Arbejdsgruppens arbejde skal være tilendebragt senest 3 måneder fra det første møde i arbejdsgruppen. Der skal ved fristens udløb foreligge et endeligt forslag til revision af specialet, som forelægges for Moderniseringsudvalget til godkendelse og efterfølgende økonomiforhandling mellem overenskomstens parter.

FAPS udpeger følgende personer til arbejdsgruppen:

- Formanden for speciallægeorganisationen Tomas Norman Dam, speciallæge i dermatologi
- Stine Lasthein, speciallæge i dermatologi
- Elisabeth Held, speciallæge i dermatologi
- 2 bestyrelsesmedlemmer fra FAPS: Jan Kolind Christensen og Jeppe Launbjerg
- Niels Henrik Nielsen (ressourceperson)

RLTN udpeger følgende personer til arbejdsgruppen:

- Ledende overlæge Claus Zachariae, Hud- og Allergiafdelingen Gentofte Hospital
- Ledende overlæge Mette Deleuran, Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital
- Chefkonsulent Bodil Vestergaard, Primær Sundhed, Region Sjælland
- Specialkonsulent Helle Bruun, Praksisafdelingen, Region Syddanmark

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af det fællesregionale sekretariat og FAS' sekretariat i fællesskab.

Tidsplan for modernisering af specialet Dermatologi:

1. marts 2016:	Varsling af lægefaglige repræsentanter i arbejdsgruppen	
23. maj 2016:	Kommissorium forelægges Moderniseringsudvalget med henblik på godkendelse	
30. august 2016:	1. Arbejdsgruppemøde	kl. 10.30-13.30
15. september 2016:	2. Arbejdsgruppemøde	kl. 10.30-16.30
12. oktober 2016:	3. Arbejdsgruppemøde	kl. 10.30-16.30
9. november 2016:	4. Arbejdsgruppemøde	kl. 12.30-15.30
23. november 2016:	Rapport om modernisering af specialet Dermatologi forelægges Moderniseringsudvalget	

Kapitel 2 – Resumé af moderniseringen

Moderniseringen af det dermato-venerologiske speciale er udarbejdet på baggrund af kommissorium, som er godkendt af Moderniseringsudvalget i maj 2016.

I moderniseringen er der arbejdet ud fra et ønske om, at ydelsesbeskrivelserne i speciallægepraksis skal afspejle det aktuelle behov i sundhedsvæsenet. Samtidig er der arbejdet ud fra et ønske om at sikre mere indsigt i, hvilke ydelser der leveres i speciallægepraksis, og hvordan snitfladerne er til almen praksis og sygehusene ved udredning og behandling af patienter med sygdomme inden for det dermato-venerologiske speciale. Alle ydelsesbeskrivelser er således gennemgået og ajourførte, så de fremstår entydige og i overensstemmelse med nyeste lægefaglige praksis.

Det dermato-venerologiske speciale har hidtil været opdelt i fire konsultationsspor knyttet til henholdsvis:

- diagnostik og behandling af hudsygdomme,
- diagnostik og behandling af allergiske lidelser
- eksemudredning
- og ét selvstændigt venerologisk konsultationsspor

Denne opdeling medførte, at nogle patienter begyndte i et dermatologisk konsultationsspor uden at kunne tilbydes det relevante udrednings- og behandlingsforløb uden en ny henvisning. Derfor foreslår arbejdsgruppen en ændring af den eksisterende struktur til en ny struktur med ét samlet konsultationsspor for dermatologiske forløb foruden et fortsat selvstændigt konsultationsspor for venerologiske forløb. Den nye struktur indeholder som følge heraf flere nye tillægsydelser, som bevirker, at alle dermatologiske patienter fra starten kan tilbydes det relevante udrednings- og behandlingsforløb. Det er dermed hensigten, at antallet af patienter, der bliver bedt om at indhente en ny henvisning fra den praktiserende læge nedbringes.

På baggrund af den faglige og teknologiske udvikling indenfor specialet foreslår arbejdsgruppen, at der indføres en række nye ydelser i dermato-venerologisk speciallægepraksis. Det drejer sig om behandlinger af hudkræft og forstadier til hudkræft i form af immunmodulerende cremer og henholdsvis konventionel og dagslys PDT-behandling. De nye behandlingsmetoder giver et kosmetisk bedre resultat på synlige, udsatte steder end de traditionelle behandlingsmetoder, og fjerner desuden også ikke-synlige forstadier, hvis de er beliggende i det behandlende område. Arbejdsgruppen anbefaler, at alle ligeværdige behandlingsmetoder overvejes inden iværksættelse af PDT-behandling. Indførelsen af PDT-behandling som almindelig ydelse i speciallægepraksis vil kunne aflaste sygehusene på området.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens program for opfølgning efter modernærkekræft anbefales det ligeledes, at der indføres en ydelse til kontrol af patienter med mere end 10 gange øget risiko for modernærkekræft og patienter, der afslutter kontrolforløb efter operation for modernærkekræft. Arbejdsgruppen har været i dialog med Sundhedsstyrelsen for at sikre, at ydelsesbeskrivelsen er i overensstemmelse med specialevejledningen samt opfølgningsprogrammet.

Som følge af den generelle teknologiske udvikling og de faglige muligheder, som teledermatologi rummer i forhold til at smidiggøre patientforløb, foreslår arbejdsgruppen desuden, at den tidligere rammeydelse for teledermatologi indføres som almindelig ydelse i overenskomsten.

Indenfor dermato-venerologien udredes og behandles en del patienter med IgE-medieret allergi, og

arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes forløbsydelser for allergiudredning i lighed med beskrivelserne for intern medicin og pædiatri. Desuden foreslås et sæt rammeydelser for allergivaccination, der i sit indhold er identisk med ydelserne for specialet Intern Medicin. Rammeydelserne kan benyttes efter aftale i de enkelte regioner, hvis speciallægen har gennemgået relevant efteruddannelse.

Ved at implementere samme forløbsbeskrivelse for patienter med IgE-medieret allergi inden for de relevante specialer understøttes den høje faglighed i udredning og behandling af patienter med IgE-medieret allergi, uanset hvor i landet eller hvilken speciallæge, der varetager behandlingen.

Med baggrund i et ønske om præcisering og begrænsning af den eksisterende laserydelse, foreslår arbejdsgruppen at opdele ydelserne i to nye ydelser: Non-ablative laserbehandlinger og ablative laserbehandlinger. Arbejdsgruppen foreslår endvidere at afgrænse indikationen for laserbehandling i speciallægepraksis, således at traumatiske tatooveringer uden lokaliseringskrav, vortebehandling, hæmangiomer, rhinophyma, Ota og Becker nævus og svære tilfælde af syringiomer ikke fremadrettet kan udføres inden for overenskomsten. Derudover foreslår arbejdsgruppen at tilføje indikation for ablativ laserbehandling ved svære ar efter akne og forbrændinger. Det er arbejdsgruppens vurdering, at der med de nye laserydelser kan tilbydes laserbehandling til flere patienter, da antallet af laserbehandlinger i ét patientforløb foreslås reduceret i forhold til den tidligere laserydelse.

Derudover foreslår arbejdsgruppen, at der indføres to nye rammeydelser, således at regionerne kan vælge at inddrage kapaciteten i dermato-venerologisk speciallægepraksis ved behov. Det vedrører:

- Behandling af uønsket hårvækst i ansigt og på hals hos kvinder (hirsutisme/hypertrichosis), som hidtil har været udført i lokale § 64 aftaler.
- Behandling af svær svedtendens i armhulerne med botulinumtoksin, mens behandling af svær svedtendens i håndfladerne med botulinumtoksin fortsat bør finde sted på sygehusene med brug af anæstesi.

Derudover henviser arbejdsgruppen generelt til overenskomstens § 66, som giver regionerne mulighed for at anvende speciallægepraksis, hvor sygehusene har behov for at blive aflastet, fx som konsekvens af de nye patientrettigheder pr. 1. oktober 2016, der giver patienten ret til udredning og behandling indenfor en måned.

Ligeledes peger arbejdsgruppen på, at regionerne inden for venerologien har en mulighed for at være mere proaktive i forhold til at udbrede information til borgerne om speciallægepraksis som alternativ til sygehusenes venerologiske drop-in klinikker. Dette vil kunne aflaste sygehusene i forhold til udredning og behandling af kønssygdomme.

Med moderniseringen af specialet anbefaler arbejdsgruppen en direkte henvisningsmulighed fra dermato-venerologiske speciallæger til speciallæger i kirurgi, plastikkirurgi, gynækologi og reumatologi for visse specifikke patientgrupper. Den direkte henvisningsmulighed foreslås, da dermato-venerologen i disse tilfælde har den faglige kompetence til at være gatekeeper og visitere til videre udredning og behandling af patienten.

En række ydelser foreslås med denne modernisering nedlagt eller erstattet af nye ydelser, da de enten ikke længere varetages i speciallægepraksis, ikke længere er tidssvarende som følge af den faglige og teknologiske udvikling eller indgår som en del af andre ydelser. En oversigt over udgåede, reviderede og nye ydelser fremgår af bilag 4.

Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet herunder kapaciteten og aktiviteten

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning varetager det dermato-venerologiske speciale forebyggelse, diagnostik, behandling, symptomlindring og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i huden samt med seksuelt overførte sygdomme. Størstedelen af behandlingen foregår ambulant. Sværere dermato-venerologiske tilstande kan dog kræve indlæggelse. Dermato-venerologi varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Langt de fleste patienter, som henvises til dermato-venerologisk speciallægepraksis, udredes og færdigbehandles dér.

Visitation til sygehus sker ud fra en vurdering af sygdommens sværhedsgrad, behandlingsresistens, sjældenhed og i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning.

I de områder af landet hvor der er langt til et sygehus med en dermatologisk afdeling, varetager praktiserende speciallæger i dermato-venerologi ofte tilsyn af sygehusindlagte patienter med hudsygdomme.

De praktiserende dermato-venerologer varetager opgaver på hovedfunktionsniveau på lige fod med de dermatologiske sygehusambulatorier, og der er derfor et sammenfald mellem opgaverne i speciallægepraksis og på sygehusene. De dermatologiske afdelinger er på universitetsniveau og findes i alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland.

Fuldtidspraktiserende dermato-venerologer har deres primære beskæftigelse inden for overenskomsten om speciallægehjælp men kan også vælge at behandle private patienter, som enten selv betaler, eller får udgiften betalt af en sundhedsforsikring samt patienter henvist via reglerne om det udvidede frie sygehusvalg.

Hovedopgaver i dermato-venerologisk speciallægepraksis

Opgaverne i speciallægepraksis omfatter udredning, behandling og opfølgning på hovedfunktionsniveau. Praktiserende dermato-venerologer deltager i speciallægeuddannelse af kommende kollegaer, idet alle dermato-venerologer som led i deres uddannelse har et ophold på 6 måneder i speciallægepraksis. Herved tilgodeses blandt andet bredden i speciallægeuddannelsen, idet visse patientgrupper udelukkende behandles i speciallægepraksis.

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter med benigne og maligne sygdomme. Behandlingen kan være medicinsk, kirurgisk samt behandling med lys, røntgenstråler, laser og frysning med flydende kvælstof.

Følgende hudlidelser behandles i en dermato-venerologisk speciallægepraksis (ikke-prioriteret rækkefølge):

- Allergi og overfølsomhed med hudmanifestationer
- Arvelige hudsygdomme, der kræver særlig pleje og behandling, fordi hudens barrierefunktion er påvirket
- Autoimmune og inflammatoriske hudlidelser (fx lupus), blæredannende hudlidelser (fx pemphigus og pemphigoid) og andre sygdomme med eller uden involvering af andre organer (fx sårsygdomme, dermatomyositis og pyoderma gangrenosum, autoinflammatoriske og bindevævssygdomme i huden)
- Eksemsygdomme, herunder atopisk eksem, håndeksem, seboriske - og nummulate eksemer
- Hudsygdomme med øget lysfølsomhed (fotodermatoser)
- Infektionssygdomme i huden med vira, bakterier og svampe, herunder herpes, virusrelaterede vorter, rosen (erysipelas), Borrelia og HIV-infektion
- Misdannelser eller sygdomsrelaterede forandringer i hudens blodkar
- De seksuelt overførte kønssygdomme (fx kønsvorter, chlamydia og gonorré)
- Sårsygdomme efter traumer, tryk, kredsløbsforstyrrelser eller immunologiske lidelser
- Hududslet på grund af medikamenter
- Nældefeber (Urticaria) med og uden angioødem
- Øvrige inflammatoriske hudsygdomme som (fx psoriasis, akne og hidradenitis)
- Infestationer som fnat (scabies), larva migrans og lus (pediculose) men også insekt stikssygdomme
- Sygdomme i negle og hår
- Modermærker og andre hudtumorer som ofte klinisk eller dermatoskopisk kan klassificeres som god- eller ondartede
- Modermærkekræft
- Solskader (aktiniske skader, forstadier til hudkræft)
- Hudkræft

Krav til dermato-venerologisk speciallægepraksis

I forbindelse med at drive en dermato-venerologisk speciallægepraksis efter overenskomsten skal det praksisudstyr og apparatur, der er nødvendigt i forhold til de ydelser, der udføres, være til stede i klinikken.

Følgende specialerelevant udstyr bør forefindes i klinikken:

- Episkop
- Udstyr til elektrofulguration/kaustik
- Kryoapparat
- UVB/TL01
- Iontoforeseapparat
- Lysmikroskop
- Lampe til photodynamisk terapi
- Kirurgiske instrumenter

- Operationsleje

Ved anvendelse af laserydelserne skal relevant udstyr forefindes:

- Non-ablativ laser, dvs. IPL eller tilsvarende laser til fjernelse af blodkar og hår.
- Ablativ laser til fjernelse og/eller re-modellering af væv.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering

Almen praksis

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning ser almen praksis størstedelen af patienter med behov for diagnostik, behandling eller rådgivning vedrørende hudsygdomme. Såfremt den praktiserende læge ikke selv kan løse patientens hudproblem, har den praktiserende læge mulighed for at henvise patienten til dermato-venerologisk speciallægepraksis. Størsteparten af patienter, der behandles i speciallægepraksis, ses således efter henvisning fra egen læge. Frataget er dog patienter med mistanke om venerologiske sygdomme. Disse patienter kan behandles i en dermato-venerologisk speciallægepraksis uden henvisning. Det samme gælder patienter i sygesikringsgruppe 2 samt selvbetalere.

Dermatologisk speciallægepraksis og samarbejde med sygehusområdet

Omkring 15 % af samtlige kontakter inden for dermato-venerologien er akutte. Størstedelen af aktiviteten er ambulant, men svære dermatologiske tilstande kan kræve indlæggelse på sygehus. Visitation til sygehus afgøres primært af sygdommens sværhedsgrad, behandlingsresistens og sjældenhed, samt behovet for kompleks diagnostik og behandling. Størstedelen af den samlede patientgruppe henvist til dermato-venerologisk speciallægepraksis, som varetager størsteparten af hovedfunktionerne inden for dermato-venerologi, udredes og færdigbehandles dog dér.

Det er for praktiserende speciallæger i dermato-venerologi udelukkende muligt at henvise til hospitalernes dermatologiske afdelinger samt røntgenafdelinger (herunder røntgenklinikker) samt patologiske afdelinger.

Samarbejde mellem dermatologisk speciallægepraksis og andre speciallægepraksis

I dag er det ikke muligt, som en del af den almindelige overenskomst for en dermato-venerologisk speciallæge, at henvise til andre praktiserende speciallæger. Praktiserende plastikkirurger og gynækologer har mulighed for at henvise til praktiserende speciallæger i dermato-venerologi.

Hyppige sygdomme i dermato-venerologisk speciallægepraksis

Nedenfor er en kort gennemgang af udvalgte hyppige sygdomme, som tilses i dermato-venerologisk speciallægepraksis.

Akne

Akne er en udbredt hudsygdom, som ses hos mange unge. Varigheden er fra måneder til flere år.

Sygdommen inddeles i mild, moderat eller svær akne og kan ses i ansigtet samt på ryg og bryst. De milde til moderate tilfælde behandles ofte først af egen læge, mens de sværere tilfælde med dybe, argivende cystiske elementer og tilfælde, hvor behandlingen svigter, ses i dermato-venerologisk speciallægepraksis. Behandlingen af akne i dermato-venerologisk speciallægepraksis er sædvanligvis systemisk behandling med isotretinoin. Behandling med isotretinoin kræver kontrol af blodprøver og monitorering af eventuelle bivirkninger. Behandling med isotretinoin af argivende akne varetages på grund af risiko for alvorlige bivirkninger udelukkende i dermato-venerologisk speciallægepraksis. Den mest aggressive form for akne (akne fulminans) kan give feber, svær almenpåvirkning, ødelægge hud og knoglevæv og behandles på sygehus. Akne kan føre til ar i huden. Disse kan i svære tilfælde behandles med laser.

Atopisk eksem

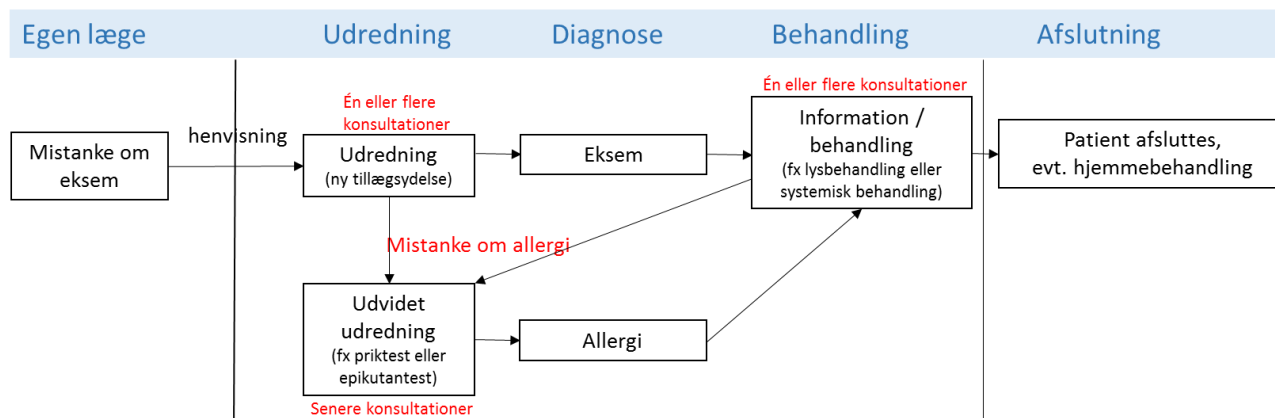
Atopisk eksem er en kløende, inflammatorisk hudlidelse, der ofte debuterer hos børn under fem år og forekommer hos 15-20 % af en årgang. Særligt spædbørn med atopisk eksem kan ved udbredt eksem få alvorlige komplikationer. Der er ofte stor variation i, hvor udbredt eksemet er. Særligt kan infektion med bakterier eller virus bringe eksemet ud af kontrol. Eksemet er fortrinsvis lokaliseret til bøjefurer, men kan vise sig overalt på kroppen særligt hos spæde og voksne med svær sygdom. Årsagen til sygdommen er multifaktoriel, men ofte ses der flere tilfælde i en familie. Det atopiske eksem kan provokeres af uspecifikke faktorer som udtørring og kontakt med hudirriterende stoffer og luftvejsinfektioner samt af specifikke immunologiske reaktioner, fx. fødevarer eller luftbårne allergener. Behandlingen består i hudpleje og eksemdæmpende cremer (lokalsteroid). Information til patienten er væsentlig som led i behandlingen. De milde tilfælde af atopisk eksem behandles i almen praksis. Børn og unge, som viderehenvises til speciallægepraksis, færdigbehandles ofte her. I svære tilfælde kan der være behov for systemisk behandling, som også varetages i speciallægepraksis. Atopisk eksem, som forsvandt i barne- eller skolealderen, vender ofte tilbage hos den unge voksne som eksem i ansigtet, på hals og eksem på hænderne.

Håndeksem

Eksem på hænderne kan være en kompleks og uforudsigelig lidelse, som ofte er stærkt generende og nedsætter arbejdsevnen. Eksem og andre hudlidelser på hænderne forringer patienternes livskvalitet væsentligt. Ofte er baggrunden for håndeksem en kombination af arvelig disposition og et såkaldt kontakteksem, hvor eksemet er en inflammation i huden, som udløses af et hudirriterende stof og/eller et allergen. Det irritative kontakteksem er hyppigere forekommende end det allergiske kontakteksem og ses ofte hos patienter i den erhvervsaktive alder mellem 20-40 år. Håndeksem kan også skyldes atopisk eksem. Den underliggende årsag til kontakteksemer kan findes både på arbejdspladsen og i hjemmet, og håndeksem er den hyppigst anerkendte erhvervsbetingede sygdom. I løbet af et år vil 10 % af alle voksne danskere have haft symptomer på håndeksem. Behandlingen af patienter med håndeksem kan ofte påbegyndes i almen praksis, mens udredning og videre behandling og information sker i dermato-venerologisk speciallægepraksis. Det er god praksis at henvise patienter med ny-opdaget håndeksem af mere end én måneds varighed til speciallæge i dermato-venerologi med henblik på epikutantest. Dermato-venerologen optager ekspositions-anamnese og udfører allergiudredning i form af lappetest. En mindre andel af patienter med særlige komplikationer til deres svære eksem vil have brug for ekstensiv, udvidet allergitestning og behandling på sygehuset. Ifølge national klinisk retningslinje for behandling af håndeksem er det god praksis at anvende

lysbehandling (UVB, PUVA) som alternativ eller som supplement til lokalsteroid ved moderat til svært kronisk håndeksem, specielt hvis andre systemiske behandlinger ikke ønskes eller er kontraindicerede.

Figur 1 Typisk patientflow for eksem



Psoriasis

Psoriasis viser sig klassisk som røde, skællende og velafgrænsede elementer i huden eller hårbunden. Selv om sygdommen er kronisk og ikke kan helbredes, har en stor del af patienterne kun psoriasis i udbrud i korte perioder af året og på mindre hudområder. En del patienter har vedvarende psoriasis på større dele af huden. Psoriasis kan ses overalt på huden og en mindre andel af patienterne har sygdom i leddene (psoriasisgigt). I Danmark får 2-3 % af befolkningen psoriasis i løbet af livet. Diagnosen stilles ofte af patienten selv, fordi det er en arvelig hudlidelse, der rammer flere i samme familie og ofte i meget varierende grad. Udbrud kan udløses af infektion og stress. Mange patienter behandles af alment praktiserende læger, mens andre med vedvarende eller hyppige udbrud henvises til dermato-venerolog for behandling og vejledning. Psoriasis er en selvstændig risikofaktor for udvikling af hjerte-kar-sygdomme og kræver derfor særlig opmærksomhed. Behandlingen strækker sig fra lokalbehandling med steroidcremer og egentlige psoriasismidler over lysbehandling med UV lys til tabletbehandling og systemisk behandling med immundæmpende medicin. Tabletbehandling er fosterskadende og kan påvirke indre organer, så blodprøvekontrol og opfølgning er påkrævet. Patienter med svær behandlingsresistent psoriasis eller bivirkninger af tabletbehandling henvises fra speciallægepraksis til en dermatologisk hospitalsafdeling med henblik på behandling.

Forstadier til kræft og kræftsygdomme i huden (aktiniske keratoser, almindelig hudkræft og modernærkekræft)

I dermatologisk speciallægepraksis varetages behandlingen af flere kræftformer. Behandling og opfølgning har ændret sig betydeligt siden den seneste modernisering af specialet. Den største del af patienterne diagnosticeres og behandles i dermato-venerologisk speciallægepraksis. Behandlingen af modernærkekræft er dog centraliseret og foregår på sygehus på plastikkirurgiske afdelinger. Der diagnosticeres ca. 12.000 tilfælde af non-melanom hudkræft om året, hvor den hyppigste form for non-melanom hudkræft er basalcellekræft. Hovedparten af basalcellekræft behandles i dermatologisk speciallægepraksis, men en del henvises til plastikkirurgisk eller dermatologisk afdeling med henblik på kirurgi og/eller røntgenbehandling. Forstadier til hudkræft i form af aktiniske keratoser er hyppigere end hudkræft og behandles især i speciallægepraksis.

1. Forstadier til hudkræft (aktiniske keratoser)

Aktiniske keratoser ses som røde, skællende elementer i huden på lysudsatte steder, men ofte er et eller flere hudområder fx ansigt, pande, ører, isse og håndrygge præget af adskillige forstadier til hudkræft (field cancerization). Tidligere begrænsede behandlingen sig til frysning med kvælstof (kryo-terapi) eller blot opløsning med salicyl-vaselin eller kirurgisk fjernelse. Siden sidste modernisering er der kommet nye medicinske behandlingsmetoder med immunmodulerende midler og behandling med lys (fotodynamisk terapi med lampe, PDT, eller med solen som lyskilde, dagslys PDT). Frysning med kvælstof eller i svære tilfælde 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. De forskellige behandlingsmuligheder er indgående beskrevet i Dansk Dermatologisk Selskabs Guidelines fra 2014 vedrørende behandling af aktiniske keratoser¹.

2. Almindelig hudkræft (basocellulært carcinom)

Almindelig hudkræft (basocellulært carcinom) ses hos 85 % af patienterne på hoved, hals og krop. Hver patient kan have flere kræftsvulster. Typisk er der tale om let blødende, røde, lidt skællende elementer eller knudedannelse evt. med sår. Denne kræftform spreder sig oftest kun lokalt og udviklingen er langsom, men den skal behandles. Siden sidste modernisering er der kommet nye medicinske behandlingsmetoder i form af immunmodulerende cremer og PDT-behandling, som særligt ved lavrisikotumorer er effektive og giver et kosmetisk godt resultat. Derudover kan elementerne behandles med curretage, eller såfremt de er overfladiske med frysning med flydende kvælstof. En mindre del af patienterne må på grund af størrelse eller lokalisation af tumor henvises til operation på sygehus. Ofte findes flere forandringer og forstadier hos den enkelte patient, og de behandlinger, der anvendes af praktiserende dermatologer, retter sig dels mod lokaliserede, men også mod mere udbredte forandringer og forstadier. Med indførelsen af nye behandlinger er der således kommet særdeles gode muligheder for at anvende både kirurgiske og medicinske behandlinger. Tilrettelæggelse af behandlingen er således et skøn, der er baseret på en række individuelle faktorer, herunder risikovurdering, lokalisation af tumor, udbredelse og patientens samlede morbiditet. De forskellige behandlingsmuligheder er indgående beskrevet i Dansk Dermatologisk Selskabs Guidelines for basacelle hudkræft fra 2008².

3. Modernærkekræft (malignt melanom)

Diagnostik og behandling af modernærkekræft (malignt melanom) omfattes af pakkeforløbet, hvor dermato-venerologisk speciallægepraksis indgår i filterfunktionen, mens behandlingen primært foregår på plastikkirurgisk sygehusafdeling (bilag 2). Der konstateres ca. 2.100 tilfælde af malignt melanom om året i Danmark. I speciallægepraksis ses mange patienter med henblik på gennemgang af modernærker (nævi) for at udelukke malignt melanom. Denne undersøgelse kræver som hovedregel gennemgang af hele kroppen såvel klinisk som ved hjælp af episkopi (forstørrelsesapparat).

Opfølgningsprogram for modernærkekræft (melanom)

Den operative behandling for modernærkekræft sker på plastikkirurgiske afdelinger i kræftpakkeforløb efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Plastikkirurgerne varetager også opfølgningen efter operation. Mange patienter afsluttes imidlertid uden yderligere kontrol. I Sundhedsstyrelsens nyeste opfølgningsprogram for modernærkekræft (melanom), marts 2015, anbefales det, at en del patienter

¹ <http://www.dds.nu/guidelines-vedrorende-behandling-af-aktiniske-keratoser>

² www.dds.nu/wp-content/uploads/2012/08/Basocellulært-carcinom.pdf

opereret for modernærkekræft årligt kontrolleres hos dermatolog eller plastikkirurg³.

Forebyggende årlig opfølgning af patienter med dysplastiske modernærker

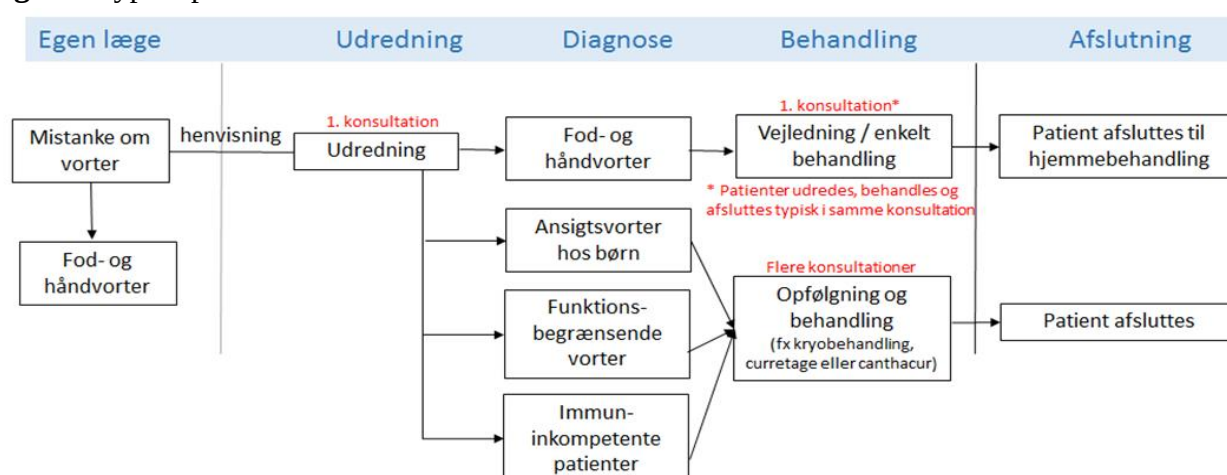
Dansk Dermatologisk Selskab anbefaler desuden, at nogle patienter følges forebyggende i speciallægepraksis med en årlig kontrol. Det drejer sig om patienter med dysplastiske modernærker og patienter, som efter speciallægens individuelle vurdering, har forhøjet risiko og dermed behov for årlig kontrol.

Vorter

Mange patienter, særligt i barnealderen, smittes med almindelige vorter på fødder og/eller hænder eller, sjældnere, for eksempel i ansigtet. Andre virusinducerede vorter er også mest hyppige i barnealderen. Mange vorter forsvinder af sig selv og ses aldrig af den praktiserende læge. Almindelige vorter kan patienten selv behandle med håndkøbspræparater. Midlerne egner sig ikke til at behandle andre virusinducerede vorter, fordi den normale hud omkring vorterne irriteres.

Praktiserende læger kan henvise patienter med almindelige vorter (*verrucae vulgaris*) og andre virusinducerede vorter (*verrucae planae* og *moluscum contagiosum*) til dermato-venerologisk speciallægepraksis. Den mindre del af patienterne, som praktiserende læger bør henvise for almindelige vorter, er dem med behandlingsresistente almindelige vorter eller andre virusinducerede vorter på hænder og/eller fødder, hvor vorterne er ømme, multiple, udbredte eller socialt hæmmende samt patienter med andre virusinducerede vorter, hvor egen læges behandling ikke virker. Desuden kan egen læge være i tvivl om diagnosen og henvisning til speciallæge kan i så tilfælde også være relevant. I dermato-venerologisk speciallægepraksis bør de fleste patienter henvist for almindelige vorter behandles få gange og umiddelbart instrueres i hjemmebehandling.

Figur 2 Typisk patientflow for vorter



IgE-medieret allergi

Allergologien er nedlagt som selvstændigt intern medicinsk speciale, og opgaven med allergologisk udredning varetages nu af flere specialer.

³ https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~/_media/06A4C4DB820A49F19311C5879672BE7D.ashx

De alment praktiserende læger varetager en del af den basale allergologi med udredning og behandling for høfeber og astma. Den mere komplicerede del, hvor IgE-medieret allergi også kan være en del af fx hudsygdomme, foregår i både speciallægepraksis og ambulant på sygehusene.

Patienter med komplicerede symptomer fra luftvejene udredes overvejende i speciallægepraksis for lungesygdomme/allergologi eller for børn under 15 år i pædiatrisk speciallægepraksis. Dermatologer kan ikke tilbyde det samme katalog af ydelser som intern medicinere og pædiatere, da der ikke i speciallægeuddannelsen for dermato-venerologi indgår undervisning i at udføre spirometrier eller andre lungefunktionsundersøgelser, provokationer eller vaccinationer.

Patienter med symptomer fra huden fx eksem eller nældefeber kan i dermato-venerologisk speciallægepraksis udredes for mulig IgE-medieret allergi som årsag til disse symptomer. Behandling af IgE-medieret allergi i dermato-venerologisk speciallægepraksis begrænser sig til medicinsk, symptomatisk behandling (antihistaminika og glucocorticoide) samt rådgivning om fx allergensanering, mens den specifikke behandling med vaccinering mod allergi (hyposensibilisering) varetages af de praktiserende speciallæger i intern medicin, pædiatri eller ambulant på sygehus, med mindre regionen har indgået en aftale om, at det kan foregå hos de praktiserende dermato-venerologer.

Sår

I speciallægepraksis i dermato-venerologi varetages diagnostik og behandling af forskellige typer sår. Arterielle sår, som opstår pga. dårlig blodtilførsel, venøse bensår, som opstår pga. dårligt tilbageløb i vener/ stase, og immunologiske sår, som er sår, der opstår som følge af anden lidelse, vasculitis (karbetændelse), pyoderma gangrenosum (som viser tegn på heling indenfor 3 måneders gængs behandling)⁴, necrobiosis lipoidica, sår som følge af gigt, sukkersyge, tarmsygdom, hudkræft m.v. Der er regionale forskelle på, hvordan varetagelse af behandling og kontrol af sår er organiseret. Flere dermato-venerologer har mulighed for at henvise til regionale sårcentre, der som oftest har et samarbejde med flere specialer: Dermatologer, plastikkirurger, karkirurger og endokrinologer (sukkersyge behandling).

Andre dermatologer har samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje, således at speciallæger ordinerer behandling af sår, og videre behandling varetages på kommunale klinikker eller i patientens eget hjem. Kontrolbesøg hos speciallægen aftales med henblik på vurdering af behandlingseffekt, og patient/sygeplejersker kan henvende sig til speciallægen ved manglende sårheling eller andre komplikationer.

Endelig følges nogle patienter med sårskiftninger i speciallægens klinik, hvilket ofte kræver besøg flere gange ugentligt.

Immunologiske sår kræver ofte systemisk behandling, hvilket kræver ekstra kontrol med blodprøver og blodtryksmålinger, en opgave som bør varetages af speciallæger i dermatologi.

⁴ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/Feeds/~//~/media/B62BD427061C4B84B1FBE8099291BC83.ashx>

Laserbehandling i speciallægepraksis

En laser er en lyskilde, som udsender lys med kun én bølgelængde og ikke et helt spektrum af bølgelængder som fx en glødelampe. Laserlys af forskellig bølgelængde giver forskellig påvirkning, når det rettes imod huden, fordi forskellige bølgelængder absorberes forskelligt i hudens strukturer, og det er netop det, der udnyttes i denne teknologi.

Der er siden den seneste modernisering sket en markant udvikling inden for laserområdet. Laserbehandling kan inddeles i ablativ og non-ablativ laserbehandling.

Non-ablativ laserbehandling

Non-ablativ betyder, at laseren kun gennembryder de øverste hudlag. En laserbehandling med en vaskulærlaser/IPL er ikke så indgribende som de ablative (kirurgiske) laserbehandlinger, hvor overhuden fjernes.

Vaskulære lasere er velegnede til at behandle små til mellemstore blodkarudvidelser i huden, som ofte forekommer ved en række hudsygdomme som fx rosacea og lupus erythromatosus. Vaskulære lasere anvendes også ved medfødte blodkarudvidelser blandt andet af typen naevus flameus og efter strålebehandling.

Non-ablativ laserbehandling anvendes også ved hårfjerning.

Ablative lasere

Ablative lasere laver som en del af effekten en kontrolleret skade i overhuden og kan have et absorptions maksimum svarende til hudens collagen og underhudens proteiner. Denne type laser kan bidrage til genopbygning af hudens struktur efter skader, der har ført til ardannelse. Denne type behandling retter sig imod skæmmende ar i ansigtet samt ved hals og halsudskæring, som det kan ses efter akne og ambustio (forbrænding). Ved såkaldt fraktionering opdeles laserlyset, så det kun efterlader minimale skader i huden, hvilket i de fleste tilfælde er ønskeligt. Ved behandling af xanthelasmata (aflejrings sygdom i øjenomgivelser) anvendes sjældnere fraktionering af laserstrålen.

Teknologien udvikles fortsat, og man ser apparatur, hvor forskellige lasere er kombineret i ét og samme apparat, hvilket igen kan have fordele og ulemper. Det endelige valg af apparatur afhænger således i høj grad af operatørens præferencer og erfaring med behandlingerne.

Oversigt over typisk anvendte lasere, der vil være relevante for de beskrevne ydelser:

- Vaskulære lasere -Eksempler: Farvestof, Nd:YAG, KTP, 589nm, IPL m.fl.
- Ablative lasere -Eksempler: CO2 og Er:YAG, disse vil typisk være fraktionerede ved arbehandling. Lasere der kan sidestilles hermed med ”ablative og non-ablative” egenskaber. Ved fjernelse af xanthelasmata anvendes typisk ikke fraktioneret behandling.
- Lasere til hårfjerning – Eksempler: IPL, diode, ruby, alexandrit, Nd:YAG.

Venerologi

Inden for venerologien varetages forebyggelse og behandling af seksuelt overførte sygdomme.

Det er væsentligt for bekæmpelsen af smitsomme sygdomme at udføre tidlig diagnose, effektiv behandling og kontrol samt at gennemføre smitteopsporing. Let adgang til undersøgelse og behandling indenfor en rimelig geografisk afstand er indført for at sikre dette.

På trods af muligheden for at søge praktiserende dermato-venerolog uden henvisning fra egen læge varetages mange af de venerologiske ydelser af de alment praktiserende læger, eksempelvis diagnostik og behandling af Chlamydia-infektion, som er den hyppigste seksuelt overførte udflådssygdom. Dette skyldes blandt andet at diagnostik hos mænd i dag alene baseres på en simpel urintest. Det samme gør sig gældende for diagnostik og behandling af kønsvorter og herpes, og der er siden sidste modernisering kommet betydeligt mere effektive hjemmebehandlinger på markedet, som egen læge kan udskrive.

I speciallægepraksis ses oftest patienter henvist fra egen læge på grund af kønsvorter og/eller herpes, som ikke er velbehandlede eller velkontrollerede efter behandling hos egen læge.

Det skyldes muligvis, at der i alle regioner er åbne klinikker til varetagelse af diagnostik og behandling af mere akut symptomgivende kønssygdomme som gonorré, syfilis og herpes genitalis.

Dette tilbud om behandling på specialafdeling uden henvisning er vel modtaget af patientgruppen.

Et mindre antal patienter med udbredte eller behandlingsresistente kønsvorter henvises fra praktiserende dermato-venerologer til sygehus med henblik på kirurgisk behandling eller laserbehandling.

Aktuel status og kapacitet

Der er i alt 101 fuldtidspraktiserende speciallæger i dermato-venerologi i speciallægepraksis fordelt på 88 speciallægepraksis. De regionale forskelle fremgår af tabel 1.

Tabel 1 Kapaciteter i dermato-venerologisk speciallægepraksis pr. 1. september 2016

	Antal kapaciteter*	Antal speciallægepraksis
Region Nordjylland	8	6
Region Midtjylland	17	17
Region Syddanmark	15	14
Region Sjælland	14	13
Region Hovedstaden	47	38
Total	101	88

Kilde: NOTUS regional, 1. september 2016

*Udelukkende fuldtidskapaciteter, da der ingen deltidskapaciteter er i regionerne.

Tabel 2 viser, at kapaciteten i forhold til antallet af borgere er størst i Region Hovedstaden og mindst i Region Syddanmark. Der er således over dobbelt så mange borgere pr. kapacitet i Region Syddanmark sammenlignet med Region Hovedstaden. Afgørende for antallet af patienter pr. speciallægekapacitet er blandt andet den økonomiske ramme for speciallægehjælp samt variationer i patientpopulation

herunder forskelle i kompleksiteten af patienternes sygdomme.

Tabel 2 Borgere og patienter pr. kapacitet

Region	Borgere pr. kapacitet*	Patienter pr. kapacitet
Region Nordjylland	73.263	4.209
Region Midtjylland	76.338	4.365
Region Syddanmark	80.986	4.405
Region Sjælland	59.330	3.790
Region Hovedstaden	38.196	3.943
Total (unikke CPR-numre)	56.678	4.070

Kilde: CSC og Danmarks Statistik

*Opgjort på antallet af borgere i regionerne i 3. kvartal 2016

Tabel 3 viser, at 411.062 patienter (unikke CPR-numre) blev behandlet i dermato-venerologisk speciallægepraksis i 2015. Dette er en stigning på 2,23 % siden 2013

Tabel 3 Antal patienter i dermato-venerologisk speciallægepraksis

	2013	2014	2015
Region Nordjylland	34.044	31.952	33.675
Region Midtjylland	72.062	73.762	74.205
Region Syddanmark	64.476	65.703	66.075
Region Sjælland	51.552	51.541	53.054
Region Hovedstaden	181.045	186.030	185.326
Total (unikke CPR-numre)	402.097	407.843	411.062

Kilde: CSC

Tabel 4 viser, at der i 2015 er registreret 1.975.910 ydelser inden for dermato-venerologisk speciallægepraksis, hvilket er en stigning på ca. 1,18 % siden 2013. I gennemsnit er der i 2015 registreret 4,8 ydelser pr. patient, hvilket ligger på niveau med de foregående år.

Tabel 4 Generel udvikling i perioden 2013-2015

	2013	2014	2015
Antal ydelser	1.952.834	1.988.365	1.975.910
Antal 1. kons.	349.244	348.962	346.646
Gns. ydelser/patient	4,9	4,9	4,8
Bruttohonorar*	415.813.239	423.622.015	423.328.145
Bruttohonorar/patient	1.034,11	1.038,69	1.029,84

Kilde: CSC

Tabellen er opgjort i henhold til overenskomstens ydelser eksklusiv § 64, § 65 og § 66 aftaler.

*Tal opgjort i 2015-priser

Tabel 5 viser, at antallet af 1. konsultationer i dermato-venerologisk speciallægepraksis er relativt konstant i perioden 2013-2015. Tabellen viser endvidere, at dermatologi er det område indenfor specialet, som udgør størstedelen af de samlede konsultationer.

Tabel 5 Antal 1. konsultationer i dermato-venerologisk speciallægepraksis fordelt på sygdomsområder

	2013	2014	2015
Dermatologi	324.056 (92,8 %)	324.331 (92,9 %)	322.562 (93,1 %)
Allergologi	7.793 (2,2 %)	6.793 (1,9 %)	5.734 (1,7 %)
Eksemudredning	16.883 (4,8 %)	17.370 (5,0 %)	17.913 (5,2 %)
Venerologi	512 (0,1 %)	468 (0,1 %)	437 (0,1 %)
Total	349.244 (100 %)	348.962 (100 %)	346.646 (100 %)

Kilde: CSC

Tabel 6 viser, at der afsluttes flest forløb efter 1. konsultation inden for venerologi og dermatologi, mens der for allergologi og eksemudredning ses en lavere andel, som kan afsluttes efter 1. konsultation (henholdsvis 32,2 % og 37,4 %).

Tabel 6 Forløb som afsluttes efter 1. konsultation (andelen af 1. konsultationer, der ikke efterfølges af 2. konsultation)

	2013	2014	2015
Dermatologi	51,1 %	50,2 %	50,2 %
<i>Region Nordjylland</i>	56,2 %	54,4 %	53,7 %
<i>Region Midtjylland</i>	48,2 %	47,7 %	48,0 %
<i>Region Syddanmark</i>	44,5 %	46,8 %	47,0 %
<i>Region Hovedstaden</i>	53,7 %	52,1 %	51,8 %
<i>Region Sjælland</i>	50,3 %	48,1 %	48,3 %
Allergologi	31,3 %	33,2 %	32,2 %
Eksemudredning	34,8 %	35,2 %	37,4 %
Venerologi	53,3 %	51,9 %	52,2 %

Kilde: CSC

Tabel 7 viser, at det gennemsnitlige antal af senere konsultationer efter 2. konsultation har fra 2013-2015 ligget jævnt på 3,8 inden for dermatologien, mens der er sket henholdsvis et fald inden for allergologien til 2,4 og en stigning inden for eksemudredning til 2,6 konsultationer.

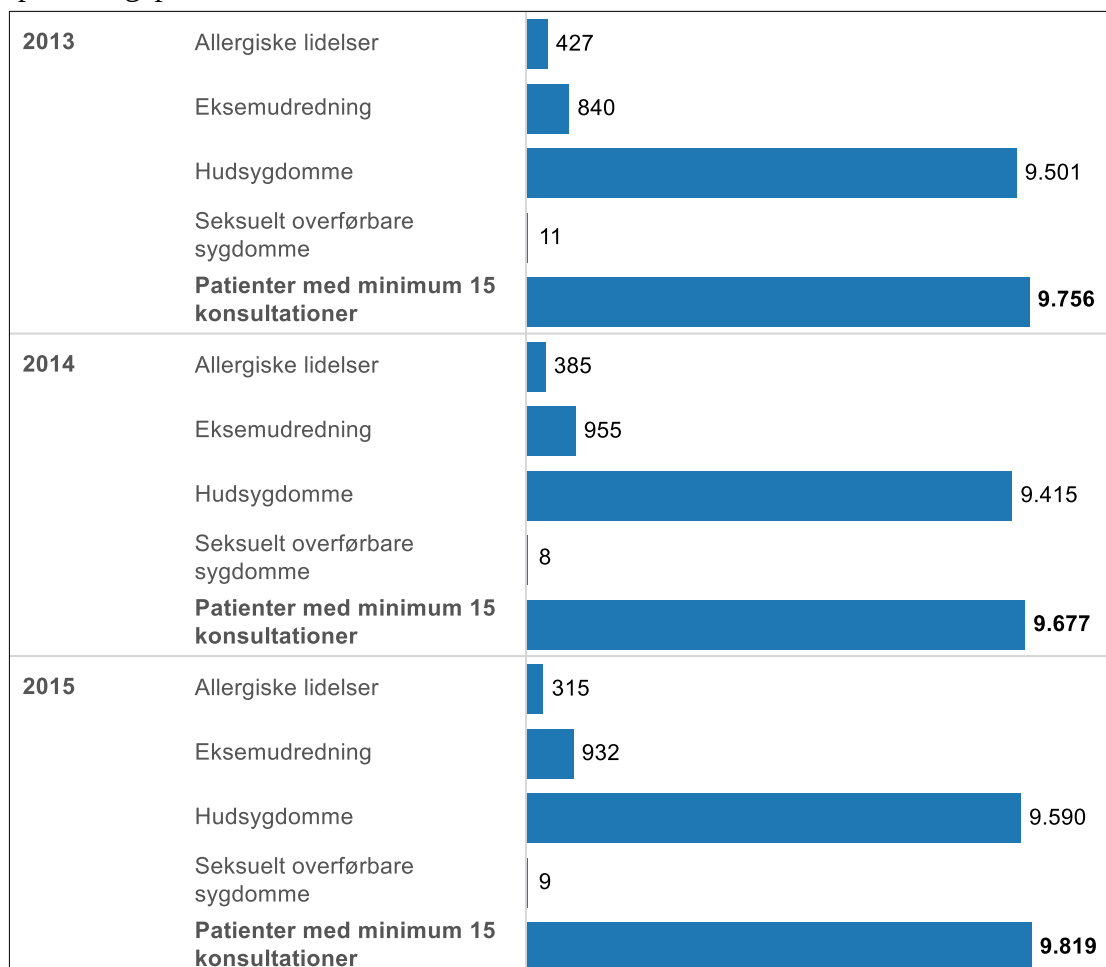
Tabel 7 Antal senere konsultationer efter 2. konsultation (gennemsnit per patient)

	2013	2014	2015
Dermatologi	3,8	3,8	3,8
<i>Region Nordjylland</i>	4,2	4,1	4,1
<i>Region Midtjylland</i>	3,6	3,6	3,6
<i>Region Syddanmark</i>	3,2	3,4	3,4
<i>Region Hovedstaden</i>	3,8	3,6	3,6
<i>Region Sjælland</i>	4,7	4,8	4,6
Allergologi	2,7	2,6	2,4
Eksemudredning	2,4	2,6	2,6
Venerologi	2,0	1,5	1,8

Kilde: CSC

Det ses af figur 3, at 9.819 patienter i 2015 havde minimum 15 konsultationer i dermato-venerologisk speciallægepraksis. De fleste længerevarende patientforløb ses inden for hudsygdomme, hvor 9.590 patienter er registreret med 15 eller flere konsultationer årligt.

Figur 3 Antal patienter, som årligt har modtaget 15 eller flere konsultationer* i dermatologisk speciallægepraksis.



Kilde: Sygesikringsregisteret 2013-2015

*Konsultationerne er udvalgt ud fra nedenstående ydelsesnumre: 0110, 0120, 0130, 0105, 0201 (hudsygdomme), 0210, 0220, 0230, 0205, 0301 (allergiske lidelser), 6110, 6120, 6130, 6201, 6205 (seksuelt overførbare sygdomme), 0240, 0250, 0260, 0270, 0275 (eksemudredning).

Udviklingen inden for udvalgte ambulante behandlinger

I nedenstående afsnit indgår data for udvalgte behandlingsområder for såvel landets offentlige og private sygehuse samt speciallægepraksis. Behandlingsområderne er udvalgt, da de i dag i speciallægepraksis udelukkende udføres i henhold til § 64 og § 65 aftaler i regionerne, men hvor det i henhold til kommissoriet for nærværende modernisering skal vurderes, hvorvidt behandlingerne skal indføres som almindelige ydelser i overenskomsten for dermato-venerologi.

Tabel 8 Udviklingen i antallet af PDT-behandlinger i speciallægepraksis samt på offentlige og private sygehuse

PDT*	2013	2014	2015
Speciallægepraksis	9.099	10.332	11.538
Sygehus	6.250	6.675	6.952
Privat sygehus	2	2	0**
I alt	15.351	17.009	18.490

Kilde: CSC og Landspatientregistret

*Omfatter både konventionel PDT-behandling samt dagslys PDT-behandling.

**Der er p.t. ingen aftaler med privathospitaler om PDT-behandling under udvidet frit sygehusvalg.

Der henvises et stigende antal patienter til dermato-venerologisk speciallægepraksis og sygehus med behov for PDT-behandling. Ovenstående tabel viser en øget aktivitet på PDT-behandlinger i speciallægepraksis på 27 % fra 2013-2015, mens aktiviteten på sygehusene er stedet med 11 % i samme periode. Denne udvikling forventes at stige som følge af et stigende antal ældre, og at flere i en tidlig alder udsættes for stor mængde sollys (jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for dermato-venerologi, 2015).

Alle regioner har indgået rammeaftaler i henhold til overenskomstens § 65 om den konventionelle PDT-behandling, mens alle regioner bortset fra Region Hovedstaden også har indgået lokalaftaler i henhold til overenskomstens § 64 om dagslys PDT-behandling. Aftalerne er indgået på forskellige vilkår i de enkelte regioner med enkelte speciallæger eller med alle speciallæger, som har ønsket at blive tilsluttet aftalerne.

Tabel 9 Udviklingen i antallet af hirsutismebehandlinger i speciallægepraksis samt på offentlige og private sygehuse

Hirsutisme	2013	2014	2015
Speciallægepraksis	1.289	1.272	1.073
Sygehus	9.176	8.984	7.260
Privat sygehus	32	67	149
I alt	10.497	10.323	8.482

Kilde: CSC og Landspatientregistret

Antallet af hirsutismebehandlinger er faldet i såvel speciallægepraksis som på landets offentlige sygehuse i tidsperioden 2013 til 2015. Derimod har der været en stigning i antallet af patienter, som henvises til private sygehuse med behandlingsaftaler med Danske Regioner i henhold til udvidet frit sygehusvalg. Der har samlet været et fald i antallet af hirsutismebehandlinger på 19 % i perioden 2013 til 2015.

Der er indgået lokalaftaler om hirsutisme i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Disse aftaler er underlagt en samlet økonomisk ramme opgjort som fastsatte kvoter pr. speciallæge.

Tabel 10 Udviklingen i antallet af botulinumtoksin behandlinger mod hyperhidrose i speciallægepraksis samt på offentlige og private sygehuse

Hyperhidrose*	2013	2014	2015
Speciallægepraksis	-	-	-
Sygehus	4.994	5.410	5.810
Privat sygehus	257	282	275
I alt	5.251	5.692	6.085

Kilde: CSC og Landspatientregistret

* Omfatter alle patienter med diagnosen svær svedtendens, som har modtaget behandling med botulinumtoksin.

Tabellen viser, at der har været en samlet stigning på ca. 16 % fra 2013 til 2015 i antallet af patienter, der har diagnosen hyperhidrose (svær svedtendens), og som har modtaget behandling med botulinumtoksin. Danske Regioner har indgået aftaler med 4 privatklinikker under det udvidede frie sygehusvalg, som i 2015 varetog knap 5 % af det samlede antal behandlinger.

Der er ikke indgået aftaler med speciallægepraksis i henhold til overenskomst om speciallægehjælp. Der er derimod indgået en aftale *udenfor overenskomsten* med praktiserende speciallæger i dermato-venerologi i Region Nordjylland om behandling af op til 45 patienter årligt med svær svedtendens i armhuler fordelt mellem de praktiserende speciallæger i dermato-venerologi.

Da tallene i tabellen omfatter alle sygehusbehandlinger med botulinumtoksin (dvs. axillær-, palmar-, plantar hyperhidrosis mv.) kan det ikke opgøres, hvor mange behandlinger, der vedrører axillær hyperhidrosis.

I speciallægepraksis udføres indenfor den nuværende overenskomst udelukkende iontoforesebehandling.

Kapitel 4 – Uddannelse

Uddannelse til speciallæge i Dermato-venerologi

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i dermato- venerologi findes i den aktuelle målbeskrivelse for dermato-venerologi på nedenstående link:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/099EF2F987F84D078BF279DC6766B1A7.ashx>

Fagområdeuddannelse allergologi

En forudsætning for at kunne få fagområdeuddannelse i allergologi er speciallægeuddannelse i intern medicin: lungemedicin, dermatologi eller evt. andet speciale (f.eks. ØNH-sygdomme, arbejds- og miljømedicin, anæstesiologi), jf. Uddannelsesprogram for Fagområdet Allergologi, Dansk Selskab for Allergologi (DSA).

Før uddannelsen påbegyndes, skal der søges om forhåndsgodkendelse hos DSA, og et udvalg med en repræsentant fra DSA og en repræsentant fra det relevante specialeselskab godkender forløbet. Uddannelsen kræver ansættelse på allergologisk specialeafdeling eller et allergicenter i 24 måneder, heraf kan 6 måneder være ansættelse i andre relevante specialer (klinisk biokemisk eller immunologisk laboratorium, ØNH-afdeling, lungemedicinsk afdeling, dermatologisk afdeling, pædiatrisk afdeling), eller arbejde med allergologisk/allergirelateret forskning. Sideløbende kursus/konference deltagelse samt videnformidling. Uddannelsesforløbet godkendes af DSA.

Dermatologer med fagområdeuddannelse i allergologi kan således varetage følgende funktioner: allergensanering, medikamentel behandling af astma, allergisk og non-allergisk rhinitis, rhinosinuitis, næsepolypyper, allergisk conjunctivitis. Behandling af urticaria og angioødem, anafylaksi, allergiske lægemiddelreaktioner, fødevareallergi og intolerance, allergi overfor insektgift. Allergenspecifik immunterapi/hyposensibilisering. Basal lungefysioterapi inkl. PEP-maske/fløjte og CPAP.

Efteruddannelse

Det er væsentligt, at speciallægen løbende udbygger og vedligeholder kliniske færdigheder og viden. Dette sker allerede på flere måder. Efteruddannelses- og kompetencevedligeholdelse indgår i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), hvor det er et krav, at klinikejeren skal lægge en plan for egen faglig udvikling samt en plan for kompetenceudvikling af læger og ikke-lægeligt personale. Den enkelte speciallæge har i henhold til overenskomsten mulighed for at søge refusion for 8 dages efteruddannelse pr. år via Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis. Derudover kan speciallægen i perioden 1. januar 2015 til 31. marts 2018 deltage i yderligere 2 kompetencedage, der er reserveret til kompetenceudvikling af speciallægerne i forbindelse med arbejdet med kvalitet inden for en række områder, blandt andet databåret kvalitet, akkreditering og diagnosekodning.

Efteruddannelsesstilbud

Det bør tilstræbes, at praktiserende speciallæger i dermato-venerologi deltager i uddannelsesstilbud på de regionale sygehusafdelinger eksempelvis inden for områderne: allergologi, behandling af solskader, hudkræft, laser og biologisk behandling. Det tilstræbes endvidere at arbejde med videndeling i forhold til fælles patientgrupper fx bensår.

Det kan bidrage til at sikre ensartethed i undersøgelses-, henvisnings- og behandlingsmønstre mellem regionernes speciallæger, som arbejder på henholdsvis regionssygehuse og i speciallægepraksis, ligesom samarbejdet mellem speciallægerne i de to sektorer faciliteres.

Kapitel 5 – Kvalitet

Kvalitetsudvikling i alle speciallægepraksis er et fælles ønske fra overenskomstens parter og vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af ensartet og høj kvalitet. Akkreditering af speciallægepraksis er derfor aftalt i overenskomsten.

Kvalitetsudvikling sikres i speciallægepraksissektoren anderledes end i sygehussektoren, da to nationale myndigheder vurderer klinikkerne og arbejdet i speciallægepraksis – både speciallægens og personalets.

Styrelsen for Patientsikkerhed foretager frem til 31. december 2016 patientsikkerhedstilsyn med alle speciallægepraksis baseret på generiske såvel som specialespecifikke målepunkter. Pr. 1. januar 2017 omlægges tilsynet til et risikobaseret tilsyn. Tilsynet omfatter principielt alle speciallæger, deres personale og selve klinikkerne, men pr. 1. januar 2017 vil praksis blive underlagt tilsyn, hvis Styrelsen vurderer, at der foreligger en særlig risiko for patienters sikkerhed i en given klinik eller inden for et givent speciale.

Sundhedsstyrelsen har i den foregående overenskomstperiode gennemført tilsyn af speciallægepraksis som helhed, og der blev ved tilsynene dokumenteret et højt niveau af patientsikkerhed⁵.

Den Danske Kvalitetsmodel

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) foretager hvert 3. år survey i alle speciallægepraksis, hvor alle speciallæger, alt personale, klinikkerne og arbejdet med kvalitetsstandarderne gennemgås med certificering for øje. Akkrediteringerne for Dermato- venerologi begynder i 2. og 3. kvartal 2018.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis er vigtigt for at understøtte den kontinuerlige og hensigtsmæssige faglige udvikling i speciallægepraksis. Akkreditering sikrer dels faglig kvalitet, dels at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis. En del af kvalitetsarbejdet har fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig kompetencer gennem efteruddannelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med at implementere nye metoder og teknologi skal være en faglig afklaring af, om der skal stilles særlige krav og i givet fald hvilke.

Kvaliteten i speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, og som det fremgår, afspejler kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis de rammer og temaer, der arbejdes med i Sundhedsstyrelsen inden for Den Danske Kvalitetsmodel og i sundhedsvæsenet i øvrigt.

Det er aftalt, at alle speciallægepraksis akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for speciallægepraksis i den kommende overenskomstperiode. Det indebærer som beskrevet ovenfor, at der arbejdes med den organisatoriske, den klinisk/faglige og den patientoplevede kvalitet i den enkelte speciallægepraksis af den enkelte speciallæge og dennes personale. Der er udviklet et sæt af standarder til brug i speciallægepraksis. Ud fra standarderne udarbejder den enkelte speciallæge egne arbejdsgange i retningsgivende dokumenter. Hvor det er relevant – fx i forhold til lovgivning – beskriver standarderne krav for indholdet i dokumenterne. DDKM for speciallægepraksis er endvidere certificeret af International Society for Quality in Healthcare (ISQua).

⁵ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/tilsyn-med-omraader/private-behandlingssteder>

Standarderne indeholder de temaer, der er væsentlige i forhold til at sikre en god klinisk og organisatorisk kvalitet, og der er et særligt fokus på patientsikkerhed i form af patientsikkerhedskritiske standarder.

Standarderne er struktureret således, at arbejdet følger den klassiske plan-do-study-act (PDSA) cirkel, der understøtter en systematisk udvikling baseret på læring. Som i det øvrige sundhedsvæsen danner standarderne grundlag for akkrediteringen, der bygger på eksterne surveybesøg, der varetages af IKAS. Akkrediteringen dokumenterer, at den enkelte klinik arbejder systematisk med kvaliteten.

Regeringen præsenterede i april 2015 et nyt nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018, som bl.a. bevirkede, at de offentlige sygehuse ikke længere akkrediteres i henhold til DDKM som speciallægepraksis. Det nye kvalitetsprogram har til formål at understøtte en udvikling med forbedret sundhedstilstand i befolkningen, høj patientoplevelse og erfaret kvalitet samt lave omkostninger per behandlet borger. Dette ud fra otte nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsenet⁶:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

Den patientoplevede kvalitet

Den patientoplevede kvalitet sætter fokus på temaer som tilgængelighed, kommunikation, information, service og den patientoplevede kvalitet. Som led i overenskomsten og DDKM for speciallægepraksis udføres minimum hvert 3. år undersøgelser af den patientoplevede kvalitet. Der er fokus på, at den enkelte speciallæge skal kunne bruge resultaterne til forbedringer i egen klinik, og at resultaterne samtidig på et aggregeret niveau kan anvendes af regionen i arbejdet med planlægning og udvikling af det ambulante behandlingstilbud.

På det helt praktiske niveau handler den patientoplevede kvalitet blandt andet om at sikre tilgængelighed for patienterne. Det vedrører både tidsbestilling, ventetider og fysisk adgang. God kommunikation og ajourført patientinformation er helt centralt i den patientrettede kvalitet, og her er ajourførte praksisdeklarationer et vigtigt redskab, når det gælder om at understøtte patienternes valg af speciallæge.

⁶ <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2016/April/Nye-nationale-maal-for-sundhedsvaesenet-skal-oege-kvaliteten-for-patienterne.aspx>

Klinisk kvalitet

Speciallægenes fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens, er indarbejdet i DDKM. Speciallægerne skal arbejde ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, bl.a. ved at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer og faglige guidelines fra Dansk Dermatologisk Selskab⁷.

Det indebærer også, at praktiserende speciallæger rapporterer til relevante og godkendte nationale kliniske databaser. Det sker fx ved brug af diagnosekodning og databåret kvalitet, efterhånden som dette implementeres i de enkelte specialer i samarbejde mellem de faglige organisationer og Enheden for Kvalitetsudvikling i Speciallægepraksis (eKVIS). Enheden er etableret af overenskomstens parter med det formål at koordinere kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis og implementere de kvalitetstemaer og redskaber, der er fastlagt i overenskomsten. Målet er at understøtte den faglige udvikling og sikre kvaliteten i speciallægepraksis.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles best practice (faglig konsensus) for speciallægepraksis. Dette kan eksempelvis skabes via eKVIS gennem udvikling af kliniske indikatorer og faglig monitorering, der medvirker til at skabe evidens for sygdomsområder og patientgrupper, som i særlig grad er dominerende i speciallægepraksis inden for de enkelte specialer. I udarbejdelsen af de kliniske indikatorer vil relevante videnskabelige selskaber og regionerne medvirke.

På nuværende tidspunkt er følgende nationale kliniske kvalitetsdatabaser relevante for speciallægepraksis i dermato-venerologi:

- Dermbio databasen
- NMNC – non-melanom cancerdatabase

Et centralt element i arbejdet med den kliniske kvalitet i speciallægepraksis er at identificere relevante områder med henblik på databåret kvalitet, der kan komme tættere på dokumentation af den kliniske kvalitet. Sådanne projekter skal tage udgangspunkt i konkrete områder inden for de enkelte specialer på områder, hvor der ikke er tilgængelig viden om den kvalitet, der ydes.

Når nye nationale kliniske kvalitetsdatabaser er etableret, skal speciallægepraksis indberette til disse.

⁷ <http://www.dds.nu/index/guidelines/>

Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives anvendelsen af § 64 og § 65 aftaler i regionerne samt arbejdsgruppens forslag til overenskomstmæssige ændringer i forbindelse med moderniseringen af specialet Dermato-venerologi.

Lokalaftaler

Der er i regionerne indgået lokalaftaler i henhold til overenskomstens § 64 og § 65, foruden øvrige lokalaftaler uden for speciallægenes overenskomst.

§64 aftaler

Lokalaftalerne i henhold til § 64 omfatter aftaler vedrørende dagslys PDT-behandling, hirsutismebehandling, laserbehandling, allergivaccinationer, røde bade, lokalbehandling af svære eksemer, behandling af borgere fra Ærø, gensidig henvisningsret samt fritagelse for knæk.

Der er i forhold til behandling med røde bade indgået aftale med en enkelt praksis i Region Midtjylland.

I Region Midtjylland er der desuden indgået aftale om dagslys PDT-behandling af aktiniske keratoser med fem praktiserende dermato-venerologer. Også Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland har indgået en generel aftale om dagslys PDT-behandling.

Der er endvidere indgået aftale om hirsutismebehandling/epilering af patienter med hormonelle forstyrrelser som årsag til uønsket hårvækst i Region Sjælland og i Region Hovedstaden.

I Region Syddanmark er der indgået aftale vedrørende allergivaccination (efter ansøgning). Der er desuden indgået aftale om gensidig henvisningsret mellem praktiserende speciallæger i dermato-venerologi og plastikkirurgi på Fyn. Med en enkelt speciallæge er der indgået aftale om udførelse af en række definerede laserbehandlinger, som ikke er omfattet i ydelse 3105. Der er ligeledes med en enkelt speciallæge indgået en aftale om behandling af borgere fra Ærø på Ærø Sygehus.

Endelig er der i Region Nordjylland indgået en aftale om daglig lokalbehandling af svær eksem i klinikken foruden en aftale om fritagelse for knæk for venerologiske ydelser.

§65 aftaler

Lokalaftalerne i henhold til § 65 omfatter aftaler vedrørende PDT-behandling af hudkræft og forstadier til hudkræft i alle regioner, røde bade og tjærebade i én region samt teledermatologi i én region.

I Region Midtjylland er rammeaftalen om PDT-behandling indgået med fem ydere, mens aftaler om PDT-behandling i de andre regioner er indgået som en generel aftale med alle dermato-venerologiske speciallæger. Region Midtjylland har desuden tilsluttet sig rammeaftalen om teledermatologi.

Der er i forhold til røde bade og tjærebade i Region Syddanmark indgået aftale herom med to praktiserende speciallæger.

Øvrige lokalaftaler indgået uden for speciallægenes overenskomst

Foruden § 64 og § 65 aftaler er der i Region Nordjylland indgået en række aftaler med dermato-venerologiske speciallæger, som ikke er indgået i henhold til overenskomsten. Dette omfatter aftaler vedrørende botulinumtoksinbehandling og laserbehandlinger. Da der i Region Nordjylland ikke er en dermatologisk sygehusafdeling, varetager speciallægepraksis i dag en række ydelser, der i andre regioner varetages på sygehusniveau.

Mere specifikt har Region Nordjylland, uden for overenskomsten, indgået aftaler med alle speciallæger i dermato-venerologi, om botulinumtoksinbehandling af svær svedtendens. Derudover har regionen med tre ydere indgået aftale om hjemtagelse af visse laserbehandlinger i generel anæstesi, aftale vedrørende laserbehandling af kondylomer samt aftale vedrørende laserbehandling og dermatokirurgi. Med en enkelt yder er desuden indgået aftale vedrørende laserbehandlinger samt knækfritagelse for ydelser omfattet af aftale vedrørende laserbehandlinger.

Rekvisition

I forbindelse med moderniseringen af specialet Dermato-venerologi har arbejdsgruppen afklaret ATC-grupperne for lægemidlerne ”allergener”, ”steroider” samt ”anæstetika”, som specialet ifølge overenskomsten specielle kapitel 4 § 2 kan rekvirere. Disse er angivet i bilag 3.

Udvidet henvisning

Arbejdsgruppen skal i henhold til kommissoriet drøfte mulighederne for udvidet henvisningsadgang inden for specialet, herunder om det kan være hensigtsmæssigt at lade speciallæger i dermato-venerologi henvise direkte til speciallæger i plastikkirurgi og andre kirurgiske specialer.

Arbejdsgruppen foreslår, at praktiserende speciallæger i dermato-venerologi gives mulighed for at henvise patienter med mistanke om psoriasis artrit (psoriasis gigt) direkte til praktiserende speciallæger i reumatologi.

Det foreslås også, at praktiserende speciallæger i dermato-venerologi får mulighed for at henvise patienter til speciallæge i gynækologi, fx kvinder med akne og androgen alopeci med henblik på udredning for polycystisk ovariesyndrom (hormonel forstyrrelse) og patienter med kondylomer.

Endvidere foreslås det, at praktiserende speciallæger i dermato-venerologi får mulighed for at henvise patienter med non-melanom hudcancer, store nævi og større hudtumorer direkte til praktiserende speciallæge i plastikkirurgi eller speciallæge i kirurgi med henblik på kirurgisk intervention. Der henvises i dag direkte til ambulant behandling på plastikkirurgiske afdelinger på sygehuse.

Formålet med den udvidede henvisningsmulighed er at smidiggøre det videre diagnostiske og behandlingsmæssige forløb for patientgrupper, som udgør en stor del af patienterne i dermato-venerologisk speciallægepraksis, og hvor dermato-venerologen har den faglige kompetence og forudsætning for at være gate-keeper. Derudover er der for regionerne et besparelspotentiale forbundet med muligheden for direkte henvisning til disse specialer frem for, at patienten skal henvises via almen praksis. Dermato-venerologen er forpligtet til at give den oprindeligt henvisende almen praktiserende læge besked herom.

Limitering/henvisningsregler

En henvisning til dermato-venerologisk speciallægepraksis omfatter maksimalt 8 konsultationer, jf. overenskomstens specielle del kapitel 4 § 3, stk. 1. Hidtil har der derudover været ulimiterede forløb ved behandling af psoriasissygdomme og ulcus cruris samt ved behandling med UV og PUVA. Lysbehandling foreslås limiteret til maksimalt 30 behandlinger på samme henvisning.

Arbejdsgruppen foreslår, at bensår (ulcus cruris) og psoriasis fremadrettet løftes ud af overenskomstens specielle del kapitel 4 § 3, stk. 1 og i stedet omfattes af overenskomstens generelle regler om limitering og henvisning til fortsat behandling. Årsagen hertil er, at de fleste patienter opnår en bedring af såret inden for 8 konsultationer, og skønnes at kunne overgå til pleje, behandling og kontrol i kommunalt regi.

Derudover foreslår arbejdsgruppen, at behandling med iontoforese (ydelse 2104) kan fortsætte udover 8 konsultationer uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge. Behandlingen er dog ikke ulimiteret, men kan maksimalt foretages 15 gange per forløb.

Anmærkning til § 3 stk. X. Ved fortsat behandling uden fornyet henvisning for så vidt angår ydelsen iontoforese (2104) kan tillægsydelsen altid kun honoreres som tillæg til en senere konsultation.

Overenskomstens specielle del kapitel 4 § 3 stk. 3 muliggør, at diagnostik og behandling af seksuelt overførbare sygdomme kan gennemføres uden henvisning fra den alment praktiserende læge. Det skal hertil bemærkes, at patienten efter ønske har krav på anonym udredning og behandling. Det vil dog ikke altid være muligt at foretage anonym behandling af patienten, når det gælder behandling af indberetningspligtige venerologiske sygdomme (jf. Lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme). Behandlingen af ikke-indberetningspligtige venerologiske sygdomme kan efter patientens ønske foretages anonymt.

Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppens vurderinger og anbefalinger i henhold til kommissoriet

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i kommissoriet drøftet og belyst en række faglige problemstillinger inden for specialet dermato-venerologi.

Arbejdsgruppen har foretaget en revision af ydelsesbeskrivelserne, som fremgår af kapitel 8.

Arbejdsgruppen anbefaler, at de eksisterende ydelser vedrørende udredning og behandling af bensår på venøs og/eller arteriel baggrund, sårskift og ydelsen for lokale røde bade ændres til en forløbsydelse for sår, der består af en udredningsydelse samt en opfølgingsydelse. Formålet er at sikre en målrettet udredning af patienter med bensår, så der efter et kort forløb hos den praktiserende speciallæge er tilrettelagt en sårbehandling, der i de fleste tilfælde kan varetages af hjemmeplejen, således at behovet for sårbehandling og skift af forbindinger i speciallægepraksis mindskes.

Arbejdsgruppen har endvidere vurderet relevansen af at udarbejde ydelsesbeskrivelser for udredning og behandling af eksem og psoriasis. Arbejdsgruppen anbefaler ikke at lave forløbsydelser for disse lidelser, da de kan optræde i sammenhæng med andre lidelser. I stedet foreslår arbejdsgruppen nye tillægsydelser, som kan bruges efter behov.

Der er oprettet en registreringsydelse for lysbehandling, som er en almindelig behandling for blandt andet eksem og psoriasis. Registreringsydelsen er limiteret til maksimalt 30 behandlinger per henvisning.

IgE-medieret allergi

Arbejdsgruppen anbefaler indførelse af to nye tillægsydelser for hhv. udredning af IgE-medieret allergi med dels priktest og/eller specifik IgE-test samt en tillægsydelse vedrørende fysisk test for nældefeber. Undersøgelserne afregnes som tillægsydelser, således at de kan udføres i forbindelse med udredning for andre hudlidelser, når det findes relevant. Arbejdsgruppen foreslår endvidere et sæt rammeydelser for allergivaccination, der i sit indhold er identisk med ydelserne for specialet Intern Medicin. Rammeydelserne kan benyttes efter aftale i de enkelte regioner, hvis speciallægen har gennemgået relevant efteruddannelse.

Laserbehandling

For at imødekomme kommissoriets krav om præcisering og begrænsning af den eksisterende laserydelse, har arbejdsgruppen valgt at opdele ydelsen i to nye ydelser: Non-ablative laserbehandlinger og ablative laserbehandlinger.

Ved revision af laserydelserne har arbejdsgruppen fjernet indikationerne: traumatiske tatoveringer uden lokaliseringskrav, vortebehandling, hæmangiomer, rhinophyma, Ota og Becker nævus og svære tilfælde af syringiomer.

Arbejdsgruppen har tilføjet indikation for ablativ laserbehandling ved svære ar efter akne og forbrændinger.

Hirsutisme

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at foretage behandling af patienter med hirsutisme og hypertrichose (kvinder med abnorm behåring i ansigt og på hals) i dermatologisk speciallægepraksis. Behandling i speciallægepraksis af uønsket hårvækst (hirsutisme) i ansigtet på baggrund af endokrin sygdom har været udført i kraft af lokale aftaler. Arbejdsgruppen anbefaler, at lokalaftalerne afløses af en rammedelse for hirsutismebehandling, som regionerne har mulighed for at tilslutte sig.

Arbejdsgruppen anbefaler, at afgrænsningen af patientgruppen følger retningslinjer fra Dansk Dermatologisk Selskabs Laserudvalg (opdateret 2016).

Ifølge Dansk Dermatologisk Selskabs retningslinjer kan hirsutisme både være endogent betinget, evt. relateret til endokrin dysfunktion og iatrogen betinget (medicinering). Udgangspunktet for vederlagsfri behandling vil primært være sværhedsgraden af hirsutisme, sekundært om en tilgrundliggende sygdom eller årsag kan påvises. I tilfælde af endogent betinget hirsutisme, fordrer muligheden for vederlagsfri behandling, at patienten er undersøgt af gynækolog eller endokrinolog for at sikre den optimale behandling af tilstanden.

Arbejdsgruppen anbefaler på den baggrund vederlagsfri behandling i speciallægepraksis til:

- Patienter med facial hirsutisme i svær grad
- Moderate tilfælde, hvor underliggende sygdom eller medicinering kan påvises som udløsende årsag (endogent eller iatrogen betinget)

Arbejdsgruppen anbefaler ikke vederlagsfri behandling i speciallægepraksis til:

- Patienter med hirsutisme i let grad
- Patienter med moderate tilfælde, som ikke er iatrogen betinget eller relateret til endokrin dysfunktion

Behandling af almindelig hudkræft samt forstadier til hudkræft

Arbejdsgruppen har fundet det relevant at udarbejde ydelsesbeskrivelser for de nye medicinske behandlingsmetoder med immunmodulerende midler og PDT (konventionel og dagslys PDT-behandling) og dermed gøre disse metoder til behandling af forstadier til hudkræft og hudkræft til almindelige ydelser i overenskomsten.

De nye moderne behandlingsmetoder giver på udsatte steder i ansigtet et bedre resultat sammenlignet med de traditionelle behandlingsmetoder som frysning med kvælstof (kryoterapi) og kirurgisk fjernelse. Desuden fjernes også ikke-synlige forstadier, hvis de er beliggende i det behandlede område.

Arbejdsgruppen anbefaler, at patienter med forstadier til hudkræft behandles med immunmodulerende behandlinger eller dagslys PDT-behandling, hvor dette er muligt, mens konventionel PDT-behandling anvendes til patienter, hvor dagslys PDT-behandling ikke kan gennemføres samt til patienter med hudkræft (basalcellecarcinom og spinocellulært carcinom in situ (Morbus Bowen)), hvor kirurgisk behandling ikke kan gennemføres eller er mindre egnet jf. nye ydelsesbeskrivelser.

Arbejdsgruppen foreslår endvidere, at PDT-behandling af Morbus Bowen afgrænses til tilfælde, der er verificeret med biopsi.

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at andre behandlingsmetoder overvejes, inden iværksættelse af behandling med både konventionel PDT-behandling og dagslys PDT-behandling.

Behandling med botulinumtoksin

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at udarbejde ydelsesbeskrivelser for botulinumtoksinbehandling af svær svedtendens i armhuler og håndflader (axillær og palmar hyperhidrosis).

Der er i de seneste år konstateret en stigning i disse behandlinger på sygehusene, og der er derfor behov for en klar indikation for behandlingen samt en vurdering af, hvorvidt patientgruppen kan og bør varetages i speciallægepraksis.

Arbejdsgruppen har vurderet, at udelukkende behandling med botulinumtoksin ved svedtendens i armhuler bør finde sted i speciallægepraksis, da behandling med botulinumtoksin i håndfladerne kræver særlig efteruddannelse samt anæstesi i forbindelse med indgrebet.

Arbejdsgruppen har på denne baggrund fundet det relevant at udarbejde en ydelsesbeskrivelse for behandling med botulinumtoksin mod svær svedtendens i armhuler (axillær hyperhidrosis).

Arbejdsgruppen har formuleret ydelsen som en rammeydelse, der kan tages i brug efter aftale i den enkelte region.

Behandling med botulinumtoksin bør først igangsættes efter forsøg med anden mindre indgribende behandling som f.eks. medicinske produkter til ekstern applikation. Arbejdsgruppen understreger vigtigheden af, at patienten afsluttes, hvis der ikke opnås effekt af behandlingen med botulinumtoksin.

Teledermatologi

Arbejdsgruppen har drøftet mulighederne for at udvide og differentiere brugen af telemedicinske løsninger i dermatologisk speciallægepraksis.

I dag kan rammeydelsen teledermatologi anvendes, hvis den alment praktiserende læge har behov for en hurtig vurdering af en given hudsygdom hos patienten fra en dermato-venerologisk speciallæge. På baggrund af en fremsendt henvisning vedlagt billede og anamnese, kan speciallægen stille en tentativ diagnose til hjælp for den alment praktiserende læge samt foreslå behandling. Det er herefter hensigten, at den alment praktiserende læge kan færdigbehandle patienten i egen praksis. Al korrespondance mellem lægerne foregår via en krypteret forbindelse (via EDIFACT), som på denne måde sikrer patientens personfølsomme oplysninger. Det foreslås, at teledermatologi bliver en almindelig ydelse i overenskomsten.

Der er inden for lovgivningens rammer mulighed for at udvide brugen af teledermatologi i og med, at oplysninger om patienten må deles mellem alle relevante sundhedspersoner, som er i forbindelse med patienten i behandlingsforløbet. Dermed ligger også rent lovgivningsmæssigt et potentiale for, at speciallægen kan benytte teledermatologi til at kommunikere med andre sundhedspersoner end den alment praktiserende læge om patientens hudsygdom, fx en hjemmesygeplejerske. Der foreligger dog ikke på nuværende tidspunkt en teknisk mulighed for at korrespondere telemedicinsk mellem kommunerne og de praktiserende speciallæger, idet et billede ikke kan vedhæftes en korrespondancemeddelelse. Det er i moderniseringen desuden ikke muligt at lave aftaler, som forpligter kommunerne, da de ikke er repræsenteret i arbejdsgruppen.

Der er dog også lovgivningsmæssige begrænsninger i forhold til teledermatologi, da deling af helbredsoplysninger skal ske i henhold til persondatalovens bestemmelser, som fordrer, at oplysningerne

behandles sikkert og utilgængeligt for uvedkommende personer og dermed, at delingen sker via en krypteret/sikker forbindelse.

På nuværende tidspunkt er der, på trods af muligheden for at effektivisere og smidiggøre patientens forløb, dermed ikke mulighed for at anvende teledermatologi direkte mellem patient og speciallæge som alternativ til en konsultation. Dette eksempelvis i forbindelse med kontrol af bensår eller kontrol af allergibetinget hududslæt, hvor patienten selv via sin mobiltelefon eller e-mail kunne sende et billede af udviklingen i såret eller udslættet, hvormed speciallægen kunne vurdere, om der var behov for en fysisk konsultation.

Modermærkekræft

Arbejdsgruppen anbefaler, at der indføres en ydelse til kontrol af patienter med mere end 10 gange øget risiko for modermærkekræft og patienter, der afslutter kontrolforløb efter operation for modermærkekræft. I henhold til Sundhedsstyrelsens program for opfølgning efter modermærkekræft og kliniske guidelines vedrørende melanocytære nævi etc. anbefales disse patienter en årlig kontrol. Det påhviler den behandlende afdeling at visitere patienterne, og afdelingen anmoder i givet fald den praktiserende læge om at henvise til dermatolog.

Det kan også aftales regionalt via en § 66 aftale, hvordan dette samarbejde mellem sygehus og speciallægepraksis skal foregå i forhold til det videre kontrolforløb i speciallægepraksis.

Arbejdsgruppen anbefaler at afgrænse gruppen, der skal følges årligt i dermatologisk speciallægepraksis til patienter med:

- dysplastiske modermærker
- behov for screening efter individuel vurdering

Ud over Dansk Dermatologisk Selskabs kliniske guidelines definerer Sundhedsstyrelsens program for 'Opfølgning efter modermærkekræft 2015' patienter, som efter forløb for modermærkekræft skal henvises til livslang årlig kontrol hos dermatolog efter behandling for modermærkekræft:

- *"Patienter i gruppe 1 afsluttes efter første opfølgningsbesøg, der foregår på specialafdeling (plastikkirurgisk, onkologisk eller dermatologisk). Patienter med mere end ét melanom, atypiske nævi eller familiært melanom tilrådes livslang kontrol hos dermatolog eller plastikkirurg.*
- *Patienter i gruppe 2 og 3 anbefales opfølgning i 5 år på specialafdeling (plastikkirurgisk, onkologisk eller dermatologisk). Opfølgning kan foregå ved sygeplejersker, der er oplært heri. Efterfølgende årlig kontrol i 5 år hos egen læge, eller hvis patienten har mange dysplastiske nævi hos dermatolog. Patienter med mere end ét melanom, atypiske nævi eller familiært melanom tilrådes livslang kontrol hos dermatolog eller plastikkirurg."*

Arbejdsgruppen anbefaler ud fra ovenstående at det *kun* er patienter med dysplastiske nævi, der kan følges i dermatologisk speciallægepraksis. De øvrige patienter: med mere end et melanom, atypiske nævi eller familiært melanom (modermærkekræft hos 1. grads slægtning og yderligere to tilfælde af modermærke- eller bugspytkirtelkræft i familien eller 3 tilfælde af modermærkekræft hos den samme person i familien) henvises til kontrol på dermatologisk afdeling.

Arbejdsgruppens samlede anbefaling om kontrol af patienter med øget risiko for modermærkekræft, der skal kontrolleres årligt i dermato-venerologisk speciallægepraksis omfatter således patienter med:

- dysplastiske modermærker
- behov for screening efter individuel vurdering
- Patienter behandlet for malignt melanom, hvor 5 års kontrol på sygehus er afsluttet, men hvor Sundhedsstyrelsens ”Opfølgningsprogram for modermærkekræft (Melanom)” anbefaler livslang årlig kontrol hos dermatolog.

Arbejdsgruppen har haft ovenstående i høring hos Sundhedsstyrelsen, som har godkendt, at anbefalingen er i overensstemmelse med både specialeplanlægningen i dermato-venerologi og Sundhedsstyrelsens opfølgningsprogram for modermærkekræft.

Strukturelle målsætninger

Arbejdsgruppen har drøftet, om speciallægepraksis kan aflaste sygehusene i forhold til dermatologiske lidelser på hovedfunktionsniveau. Der er fra sygehusene peget på PDT-behandling og iontoforesebehandling som eksempler på ydelser, som vil være relevante at udføre i speciallægepraksis. Arbejdsgruppen foreslår på den baggrund at indføre konventionel PDT-behandling og dagslys PDT-behandling som almindelige ydelser i overenskomsten i stedet for de nuværende lokalaftaler og rammeaftaler. Iontoforesebehandling udføres i dag overvejende i speciallægepraksis og i mindre omfang på sygehus i Region Midtjylland. Herfra er også et ønske om at nedsætte antallet af iontoforesebehandlinger, således at patienter, som henvises til botulinumtoksinbehandling på sygehus, har været forsøgt behandlet med iontoforesebehandling i speciallægepraksis.

Derudover henviser arbejdsgruppen til overenskomstens § 66, som giver regionerne mulighed for at indtænke speciallægepraksis, hvis sygehusene har behov for at blive aflastet, fx som konsekvens af de nye patientrettigheder pr. 1. oktober 2016, der giver patienten adgang til udredning og behandling inden for en måned.

Arbejdsgruppen har i forhold til venerologien drøftet regionernes mulighed for at være mere proaktive i forhold til at udbrede information til borgerne om speciallægepraksis som alternativ til sygehusenes venerologiske drop-in klinikker. Dette vil kunne aflaste sygehusene i forhold til udredning og behandling af kønssygdomme.

Henvisninger

Arbejdsgruppen anbefaler, at patienter med non-melanom hudcancer, store nævi og større hudtumorer kan henvises direkte fra praktiserende dermato-venerolog til praktiserende speciallæge i kirurgi og plastikkirurgi.

Arbejdsgruppen foreslår endvidere, at praktiserende dermato-venerologer får mulighed for at henvise patienter med kondylomer og kvinder med akne og androgen alopeci direkte til praktiserende gynækolog med henblik på udredning for polycystisk ovariesyndrom.

Desuden foreslår arbejdsgruppen, at patienter med mistanke om psoriasisgigt kan henvises direkte fra praktiserende dermato-venerolog til praktiserende reumatolog.

Limitering

Arbejdsgruppen anbefaler, at behandling for ulcus cruris samt behandling for psoriasissygdomme fremadrettet omfattes af den generelle limitering på 8 konsultationer. Lysbehandling med UV og PUVA anbefales limiteret til maksimalt 30 behandlinger på samme henvisning.

Det anbefales endvidere, at behandling med iontoforese kan fortsætte ud over den gældende limitering på 8 konsultationer uden fornyet henvisning. Behandlingen kan dog maksimalt udføres 15 gange i et patientforløb.

Ny forenklet ydelsesstruktur

Hidtil har ydelserne i dermato-venerologisk speciallægepraksis været opdelt i fire selvstændige behandlingsspor med dertilhørende konsultations- og tillægsydelser: Diagnostik og behandling af hudsygdomme, diagnostik og behandling af allergiske lidelser, eksemudredning samt undersøgelse og behandling af seksuelt overførbare sygdomme (venerologi).

Ydelsesbeskrivelserne for de tre ikke-venerologiske spor har imidlertid været uklare. Dette har medført, at en del patienter ved indgang i et specifikt spor med tilhørende tillægsydelser efter de første konsultationer har vist sig at være fejlvisiteret. Disse patienter har på grund af den nuværende struktur været låst til det oprindelige spor og derfor været nødsaget til at starte forfra med fornyet henvisning fra egen læge.

Arbejdsgruppen foreslår, at der i stedet for den nuværende opdeling fremadrettet tages udgangspunkt i ét konsultationsspor (0110, 0130), hvortil der kan benyttes tillægsydelser for specifik udredning eller behandling indenfor både den almindelige dermatologi og i forbindelse med både eksem- og allergiudredning.

Det venerologiske forløb fastholdes, således at undersøgelse og behandling af seksuelt overførbare sygdomme fortsat vil være et selvstændigt konsultationsforløb, hvor patienten som hidtil kan henvende sig uden henvisning.

Denne nye forenkledte ydelsesstruktur vil bevirke, at alle patienter fra starten i et dermatologisk forløb kan tilbydes det rette udrednings- og behandlingsforløb.

Patienter med flere dermatologiske problemstillinger

Arbejdsgruppen har med baggrund i kommissoriet drøftet de særlige udfordringer, der knytter sig til specialet dermato-venerologi, hvor patienter ofte præsenterer sig med flere problemstillinger.

Arbejdsgruppen vurderer, at den foreslåede nye ydelsesstruktur for specialet vil bevirke, at alle patienter fra starten i et dermatologisk forløb kan tilbydes det rette udrednings- og behandlingsforløb. Dermed er det arbejdsgruppens forventning, at den nye ydelsesstruktur i et vist omfang vil imødekomme ovenstående problemstilling. Antallet af patienter, der bliver bedt om at indhente en ny henvisning fra den alment praktiserende læge, bør derfor falde væsentligt fra det nuværende niveau.

Foreningen af praktiserende speciallæger tilkendegiver i forlængelse heraf samtidig at ville arbejde for, at speciallægerne ikke unødigt anmoder patientens praktiserende læge om at udskrive en henvisning pr. diagnose/lidelse. Dette med henblik på at understøtte bestemmelse i overenskomstens specielle del § 40

stk. 9 om, at speciallægen i en 1. konsultation skal yde tilstrækkelig forståelse for, at flere problemstillinger varetages, når patienten er mødt.

Bringer patienten en ny problemstilling op i et igangværende forløb, som den alment praktiserende læge ikke i første omgang har henvist patienten til dermato-venerologen for, er det som hidtil nødvendigt, at patienten får en ny henvisning fra den alment praktiserende læge, med mindre at den alment praktiserende læge som gatekeeper selv kan behandle problemstillingen. Herefter kan patienten henvende sig i dermato-venerologisk speciallægepraksis, og speciallægen honoreres for en ny 1. konsultation.

Rekvisitioner

Arbejdsgruppen har afklaret ATC-grupper for de lægemidler, som specialet i henhold til § 2 i gældende overenskomst kan rekvirere (jf. bilag 3).

Arbejdsgruppen foreslår, at botulinumtoksin (botox) kan rekvireres i forbindelse med den nye rammedelse for behandling af primær axillær hyperhidrosis.

Herudover anbefaler arbejdsgruppen, at udgifter til cremer er indeholdt i honoraret for ”Fotodynamisk Terapi (PDT) med lampe” og ”Fotodynamisk Terapi (PDT) med dagslys.” Arbejdsgruppen anbefaler i forlængelse heraf, at parterne får mulighed for at genforhandle honoraret for PDT-behandling ved udløb af patenter, nye cremer på markedet mv.

Arbejdsgruppens vurderinger i henhold til emner uden for kommissoriets rammer

Kontrol af patienter i biologisk behandling

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at indføre en ny ydelse vedr. kontrol af patienter i biologisk behandling eller behandling med beslægtede nyere behandlinger. Sundhedsstyrelsen anbefaler i den reviderede specialevejledning i 2015, ”at igangsætning af behandling med biologiske lægemidler med efterfølgende regelmæssig vurdering og udtrapning bør ske på sygehusniveau. I særlige tilfælde kan udvalgte kontroller i rolig fase efter faglig vurdering fra dermatologisk afdeling foregå i speciallægepraksis. Et sådant samarbejde bør beskrives i regionale samarbejdsaftaler.”

På baggrund af ovenstående samt drøftelser vedr. mulighederne for opretholdelse af kvaliteten i ydelsen på et forholdsvis lille patientgrundlag anbefales denne ydelse ikke indført som en almindelig ydelse og heller ikke som en rammeaftale.

Kapitel 8 – Ydelsesbeskrivelser

En række ydelser foreslås med denne modernisering nedlagt eller erstattet af nye ydelser, da de enten ikke længere varetages i speciallægepraksis, ikke længere er tidssvarende som følge af den faglige og teknologiske udvikling eller indgår som en del af andre ydelser. En oversigt over udgåede, reviderede og nye ydelser fremgår af bilag 4.

Konsultationsydelser § 1 stk. 2

Ydelse 0110	1. Konsultation dermatologi (hudsygdomme)
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter henvist til undersøgelse og behandling.
Undersøgelse/behandling	Patientens 1. fremmøde i klinikken efter henvisning fra speciallæge. Optagelse af relevant sygehistorie og journalføring. Klinisk undersøgelse af patient, herunder eventuelt episkopi. Information og vejledning. Udarbejdelse af undersøgelses-, behandlings- og forebyggelsesplan. Indledning af behandling. Patienten kan afsluttes, hvis opfølgende konsultation ikke skønnes nødvendigt. FMK anvendes jf. gældende overenskomst § 38.
Særlige forhold	
Apparatur	Episkop.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 0130	Senere konsultation dermatologi (hudsygdomme)
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter i udrednings- og/eller behandlingsforløb for hudsygdom. Patienten har været til en 1. konsultation.
Undersøgelse/behandling	Fortsættelse af udrednings-og behandlingsforløb samt forebyggelsesplan. Vurdering af behandlingseffekt, information om undersøgelsesresultater, f.eks. biopsi- og blodprøvesvar. Planlægning af det videre forløb. FMK anvendes, jf. gældende overenskomst § 38.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af behandlingen kan udføres af klinikpersonale efter instruks, eksempelvis vortebehandling og lysbehandling.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 0105	E-mail konsultation hudsygdomme (dermatologi)
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter som er i udrednings- eller behandlingsforløb, hvor der er tale om enkle konkrete forespørgsler af ikke hastende karakter, samt ønske om svar på laboratorieundersøgelser, som ikke kræver supplerende information fra speciallægen.
Undersøgelse/behandling	Kortfattet rådgivning af patient via e-mail, som skal journalføres. Sikker e-mail håndtering.
Særlige forhold	E-mail konsultation kan bruges i det omfang, at denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse jf. § 44. De nærmere vilkår for e-mailkommunikation med patienten er beskrevet i protokollat af 31-03-2011 om elektronisk kommunikation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Ydelse 0107	Telefonisk rådgivning / rådgivning pr. EDIFACT til speciallæge i almen medicin
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Speciallægen i almen medicin kontakter speciallægen i dermato-venerologi med henblik på faglig rådgivning.
Undersøgelse/behandling	Telefonisk rådgivning eller rådgivning via EDIFACT i forbindelse med henvendelse fra speciallæge i almen medicin vedrørende en konkret patient med hudsygdom, som ikke har et aktuelt forløb hos speciallægen. Krav om journalnotat.
Særlige forhold	§ 45 i gældende overenskomst.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Ydelse 0201	Telefonkonsultation hudsygdomme (dermatologi)
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter som er i udrednings- eller behandlingsforløb.
Undersøgelse/behandling	Kortfattet telefonisk rådgivning af patient, som skal journalføres. Hvis speciallægen ud over receptfornyelse foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Herudover kan lægen bruge ydelsen ved kontakt til patienten med information om undersøgelsesresultater, fx røntgen-, blodprøve- eller biopsisvar. Ydelsen kan ikke benyttes til receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan i visse tilfælde efter oplæring fra speciallægen varetage ydelsen. Eksempelvis oplysning om normale prøvesvar efter aftale med speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Konsultationsydelse 0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation
Målgruppe/indikation	• Patienter med universel urticaria • Børn under 10 år med nyopstået udbredt udslæt.
Beskrivelse	Speciallægen anvender sin specialviden og/eller sit specialudstyr til én konsultation med patienten og giver derefter via korrespondancemeddelelse almen praksis en tilbagemelding på den konkrete problematik almen praksis har ønsket vurderet samt en anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at lægge en behandlingsplan for patienten.
Særlige behov	Kun én konsultation pr. henvisning. Må gerne forekomme sammen med relevante tillægsydelser. Må ikke forekomme sammen med øvrige konsultationsydelser på samme henvisning.
Tilbagemelding til almen praksis	Tilbagemeldingen til almen praksis skal ske via en korrespondancemeddelelse. Tilbagemeldingen skal indeholde resultatet af den ønskede undersøgelse/vurdering, og med anbefaling om patientens videre forløb.
Patientinformation	Relevant information om den hurtige vurdering, at der er tale om en enkelt konsultation, og tilbagemeldingen til almen praksis.

Ydelse 0140	Teledermatologi
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter med hudlidelse til konsultation hos speciallæge i almen medicin, hvor denne ønsker en vurdering af hudlidelsen hurtigst muligt.
Undersøgelse/behandling	Egen læge tager foto(s) af hududslæt, kontakter dermatologen telefonisk og sender henvisning med anamnese på patient samt fotos af patient. Dermato-venerologen foretager beskrivelse af det på foto dokumenterede udslæt, stiller tentativ diagnose, og kommer med forslag til behandling. Hvis dermato-venerologen ikke ved hjælp af sygehistorie og billeder er i stand til at afklare sygdomsbilledet, eller patienten evt. skal ses i klinikken, foreslås dette. Både speciallægen i almen medicin og speciallægen i dermato-venerologi udarbejder journalnotat over konsultationen.
Særlige forhold	Pigmenterede læsioner kan ikke vurderes teledermatologisk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	

Ydelse 2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Ikke-dansktalende patienter, der kræver en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/behandling	Honoraret dækker alene bestilling af sprogfolk.
Særlige forhold	2161 og 2261 kan anvendes sammen.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage ydelsen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	

Ydelse 2261	Tillæg til konsultation med tolk
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Ikke-dansktalende patienter, der kræver en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/behandling	Honoraret er en kompensation af merforbrug af tid ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Ydelserne 2161 og 2261 kan anvendes sammen.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	

Ydelse 2264	Tillæg til konsultation med døvetolk
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Hørehæmmede, hvor der kræves tolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/behandling	Honoraret er en kompensation af merforbrug af tid ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Døvetolken skal underskrive en erklæring som dokumentation for deltagelse i konsultationen. Opbevaringspligt af dokumentet i 2 år jf. § 40, stk. 8 inklusiv note.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	

Særydelser § 1 stk. 3

Ydelse 3115	Kontrol af patienter i systemisk behandling
Ny/eksisterende	Ny særydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter i behandling med Methotrexat, Ciclosporin, systemiske retinoider, Isotretionin, Azathioprin, Prednisolon, systemiske antimykotica samt anti-malariamidler.
Undersøgelse/behandling	Patienter i behandling med medicin, hvor patientsikkerhedsprocedurer er særligt omfattende. Det drejer sig om kontrol og eventuel formidling af prøvesvar til patienten samt relevant reaktion derpå for eksempel at indhente yderligere helbredsoplysninger og vejlede patienten. Relevant reaktion, hvis patienten undlader blodprøvekontrol eller udebliver fra kontrol. Patienten informeres mundtligt og skriftligt i forbindelse med opstart af behandlingen om virkning og bivirkninger samt vigtigheden af monitorering (blodprøver). Blodprøvekontrol inden opstart af behandling og løbende under behandlingsforløbet. Patienter følges med regelmæssige kontroller, hvor virkning og eventuelle bivirkninger registreres.
Særlige forhold	Ydelsen kræver ikke, at patienten er mødt frem i praksis. Ydelsen kan ikke kombineres med konsultationsydelser.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig og skriftlig information.

Tillægsydelse – behandlingsydelse § 1 stk. 4 (tidligere stk. 6)

Ydelse 2110	Udredning og behandlingsplan for patienter med atopisk dermatit (børneeksem), håndeksem og psoriasis
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter med kroniske hudlidelser, der kræver udvidet diagnostik samt særlig information om hudpleje, profylakse, vedligeholdelsesbehandling og erhvervsvalg, gennemgang af risikofaktorer og mulighed for at eliminere disse.
Undersøgelse/behandling	Behandling af akutte eksemer og ved behov røde bade. Optagelse af erhvervsanamnese inkl. vurdering af ekspositioner i hjemmet samt på arbejdspladsen, hvis det er relevant i det konkrete tilfælde. Demonstration i brugen af topikale steroider og hudcremer til behandling af hudlidelser, særlig oplæring af forældre til børn med atopisk dermatit. Gennemgang af medicinske behandlingsmuligheder. Psoriasispatienter informeres yderligere om komorbiditet, herunder supplerende udredning med taljemål, måling af blodtryk, blodsukker og kolesteroltal.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun tages én gang i hvert patientforløb.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	
Kvalitetssikring	Udredning og information sker iht. eksisterende nationale guidelines. National klinisk retningslinje for behandling af håndeksem og psoriasis følges.
Patient information	Mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2101	Udtagning af vævsprøve (biopsi)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter hvor diagnosticering ved histopatologisk undersøgelse er nødvendig.
Undersøgelse/behandling	I lokalanæstesi udtages vævsprøve, som sendes til histopatologisk -og/eller immunoflourescensundersøgelse.
Særlige forhold	Der honoreres maksimalt for 5 biopsier pr. konsultation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Desinfektionsmidler, lokalanæstetika, éngangsstanser, skalpel eller curette, spongostan, forbindingsstoffer, eventuelt suturmateriale.
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig og/eller skriftlig information.

Ydelse 2102	Lokalbehandling med injektioner (intralæsionelle injektioner)
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter med neglepsoriasis, areat alopeci (plet skaldethed), keloider (hypertrofiske, fortykkede ardannelser).
Undersøgelse/behandling	Binyrebarkhormon injiceres direkte i hudlæsion.
Særlige forhold	Ydelsen kan tages maksimalt 5 gange pr. konsultation (10 gange for fingernegele).
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensiler	Desinfektionsmidler, engangssprøjter og kanyler, forbindingsmaterialer. Steroider til injektion.
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig information.

Ydelse 2104	Iontoforese
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter med svær hyperhidrosis (svær svedtendens) lokaliseret til hænder og/eller fødder.
Undersøgelse/behandling	Hænder og/eller fødder anbringes i aluminiumsbakke med vand, og elektrisk strøm ledes igennem. Behandlingen varer 30 minutter for henholdsvis hænder og fødder. Behandlingseffekten vurderes løbende.
Særlige forhold	Senest efter 15 behandlinger vurderes behandlingseffekten. Ved effekt anbefales det, at patienten selv anskaffer apparaturet og fortsætter behandlingen i eget hjem. Max. 15 behandlinger pr. henvisningsforløb. Hvis både hænder og fødder behandles, honoreres 2 gange per behandlingsdag. Patienten skal være forsøgt behandlet med iontoforese før en evt. henvisning til botulinumtoksinbehandling.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage behandlingen.
Utensilier	Aluminiumsbakker, håndklæder.
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig information.

Ydelse 2111	Udredning og påbegyndelse af behandling af bensår (venøse-, ikke venøse og immunologiske sår), samt staseeksem
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter med alle typer af bensår samt staseeksem.
Undersøgelse/behandling	Diagnostik af sår eller staseeksem. Efter lægelig vurdering kan foretages måling af ankel/arm index, eventuelt ved hjælp af Doppler. Fjernelse af bandager, afrensning af behandlingsmidler, oprensning og fjernelse af dødt væv (nekroser). Omgivende hud behandles/beskyttes. Ved behov kan behandles med lokale røde bade. Anbringelse af behandlingsmiddel og forbinding. Evt. anlæggelse af komprimerende forbinding. Efter vurdering evt. måltagning til kompressionsstrømpe. Information om forebyggende foranstaltninger.
Særlige forhold	Ydelsen kan tages maksimalt én gang per patientforløb.
Apparatur	Doppler, blodtryksapparat, behandlerstol.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale varetager skiftning og anlæggelse af ny forbinding efter ordination fra speciallægen.
Utensilier	Lokalanalgetika, forbindingsmaterialer, antibakterielle cremer, steroider, kaliumpermanganat til røde bade.
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig information.

Ydelse 2112	Opfølgning på udredning og behandling af venøse-, ikke-venøse og immunologiske sår samt staseeksem.
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter med alle typer af bensår og staseeksem.
Undersøgelse/behandling	Opfølgning på iværksat behandling, med vurdering af behandlingseffekt. Fjernelse af bandager, afrensning af behandlingsmidler, oprensning og fjernelse af dødt væv (nekroser). Omgivende hud behandles/beskyttes. Ved behov behandles med lokale røde bade. Anbringelse af behandlingsmiddel og forbinding. Evt. anlæggelse af komprimerende forbinding. Efter vurdering evt. måltagning til kompressionsstrømpe. Information om forebyggende foranstaltninger.
Særlige forhold	
Apparatur	Behandlerstol.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale varetager skiftning og anlæggelse af ny forbinding efter ordination fra speciallægen.
Ustensiler	Lokalanalgetika, forbindingsmaterialer, antibakterielle cremer, steroider, kaliumpermanganat til røde bade.
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Ydelse 2113	Udredning ved mistanke om IgE medieret allergi
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter med allergiske lidelser, hvor priktest og/eller måling af specifik IgE indgår i udredning. Udredning af patienter med atopisk dermatit, urticaria, rhino-konjunktivitis, astma, gastrointestinale symptomer, børn med atopisk dermatit med mistanke om komplicerende fødevareallergi.
Undersøgelse/behandling	Priktest og/eller måling af specifikt IgE.
Særlige forhold	Der testes med klinisk relevante allergener ud fra anamnese. Alle prik er indeholdt i honoraret. Ydelsen kan maksimalt honoreres én gang pr. forløb.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre priktest. Resultatet tolkes af speciallægen.
Ustensiler	Allergener, lancetter, registreringsark.
Kvalitetssikring	Dansk Selskab for Allergologis retningslinjer for udredning af IgE medieret allergi.
Patient information	Mundtlig information.

Ydelse 2114	Fysisk test urticaria (nældefeber)
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter henvist til udredning af urticaria, hvor fysisk urticaria (nældefeber) mistænkes. Supplement til urticaria udredningsprogram: Udredning for: Inhalations/fødevareallergi, medikamentelle reaktioner, stofskifte/leversygdom samt undersøgelse for autoimmun urticaria (Anti IgE i HR test). Huden skal være intakt på test-stedet.
Undersøgelse/behandling	Hudens reaktion efter (1-4) specifikke påvirkninger registreres: Omfanget og antallet af tests afhænger af anamnesen. 1. Tryktest 2. Kuldetest 3. Frick test Dermografometer/FrickTest med 20-60 g/mm² føres 10 cm over huden på underarmens inderside. 4. Test for kolinerg urticaria Resultater og dokumentation: Alle testresultater dokumenteres skriftligt i journalen.
Særlige forhold	Kan tages en gang i patientforløbet.
Apparatur	• Vægtlodder og stropper • Kuldesonde • Akut beredskab til anafylaksi
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.
Ustensiler	Frick test.
Kvalitetssikring	Undersøgelserne udføres i overensstemmelse med European Academi of Allergy and Clinical Immunologys (EAACI) rekommandationer for udredning af urticaria (2009).
Patient information	Mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2115	Behandling af celleforandringer i solskadet hud (multiple aktiniske keratoser – Field cancerization).
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter med udbredte aktiniske keratoser inklusiv aktinisk cheilitis.
Undersøgelse/behandling	Information om og initiering af topikal behandling af aktiniske keratoser med immunmodulerende cremer eller dermed sidestillede præparater, herunder Imiquimod, Ingenolmebutat, topikal Diclofenac, 5-FU eller lignende behandlingsmidler til field cancerization. Nogle patienter har behov for at behandlingen initieres hos speciallægen. I forbindelse med behandlingerne kan fremkomme svære sårddannelser i og omkring det behandlede område.
Særlige forhold	Ydelse kan tages én gang pr. patientforløb. Speciallægen søger Lægemiddelstyrelsen om enkelttilskud, hvor det er relevant.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan instruere patienten i behandlingen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig og skriftlig information. Patienten gøres særligt opmærksom på, at der med behandlingen fremkommer svære sårreaktioner i huden.

Ydelse 2116	Fotodynamisk Terapi (PDT) med lampe
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter med aktiniske keratoser, hvor anden behandling ikke er vurderet egnet. Patienter med aktinisk cheilitis (forstadier til hudkræft på læber). Patienter med biopsiverificeret spinocellulært carcinom in situ (Bowens sygdom). Ikke-højrisiko basalcelle carcinom (jf. DDS guidelines) på ansigt, hals og øvre del af bryst (halsudskæring/decolletage), hvor anden behandling ikke har kunnet gennemføres.
Undersøgelse/behandling	Præbehandling af syge hudområder med curretage, hvor det fjernede materiale ved første behandling sendes til histopatologisk undersøgelse med mindre, at der foreligger biopsisvar fra tidligere. Efterfølgende udføres okkluderende behandling med behandlingsmiddel. Efter 3 timers okkluderende behandling belyses med speciallampe med rødt lys. Andre behandlingsmetoder bør overvejes, inden iværksættelse af behandling med PDT.
Særlige forhold	Basalcellecarcinomer behandles 2 gange med op til 2 ugers interval, ved kontrol efter 2-3 måneder stillingtagen til eventuel tredje behandling. Bowens sygdom, aktiniske keratoser og aktinisk cheilitis behandles 1-2 gange pr. forløb. Hele det afficerede område behandles hver gang.
Apparatur	PDT-lampe(r).
Uddannelsesbehov	Behandlingen har i 10 år været en integreret del af speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan påføre behandlingsmiddel og forbinde hudområdet, samt varetage belysningsdelen af behandlingen.
Utensilier	Der anvendes til enhver tid godkendte lægemidler. Currette.
Kvalitetssikring	Anmeldes til Non-melanom cancer database afhængigt af histopatologisk svar.
Patient information	Mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2117	Fotodynamisk terapi (PDT) med dagslys
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter med aktiniske keratoser i hoved-halsregion og halsudskæring (decolletage).
Undersøgelse/behandling	Behandling af præmaligne forandringer, med initial præbehandling af syge hudområde med curretage og påføring af behandlingsmiddel. Gives ved field cancerization. Der behandles under hensyntagen til lysintensitet. Andre behandlingsmetoder bør overvejes, inden iværksættelse af behandling med PDT.
Særlige forhold	Ydelsen kan maksimalt gives 2 gange i behandlingsforløb.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan påføre behandlingsmiddel og forbinde hudområdet.
Utensilier	Der anvendes til enhver tid godkendte lægemidler.
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2118	Lappetest (epikutantest)
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter, der skal undersøges på mistanke om kontaktallergi med epikutantest (type 4 allergi).
Undersøgelse/behandling	Epikutantest med europæisk standardpanel og efter lægelig vurdering eventuel supplerende testning ud fra anamnese. Testen anlægges af klinikpersonale, fjernes 2 døgn senere, og aflæses og fortolkes af speciallægen efter 3 døgn. Yderligere aflæsninger aftales, hvor det kan være relevant.
Særlige forhold	Ydelsen kan tages en gang pr. patientforløb. Tages som tillægsydelse til 0110 eller 0130, når testen anlægges.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Testen kan anlægges af klinikpersonale, fjernes 2 døgn senere, og aflæses og fortolkes af speciallægen 3 døgn efter anlæggelsen.
Uensiler	Testmateriale: Allergener, plaster med testkamre, og/eller præfabrikerede testplastre med allergener. Plaster til fiksering af testmateriale.
Kvalitetssikring	Retningslinjer fra Videncenter for Allergi følges.
Patient information	Relevant information.

Ydelse 2119	Behandling med UV-lys (lysbehandling)
Ny/eksisterende	Ny, registreringsydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter med psoriasis, kroniske dermatoser herunder atopisk dermatit, hepatisk- og nefrogen kløe samt senil kløe.
Undersøgelse/behandling	UV behandling. Der foretages løbende lægelig vurdering efter behov, samt vurdering af effekt efter 12-15 behandlinger.
Særlige forhold	Behandlingen fortsættes, indtil behandlingseffekt er opnået, dog maksimalt 30 behandlinger i et forløb. Registreringsydelse.
Apparatur	UV-apparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale indstiller og starter apparatur ifm. behandlingen. Speciallægen monitorerer og tager stilling til fortsat behandling.
Ustensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig information.

Ydelse 2120	Undersøgelse af patienter med øget risiko for modermærkekræft (malignt melanom)
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter henvist for vurdering af modermærker, hvor der findes > 10 gange forhøjet risiko for modermærkekræft eller behov for screening efter individuel vurdering. I henhold til Dansk Dermatologisk Selskabs guideline fra 2011 for modermærker og melanom drejer det sig om patienter med: - dysplastiske modermærker. - screening efter individuel vurdering. Desuden omfatter gruppen i henhold til Sundhedsstyrelsens program for 'Opfølgning efter modermærkekræft 2015' de patienter som: - plastikkirurgisk afdeling efter forløb for modermærkekræft skal henvises til livslang årlig kontrol hos dermatolog efter behandling for modermærkekræft. Det påhviler den behandlende afdeling at visitere patienterne, og afdelingen anmoder i givet fald den praktiserende læge om at henvise til dermatolog.
Undersøgelse/behandling	Risikopatienterne undersøges en gang om året samt ved henvendelse om bekymrende elementer. Der optages relevant sygehistorie og hele huden inklusive håndflader og fodsåler undersøges med relevant brug af episkop. Instruktion vedrørende selvundersøgelse og solprofylakse.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med en 1. konsultation. Patienterne i forløb kan kontakte hudlægen med henblik på vurdering af bekymrende elementer.
Apparatur	Episkop.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Ustensiler	
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig information.

Tillægsydelser – operationsydelser § 1 stk. 5 (tidligere stk. 7)

Ydelse 3109	Frysekirurgi (kryokirurgi) - aktiniske keratoser
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter med 3 eller flere aktiniske keratoser. Ved mere end 6 aktiniske keratoser i et område med solskadet hud bør anden behandling overvejes. Kryokirurgi kan på særlig indikation anvendes ved lavrisiko basalcellecancer og spinocellulært carcinom in situ (morbus Bowen).
Undersøgelse/behandling	Der foretages kryobehandling af 3 eller flere aktiniske keratoser.
Særlige forhold	Ydelsen kan tages maksimalt én gang pr. konsultation.
Apparatur	Kryoapparat.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Flydende kvælstof.
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig information.

Ydelse 3111	Ablativ laserbehandling
Ny/eksisterende	Ny – laserydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter med skæmmende ar på ansigt, hals og halsudskæring (decolletage) efter akne, ambustio (forbrænding) samt xanthelasmata (aflejrings sygdom i øjenomgivelser). Patienter med pyogene granulomer.
Undersøgelse/behandling	Hele det angrebne område behandles ifm. hvert besøg. Undtaget er xanthelasmata, hvor der efter lægelig vurdering kan behandles et øje ad gangen, når der ifm. indgreb anlægges øjenskold, med ledsagende bedøvelse af øje og efterfølgende øjenklap. Det berørte hudområde bedøves, inden der med laser brændes syg hud bort. Efterfølgende behandles eventuelt med antibakterielle cremer i hudklinik og følgende dage i eget hjem.
Særlige forhold	Max. 4 behandlinger pr. henvisningsforløb. Der kan maksimalt tages 1 ydelse per konsultation.
Apparatur	Fraktioneret CO2 laser, CO2 laser, ErbiumYAG.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvelse, forbindingsmaterialer, gaze. Beskyttelsesbriller til personale og patient.
Kvalitetssikring	Der behandles efter retningslinjer fra Dansk Dermatologisk Selskabs laserudvalg.
Patient information	Mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3112	Non-ablativ laserbehandling af karsprængninger (teleangiektasier) og blodkarsygdomme (karanomalier) med laser/IPL
Ny/eksisterende	Ny – laserydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter med moderat til svære tilfælde af teleangiektasier i ansigt og på hals som følge af hudsygdom (rosacea, lupus erythromatosus) iatrogen introducerede teleangiektasier herunder følger af steroidbehandling. Patienter med medfødte skæmmende karanomalier (naevus flammeus) og andre vaskulære malformationer i hoved-hals region. Hele læsionen behandles. Patienter med pyogene granulomer. Patienter med teleangiektasier opstået efter strålebehandling, hele hudorganet.
Undersøgelse/behandling	Hele hudområdet behandles ved hver konsultation.
Særlige forhold	I udgangspunktet gives op til 4 behandlinger. Der kan tages op til 8 behandlinger pr. henvisningsforløb. Undtaget er naevus flammeus, som ofte kræver flere behandlinger. Der kan indhentes henvisning til fortsat behandling af naevus flammeus. Der kan maksimalt tages 1 ydelse per konsultation.
Apparatur	IPL og kar-laser.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage dele af behandlingen.
Utensilier	Beskyttelsesbriller til personale og patient.
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3110	Kirurgisk fjernelse af svulst (tumor)
Ny/eksisterende	Ny.
Målgruppe/indikation	Patienter med non melanom hudkræft, keratoakantom eller dysplastisk nævus fra hud eller slimhinde. Patienter med ateromer og pyogene granulomer.
Undersøgelse/behandling	Kirurgisk fjernelse af non melanom hudkræft eller dysplastisk nævus fra hud eller slimhinde i lokalbedøvelse. Det fjernede væv sendes til histopatologisk undersøgelse.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Lokalbedøvelse, forbindingsmaterialer, currette, skalpel, eventuel suturmateriale.
Kvalitetssikring	Anmeldes til Non-melanom cancer database afhængigt af histopatologisk svar.
Patient information	Mundtlig og eller skriftlig information.

Venerologi

Ydelse 6110	1. konsultation venerologi (kønssygdom)
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter henvist til udredning og behandling af kønssygdom eller patienter, der selv henvender sig på mistanke om seksuelt overført sygdom.
Undersøgelse/behandling	Optagelse af relevant sygehistorie og journalføring. Klinisk undersøgelse af patient. Udarbejdelse af undersøgelses- og behandlingsplan. Indledning af behandling. Information om forebyggende foranstaltninger samt mulige behandlingsformer. Patienten afsluttes, hvis opfølgende konsultation ikke skønnes nødvendigt. FMK anvendes jf. gældende overenskomst § 38.
Særlige forhold	Anonym prøvetagning mulig jf. Sundhedsloven.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Tilfælde af seksuelt overførte sygdomme indberettes til relevante myndigheder iht. gældende lovgivning.
Patient information	Mundtlig information.

Ydelse 6130	Senere konsultation venerologi (kønssygdom)
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter i udrednings- og/eller behandlingsforløb for kønssygdom.
Undersøgelse/behandling	Fortsættelse af udrednings- og behandlingsforløb. Vurdering af behandlingseffekt. Information om forebyggende foranstaltninger samt mulige behandlingsformer. FMK anvendes jf. gældende overenskomst § 38.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Tilfælde af seksuelt overførte sygdomme indberettes til relevante myndigheder iht. gældende lovgivning.
Patient information	Mundtlig information.

Ydelse 6201	Telefonkonsultation kønssygdomme (venerologi)
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter, som er i udrednings- eller behandlingsforløb hos speciallægen.
Undersøgelse/behandling	Kortfattet telefonisk rådgivning af patient, som skal journalføres. Hvis speciallægen ud over receptfornyelse foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Herudover kan lægen bruge ydelsen ved kontakt til patienten med information om undersøgelsesresultater, fx røntgen-, blodprøve- eller biopsisvar. Honoraret kan ikke benyttes til receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan i visse tilfælde efter oplæring fra speciallægen varetage ydelsen. Eksempelvis ved oplysning om normale prøvesvar efter aftale med speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Tilfælde af seksuelt overførte sygdomme indberettes til relevante myndigheder iht. gældende lovgivning.
Patient information	Relevant information.

Ydelse 6205	E-mail konsultation kønssygdomme (venerologi)
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter, som er i udrednings- eller behandlingsforløb hos speciallægen, hvor der er tale om enkle konkrete forespørgsler af ikke hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægens side. Patienter, som skal have svar vedr. laboratorieydelser.
Undersøgelse/behandling	Kortfattet rådgivning af patient via e-mail, som skal journalføres.
Særlige forhold	Sikker e-mail håndtering. E-mail konsultation kan bruges i det omfang denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse jf. § 44. De nærmere vilkår for e-mailkommunikation med patienten er beskrevet i protokollat af 31-03-2011 om elektronisk kommunikation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Ydelse 6207	Telefonrådgivning /rådgivning pr. EDIFACT til speciallæge i almen medicin–kønssygdomme(venerologi)
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Speciallæge i almen medicin, som kontakter speciallægen i dermato-venerologi med henblik på faglig rådgivning.
Undersøgelse/behandling	Telefonisk rådgivning eller rådgivning via EDIFACT i forbindelse med henvendelse fra speciallæge i almen medicin vedrørende en konkret patient med kønssygdom, som ikke har et aktuelt forløb hos speciallægen i dermato-venerologi. Krav om journalnotat.
Særlige forhold	Jf. § 45 i gældende overenskomst.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Ydelse 6301	Smitteopsporing
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter med seksuelt overført sygdom.
Undersøgelse/behandling	Når der foreligger en sikker diagnose på seksuelt overført sygdom, informeres patienten om infektionen og forebyggelse, og tilbydes assistance ifm. smitteopsporing.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Tilfælde af seksuelt overførte sygdomme indberettes til relevante myndigheder iht. gældende lovgivning.
Patient information	Relevant information.

Ydelse 2303	Anoskopi
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter under udredning for kønssygdom med anale gener.
Undersøgelse/behandling	Med anoskop inspiceres nederste 10 cm af endetarmen.
Særlige forhold	Ydelsen kan tages sammen med 6110, 6130.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Anoskop.
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Laboratorieydelse

Ydelse 7503	Blodprøvetagning
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter i udredningsforløb eller patienter i systemisk behandling, som kræver blodprøvekontrol.
Undersøgelse/behandling	Der foretages ved brug af sterilt engangssæt blodprøve. Materialet håndteres i henhold til regionale retningslinjer.
Særlige forhold	Ydelsen kan tages sammen med 0110, 0130, 6110 eller 6130.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Sterilt blodprøve-engangssæt, der rekvireres fra centrallaboratorium.
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Ydelse 7512/7513	Mikroskopi af ufarvet/farvet sekret
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter under udredning for kønssygdom.
Undersøgelse/behandling	Der udtages sekret fra vagina eller urinrør til mikroskopi. Sekretet udstryges på objektglas, og præparatet fikseres og farves eventuelt til lysmikroskopi.
Særlige forhold	Honorar kan tages sammen med 6110, 6130.
Apparatur	Lysmikroskop.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Objektglas, farvekemikalier.
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Ydelse 7416	Chlamydiaforsendelse
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Udredning af patienter mistænkt for chlamydia.
Undersøgelse/behandling	Prøvemateriale fra urinrør, livmoderhals, endetarm. Materialet håndteres i henhold til regionale retningslinjer.
Særlige forhold	Hvis der er etableret en vederlagsfri afhentningsordning for mikrobiologisk materiale i den enkelte region, kan denne ydelse ikke benyttes.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale assisterer ifm. prøvetagning.
Uensilier	Rekvireres ved lokal mikrobiologisk afdeling.
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Ydelse 7517	Urin til svangerskabsundersøgelse
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter i systemisk behandling, hvor graviditet er kontraindiceret for behandlingen (fosterskadelige).
Undersøgelse/behandling	Undersøgelse af urin med standardtest.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre test.
Utensilier	Standard graviditetstest.
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig information.

Ydelse 7562	Gonokokforsendelse
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Patienter mistænkt for gonoré.
Undersøgelse/behandling	Prøvemateriale fra tonsiller (svælg), urinrør, livmorhals (kvinder) og endetarm. Materialet håndteres i henhold til regionale retningslinjer.
Særlige forhold	Hvis der er etableret en vederlagsfri afhentningsordning for mikrobiologisk materiale i den enkelte region, kan denne ydelse ikke benyttes.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale assisterer ifm. undersøgelse.
Utensilier	Rekvireres ved lokal mikrobiologisk afdeling.
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information.

Ydelse 7580	Urinprøvetagning steril
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Ålgruppe/indikation	Patienter mistænkt og med kliniske symptomer på urinvejsinfektion.
Undersøgelse/behandling	Området omkring den ydre uretraåbning afvaskes omhyggeligt med sæbevand eller sterilt vand før prøvetagning. Den midterste portion af urinstrålen opsamles direkte i prøverør eller sterilt bæger, hvorfra prøven hældes i prøverør. Prøven opbevares i køleskab indtil afsendelse. Materiale håndteres i henhold til regionale retningslinjer.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Rekvireres på lokalt mikrobiologisk institut/SSI Plastrør med skruelåg, spidsglas, evt. specielt urinprøvetagningssæt.
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig information.

Ydelse 7590	Urinundersøgelse ved stix
Ny/eksisterende	Eksisterende.
Målgruppe/indikation	Urinundersøgelse hos patienter i systemisk behandling.
Undersøgelse/behandling	Urin undersøges med dertil egnede stix, hvor urin undersøges for blod (hæmoglobin), sukker (glucose) og/eller æggehvide-stoffer (protein).
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan foretage undersøgelse.
Uensilier	Prøvetagningsglas, stix.
Kvalitetssikring	
Patient information	Mundtlig information.

Rammeydelse

Ydelse 5002	Røde bade (kaliumpermanganat)
Ny/eksisterende	Eksisterende rammeydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter med udbredte hudlidelser, herunder eksemmer, atopisk dermatit og bulløse hudlidelser.
Undersøgelse/behandling	Der gives helkropsbad med kaliumpermanganatopløsning. Badebehandlingen varer 20 minutter. Behandlingen kræver bade faciliteter, og rene håndklæder stilles til rådighed.
Særlige forhold	Kan gives maksimalt 8 gange pr. henvisningsforløb
Apparatur	Badekar.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale assisterer ifm. behandlingen.
Uensiler	Kaliumpermanganatopløsning, håndklæder.
Kvalitetssikring	
Patient information	Relevant information. Patienten informeres om, at kaliumpermanganatopløsning misfarver hud og tøj.

Ydelse 5085	Behandling af skægvækst hos kvinder (hirsutisme/hypertrichosis) med laser/IPL
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse.
Målgruppe/indikation	Moderate til svære tilfælde med sorte terminalhår på ansigt og hals, som skyldes lægelig behandling (iatrogent betingede) eller relaterede til hormonforstyrrelse (endokrin dysfunktion). Svære tilfælde, uanset om de er iatrogent betingede eller relateret til endokrin dysfunktion. Uanset omfang af hirsutisme/hypertrichosis skal egen læge eller gynækolog udrede for endokrin lidelse, så kun patienter indenfor målgruppen henvises.
Undersøgelse/behandling	Laser/IPL behandling udføres maksimalt 8 gange. Det berørte område behandles hver gang.
Særlige forhold	Praktiserende speciallæger i gynækologi eller endokrinologi kan henvise patienter til laserbehandling hos dermatolog.
Apparatur	Laser/ IPL apparatur.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage funktionen efter oplæring af speciallægen.
Utensilier	Beskyttelsesbriller til personale og patient.
Kvalitetssikring	Der behandles efter retningslinjer fra Dansk Dermatologisk Selskabs laserudvalg.
Patient information	Mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 5086	Primær aksillær hyperhidrosis med botulinumtoksin (overaktivitet i svedkirtlerne i armhulen)
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse.
Målgruppe/indikation	• Symptomer viser sig i barndommen, eller mens patienten er ung (før 25 års alderen) • Patienten sveder uforudsigeligt og uafhængigt af temperaturen • Patienten sveder fortrinsvist på et eller flere afgrænsede steder med bilateral symmetri • Daglige gener der forringer hverdagslivet • Ingen forhøjet svedproduktion når patienten sover • Positiv familiehistorie
Undersøgelsesmetode/behandling	Patientgruppe afgrænses på følgende måde: Patienten sidder indledningsvist et kvarter i venteværelset. Herefter appliceres en papirfilterskive på ca. ni cm i diameter med okkluderende materiale eksempelvis Tegaderm® Film i den ene armhule. Efter yderligere 5 min¹. vejes posen inkl. okkluderende materiale og filterskrive. Herefter fratrækkes værdien for en kontrolpose med skrive og okkluderende materiale. Grænsen sættes arbitrært ved >0,1 gram sved i en armhule efter 5 min. Behandlingshierarkiet for behandling af svedtendens i armhulerne: 1. Klinisk konsultation – afklarende samtale 2. Lokal behandling med sveddæpende midler – primært aluminiumklorid opløst i ætylalkohol 3. Behandling med systemisk propanthelin bromid (Ercoril) 4. Behandling med botulinumtoksin – forudsat sværhedsgrad af hyperhidrosis som angivet ovenfor (>0,1 gram sved i armhule efter 5 min.) 5. Eventuelt kirurgisk behandling Indikationen for behandlingen skal revurderes efter tre behandlinger jf. metoden ovenfor.

Særlige forhold	Patienten tilbydes behandlinger med minimum 9 måneder imellem hver behandling med botulinumtoksin ved svedtendens i armhuler. Såfremt effekten af behandlingen i armhulerne er betydelig kortere, anbefales henvisning til plastikkirurgisk afdeling.
Apparatur	Vægt.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre behandlingerne i pkt. 2-5 efter instruks.
Utensilier	sprøjter/nåle. Testmateriale.
Kvalitetssikring	Vægt, der er verificerbar ned til 10 mg nøjagtighed. Når der forefindes nationale kliniske databaser, skal der indberettes hertil.
Patient information	

Ydelse 5087	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) 1. allergen
Ny/eksisterende	Ny rammedydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter fra 4-5-års-alderen med påvist (IgE-medieret) allergi (SCIT). Der kan vaccineres for standardallergener samt bi- og hveps.
Undersøgelse/behandling	Subkutane injektioner med det/de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen foregår i 2 faser: Opdosering og vedligeholdelse. Opdoseringsfasen foregår over 8-16 uger med ugentlige behandlinger, indtil højeste dosis er nået. Efterfølgende vaccineres i vedligeholdelsesfasen med 5-8 ugers mellemrum. Behandlingen pågår over 3-5 år. Før injektion vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående injektion (jævnfør quick guide www.danskallergi.dk) Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter efter hver injektion og længere, hvis der udvikles symptomer. Lungefunktionen måles ved FEV1 før behandlingen og igen efter 30 minutter. FMK anvendes jf. den gældende overenskomst § 38
Særlige forhold	Der kan maksimalt honoreres en ydelse allergivaccination med injektion af 1. allergen (5087) pr. behandlingsdag. Allergivaccination med injektion af flere allergener kan udføres i samme konsultation. Der kan maksimalt honoreres for 3 efterfølgende allergener (5089). Spirometri med og uden reversibilitet (5093 og 5092) er indeholdt i ydelsen. Anafylaksiberedskab påkrævet. Ydelsen kan kun kombineres med: Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion - subcutan immunterapi, følgende allergen (5089) Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (5090) Astmakontrol (5091). Ydelsen kan ikke kombineres med: Spirometri uden reversibilitet (5092) Spirometri med reversibilitet (5093) NO måling (5094)
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Vaccinationen kan udføres af klinikpersonale. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
Utensilier	Der anvendes engangskanyler, sprøjter, swaps, mundstykker til spirometri og injektionsvæsker. Patienten medbringer selv vacciner, der opbevares efter gældende forskrifter i klinikken.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og skal kontrolleres årligt.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

Ydelse 5088	Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (SLIT) (sublingual immunterapi) 1. gangsindtagelse
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse.
Målgruppe/indikation	Allerede udredte patienter fra 5 år med påvist allergi (IgE-medieret), som har allergisk rhinoconjunctivitis, opfylder indikationerne for SLIT og ønsker allergivaccination med tablet.
Undersøgelse/behandling	Anamnese optages. Før tablettens gives, vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående vaccination (jævnfør quickguide www.danskallergi.dk). Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra mundhulegener over almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter. Lungefunktionen med FEV1 måles før behandlingen og igen efter 30 minutter. FMK anvendes jf. den gældende overenskomst § 38.
Særlige forhold	Kan kun tages én gang pr. patient pr. allergen. Anafylaksiberedskab påkrævet. Ydelsen kan kun kombineres med: Astmakontrol (5091) Ydelsen kan ikke kombineres med: Spirometri uden reversibilitet (5092) Spirometri med reversibilitet (5093) NO måling (5094)
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	Gældende uddannelseskrav i henhold til rapportens s. 26.
Klinikpersonale	Instruktion og observation af patienten kan udføres af klinikpersonale. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
Utensilier	Der anvendes mundstykker til spirometri. Patienten medbringer selv vacciner, der opbevares efter gældende forskrifter i klinikken.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab. Effekt af behandling vurderes ved årskontrol.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

Ydelse 5089	Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) følgende allergen
Ny/eksisterende	Ny rammedydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter fra 4-5-års-alderen med påvist (IgE-medieret) allergi der opfylder kravene til behandling. Der kan vaccineres for pollen-, dyrehårs-, støv-, bi- og hvepseallergi.
Undersøgelse/behandling	Subkutane injektioner med det/de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen foregår i 2 faser: Opdosering og vedligeholdelse. Opdoseringsfasen foregår over 8-16 uger med ugentlige behandlinger indtil højeste dosis er nået. Efterfølgende vaccineres i vedligeholdelsesfasen med 5-8 ugers mellemrum. Behandlingen pågår over 3-5 år. Før injektion vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående injektion (jævnfør quick guide www.danskallergi.dk). Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter efter hver injektion og længere, hvis der udvikles symptomer. Lungefunktionen måles ved FEV1 før behandlingen og igen efter 30 minutter.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun forekomme i kombination med vaccination for 1. allergen (5087) Der kan maksimalt honoreres 3 efterfølgende allergener (5089). Ydelsen kan kombineres med: Astmakontrol (5091) Årskontrol ved allergivaccination (5090) Ydelsen kan ikke kombineres med: Spirometri uden reversibilitet (5092) Spirometri med reversibilitet (5093) NO måling (5094)
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	Gældende uddannelseskrav i henhold til rapportens s. 26.
Klinikpersonale	Vaccinationen kan udføres af klinikpersonale. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
Uensiler	Der anvendes engangskanyler, swaps, mundstykker til spirometri og injektionsvæsker. Patienten medbringer selv vacciner, der opbevares efter gældende forskrifter i klinikken.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og skal kontrolleres årligt.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

Revideret pr. 1. april 2018

Ydelse 5090	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SCIT-subcutan immunterapi med injektion)
Ny/eksisterende	Ny rammedydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter, der er i subcutan behandling med hyposensibilisering.

	Hyposensibilisering er en 3-5årig behandling, så en gang årligt gøres status med vurdering af effekten af behandlingen, evt. bivirkninger og evt. nytilkomne betydende allergier med det formål at beslutte, om igangværende hyposensibilisering skal fortsættes, den symptomatiske behandling justeres eller andre udrednings-/behandlingstiltag iværksættes.
Undersøgelse/behandling	Årskontrollen består altid af anamnese med fokus på det forløbne år, priktest og reversibilitetstest.
Særlige forhold	Ydelsen skal udføres i forbindelse med planlagt vaccination. <u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u> Vaccination 1. allergen (5087) Vaccination følgende allergen (5089) Astmakontrol (5091) <u>Kan ikke kombineres med:</u> Udredning ved mistanke om IgE medieret allergi (2113) Spirometri uden reversibilitet (5092) Spirometri med reversibilitet (5093) NO måling (5094) Lappetest (2218) Der udføres det antal priktests, som er fagligt indiceret.
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	Gældende uddannelseskrav i henhold til rapportens s. 26.
Klinikpersonale	
Utensilier	Swaps Mundstykker til spirometri.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab. Behandlingen skal kontrolleres årligt.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information samt udlevering af evalueringsskema

Ydelse 5091	Astmakontrol
Ny/eksisterende	Ny rammedydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter med kendt eller mistænkt astma i vaccinationsforløb med subkutan immunterapi (SCIT) eller sublingual immunterapi (SLIT).
Undersøgelse/behandling	I forbindelse med allergivaccination kan der udføres astmakontrol, hvor der foretages en NO måling og spirometri med reversibilitet.
Særlige forhold	Tillægsydelse til vaccinationsydelser SCIT eller SLIT (5087/5088) Ydelsen indeholder såvel NO måling som Spirometri. Kan ikke kombineres med: NO måling ved astma (5094) Spirometri uden reversibilitet (5092) Spirometri med reversibilitet (5093)
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Gældende uddannelseskrav i henhold til rapportens s. 26.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Speciallægen tolker resultatet.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig information

Ydelse 5092	Spirometri uden reversibilitet
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse
Målgruppe/indikation	Patienter med symptomer fra øvre og nedre luftveje, primært dyspnø. Følge udvikling og behandlingseffekt af respiratoriske sygdomme, herunder astma og KOL.
Undersøgelse/behandling	Udførelse af undersøgelsen: Patienten informeres om, at der vil blive lavet en lungefunktionsundersøgelse med måling af, hvor meget luft, de kan puste ud, og hvor hurtigt de kan tømme lungerne. Kontrol af indikation og kontraindikation, og registrering af forhold umiddelbart før spirometrien som, inhalationsmedicin, rygning, kaffeindtag og anstrengelse, mhp. senere tolkning. Patientens højde og vægt måles, og patientdata registreres. Første manøvre startes og består af tre-fire faser en maksimal inspiration en kraftig eksspiration en fortsat og fuldstændig eksspiration (ved flow-volumen måling afsluttes evt. med en maksimal kraftig inspiration.) Der udføres minimum 3 anvendelige manøvrer. Er reproducerbarhedskriterie opfyldt, stoppes, i modsat fald flere manøvrer dog max. 8. Evt. kommentarer registreres. Rapport genereres og/eller gemmes referenceværdier
Særlige forhold	Kan ikke kombineres med: Spirometri med reversibilitet (5093) Allergivaccination subcutan (SCIT)/sublingual (SLIT) immunterapi, 1./følgende allergen (5087/5088/5089) Ydelsen kan tages 1 gang per dag per patient.
Apparatur	Spirometer 3 liter sprøjter til kalibrering Højdemåler og vægt
Uddannelsesbehov	Gældende uddannelseskrav i henhold til rapportens s. 26.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre ydelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensilier	Engangsmundstykke med bakteriel-viralt filter. Næseklemme (obligatorisk ved flow-volumen) Desinfektionsservietter til aftørring af spirometer mellem hver patient, samt desinfektionsmiddel til tubes mm. Evt. vitalografpapir
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i overensstemmelse med American Thoracic Society/European Respiratory Society og Dansk Lungemedicinsk Selskabs rekommandationer.
Patientinformation	Skriftlig og mundtlig information

Ydelse 5093	Spirometri med reversibilitet
Ny/eksisterende	Ny rammeudfyldelse
Målgruppe/indikation	Patienter med obstruktivt nedsat lungfunktion /øget luftvejsmodstand / øget RV.
Undersøgelse/behandling	Undersøgelsen udføres som led i diagnostik og behandling af obstruktiv lungfunktionsnedsættelse, primært astma og KOL. Undersøgelsen består af 2 gange spirometri (2206) udført med op til en halv times mellemrum. Efter den første spirometri gives efter retningslinjer en dosis beta 2 agonist (bronkieudvider), hvorefter nr. 2 udføres efter den optimale virkningstid af den givne mediciner. Resultatet opgøres som forskellen mellem FEV1 fra nr. 2 til nr. 1 og kaldes reversibiliteten. Selve spirometrien udføres analogt med 2006.
Særlige forhold	Kan ikke kombineres med: Spirometri uden reversibilitet (5092) Allergivaccination subcutan/sublingual immunterapi, 1./følgende allergen (5087/5088/5089) Ydelsen kan tages 1 gang per dag per patient.
Apparatur	Spirometer/ bodybox/ forceret oscillation/ opening interruptor method. 3 liter sprøjter til kalibrering Højdemåler og vægt.
Uddannelsesbehov	Gældende uddannelseskrav i henhold til rapportens s. 26.
Klinikpersonale	Undersøgelsen kan udføres af klinikpersonale. Resultatet tolkes af speciallægen.
Utensiler	Engangsmundstykker Næseklemmer Inhalationsaerosol/pulver/åndingsreservoir (spacer) forstøver Filter til lungfunktion
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i overensstemmelse med American Thoracic Society/European Respiratory Society og Dansk Lungemedicinsk Selskabs rekommandationer.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 5094	NO måling
Ny/eksisterende	Ny rammedydelse Fraktioneret ekspireret Nitrogen Oxid (FeNO.) Nitrogen Oxid (Fe-NasalNO)
Målgruppe/indikation	Patienter med kendt eller mistænkt astma, astmatisk hoste, allergisk, non-allergisk eosinofil rhinitis, mistanke om primær cili dyskinesi og cystisk fibrose. NO indgår sideløbende med andre fysiologiske data som vigtig parameter i monitorering af astma.
Undersøgelse/behandling	Udføres i overensstemmelse med standarder fra European Respiratory Society og Dansk Lungemedicinsk Selskab.
Særlige forhold	
Apparatur	Der benyttes hyppigst NIOX MINO/VERO fra Aerocrine til måling af NO, men andet apparatur vil kunne bruges, hvis det har samme standard.
Uddannelsesbehov	Gældende uddannelseskrav i henhold til rapportens s. 26.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan varetage undersøgelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.
Uensilier	• Niox Mino/Vero forkalibreret med indsat målekit voksen/barn • Niox Mino/Vero nasal NO sampling adapter • Mund/nasalfilter • Nasaloliven med forbindelsesslange
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres og tolkes som beskrevet i Dansk Lungemedicinsk Selskabs reference program: astma.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Revideret pr. 1. april 2018

Ydelse 5095	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SLIT - sublingual immun terapi med tablet)
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse.
Målgruppe/indikation	Patienter, der er i sublingual behandling med hyposensibilisering.
Undersøgelse/behandling	Hyposensibilisering er en 3-5årig behandling, så en gang årligt gøres status med vurdering af effekten af behandlingen. Årskontrollen består altid af anamnese med fokus på det forløbne år. På baggrund af anamnesen vurderes effekten af behandlingen, evt. bivirkninger og evt. nyttilkomne betydende allergier. På denne baggrund besluttet det, om igangværende hyposensibilisering skal fortsættes, den symptomatiske behandling justeres eller andre udrednings-/behandlingstiltag iværksættes. Derudover laves priktest og reservibilitetstest.
Særlige forhold	Ydelsen skal udføres i forbindelse med planlagt vaccination. <u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u> Astmakontrol (5091) Senere konsultation (0130) <u>Kan ikke kombineres med:</u> Udredning ved mistanke om IgE medieret allergi (2113) Spirometri uden reversibilitet (5092) Spirometri med reversibilitet (5093) NO måling (5094) Lappetest (2218) Der udføres det antal priktests, som er fagligt indiceret.
Apparatur	Spirometer og apparatur til anafylaksiberedskab.
Uddannelsesbehov	Gældende uddannelseskrav i henhold til rapportens s. 26.
Klinikpersonale	
Utensilier	Swaps Mundstykker til spirometri.
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab. Behandlingen skal kontrolleres årligt.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information samt udlevering af evalueringsskema

Bilag 1 Deltagere i arbejdsgruppen

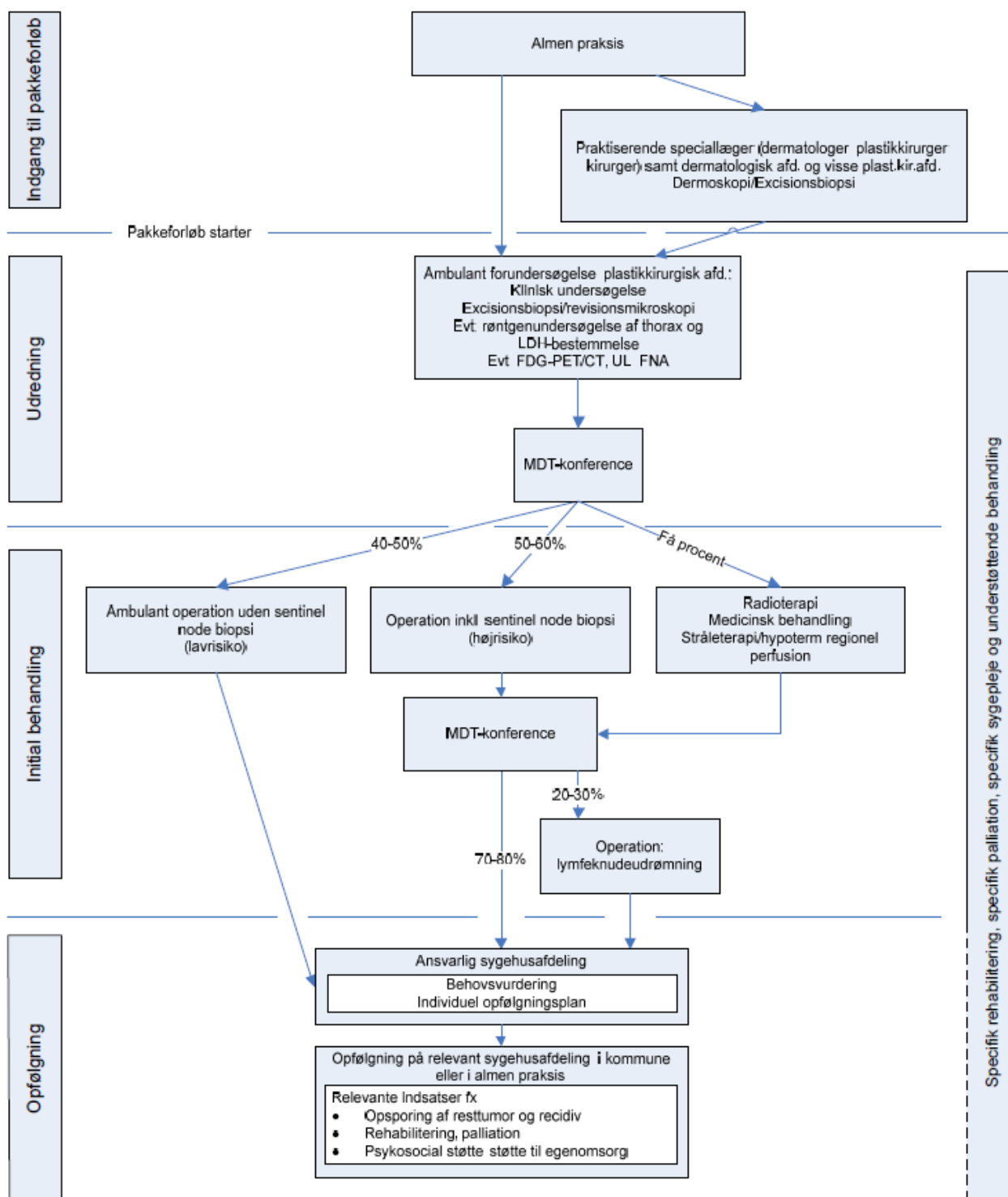
Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:

- Ledende overlæge Mette Deleuran, Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital
- Ledende overlæge Claus Zachariae, Hud- og Allergiafdelingen Gentofte Hospital
- Chefkonsulent Bodil Vestergaard, Region Sjælland
- Specialkonsulent Helle Bruun, Region Syddanmark
- Centerchef Kirsten Jørgensen, Danske Regioner
- Seniorkonsulent Lars Mørck Jarl, Danske Regioner
- Seniorkonsulent Cecilie Heerdegen Leth, Danske Regioner
- Chefkonsulent Anna Marie Rahbeck Schmidt, Det regionale moderniseringssekretariat
- Konsulent Nina Kagenow Svenstrup, Det regionale moderniseringssekretariat

Fra Foreningen af Speciallæger:

- Formanden for speciallægeorganisationen Tomas Norman Dam, speciallæge i dermatologi
- Stine Lasthein, speciallæge i dermatologi
- Elisabeth Held, speciallæge i dermatologi
- Jan Kolind Christensen, medlem af FAPS' bestyrelse
- Jeppe Launbjerg, medlem af FAPS' bestyrelse
- Niels Henrik Nielsen, speciallæge i dermatologi (faglig ressourceperson)
- Chefkonsulent Christina Lumby Rasmussen, FAPS' sekretariat
- Konsulent Gregers Bjørneboe, FAPS' sekretariat

Bilag 2 Flowchart for modermærkekræft (udarbejdet af Sundhedsstyrelsen⁸)



⁸ Sundhedsstyrelsen (2016). *Pakkeforløb for modermærkekræft*. København: Sundhedsstyrelsen.

Bilag 3 Rekvisitionsliste

Jf. overenskomsten, specifikke del § 2 har dermatologer mulighed for at rekvirere følgende medikamenter og forbindingsstoffer:

Stk. 1

Ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres anæstetika.

Stk. 2

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres zinklimbind.

Stk. 3

Til brug ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres plasterbind.

Stk. 4

Til brug ved behandling af kroniske bensår (skinnebessår, ulcus cruris) kan til såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede foruden det i stk. 2 og 3 nævnte rekvireres hydrokolloider (kunstig hud), fikseringsbind og plastre.

Stk. 5

Til brug ved injektionsbehandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede kan rekvireres steroider.

Stk. 6

Til brug ved eksemprøveundersøgelser (eksemprøver, epikutantest, lappeprøver) kan til såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres eksemprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre. Rekvisitionsordningens omfang og indhold er fastlagt i protokollat.

Stk. 7

Der kan til brug ved kutanprøver (2201) for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

Protokollat til § 2, stk. 6:

Rekvisitionsordningen tilrettelægges således, at den enkelte speciallæge tildeles et maksimalt rådighedsbeløb på kr. 16.000 årligt for fuldtidspraktiserende og 8.000 kr. årligt for deltidspraktiserende. Beløbet kan kun anvendes til rekvisition af eksemprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre.

Speciallægen indkøber selv eksemprøveallergener, testkamre og okklusionsplastre og fremsender herefter regning til regionen ved første månedlige afregning.

Regionen administrerer rekvisitionsordningen, således at det af regionens månedlige opgørelse til speciallægen fremgår, hvor meget af rådighedsbeløbet, der er forbrugt.

Revideret pr. 8. maj 2018

Lægemidler

Arbejdsgruppen har afklaret ATC-koderne for lægemidler, der kan rekvireres:

Det skal understreges, at der kun kan rekvireres markedsførte lægemidler og ikke magistrelle lægemidler.

Lægemiddel	ATC-kode
Anæstetika (lokalbedøvelse)	N01BB02, N01BB03, N01BB09, N01BB51, N01BB52, N01BB53
Steroid til injektion	H02AB01, H02AB04, H02AB08, H02AB09
Allergener (kontrolvæsker)	V04CL
Eksemprøveallergener	<i>Indkøbes af speciallægen jf. protokollat</i>
Botulinum toxin*	M03AX01

*pr. 01.04.2017 til brug for behandling af primær aksillær hyperhidrosis

Forbindsstoffer og testmateriale (uden ATC-koder)

Zinklimbind, plasterbind, hydrokolloider (kunstig hud), fikseringsbind, plastre, kontrolvæsker og lancetter.

Testkamre og okklusionsplastre kan indkøbes af speciallægen jf. protokollat.

Bilag 4 Udgåede og nye ydelser

Nedenfor fremgår en oversigt over henholdsvis udgåede (herunder ændrede) og nye ydelser.

Udgåede ydelser

Dermatologi § 1 stk. 3 samles i § 1 stk. 2:

(fremover bruges ydelserne 0110, 0120, 0105, 0201, 0107)

0210 - udgår

0220 - udgår

0230 - udgår

0205 - udgår

0301 - udgår

0207 – udgår

Dermatologi § 1 stk. 5 samles i § 1 stk. 2:

(fremover bruges ydelserne 0110, 0120, 0105, 0201, 0107)

0240 - udgår

0250 - udgår

0260 - udgår

0270 - udgår

0275 - udgår

0277 - udgår

Dermatologi § 1 stk. 6:

2105 Lokale røde bade - udgår (erstatte af nyt forløb for udredning og behandling af bensår)

2106 Rensning og forbindelse af sår - udgår (erstatte af nyt ydelsesforløb for udredning og behandling af bensår)

2107 Behandling af venøse skinnebenssår – udgår (erstatte af nyt forløb for udredning og behandling af bensår)

2108 Doppler - udgår (erstatte af nyt forløb for udredning og behandling af bensår)

2201 Kutanprøve – udgår (erstatte af ny ydelse for Udredning ved mistanke om IgE medieret allergi)

2202 Provokationsforsøg - udgår

2203 Smears – udgår

2308 Episkopi – udgår

Liste over operationsydelser, der udgår eller ændres i § 1 stk. 7:

3100 Incision af cyste - udgår

3101 Incision af abces – udgår

3103 Tangentielt excision sammenlægges i ydelse 2101 ”Udtagning af vævsprøve (biopsi)”

3104 Fjernelse af negl - udgår

3105 Laserbehandling – udgår (erstatte af nye ydelser for hhv. ablativ laserbehandling og non-ablativ laserbehandling)

3106 Pinch-graft – udgår

3108 Incisionsbiopsi – sammenlægges i ydelse 2101 ”Udtagning af vævsprøve (biopsi)”

Liste over laboratorieydelser, der udgår i § 1 stk. 9:

7510 mikroskopi af hudsvamp - udgår

7511 dyrkning af hudsvamp - udgår

7514 vaginalsekret til stix - udgår

7515 dyrkning af gærsvamp - udgår

7516 mørkefeltmikroskopi - udgår

7572 analskrab for oxyuria - udgår

7589 urindyrkning - udgår

Liste over rammeydelser, der udgår § 1 stk. 10:

5001 Tjærebade til eksem og psoriasis – udgår

5003 Klidbade til hudlidelser med udtalt rødme (erythrodermi) eller skældannelse - udgår

Nye ydelser

Konsultationsydelser

0140 Teledermatologi

Særydelser

3115 Kontrol af patienter i systemisk behandling

Tillæggydelser – behandlingsydelser

2110 Udredning og behandlingsplan for patienter med atopisk dermatit (børneeksem), håndeksem og psoriasis

2111 Udredning og påbegyndelse af behandling af bensår (venøse-, ikke venøse og immunologiske sår), samt staseeksem

2112 Opfølgning på udredning og behandling af venøse-, ikke-venøse og immunologiske sår samt staseeksem

2113 Udredning ved mistanke om IgE medieret allergi

2114 Fysisk test urticaria (nældefeber)

2115 Behandling af celleforandringer i solskadet hud (multiple aktiniske keratoser – Field cancerization)

2116 Fotodynamisk Terapi (PDT) med lampe

2117 Fotodynamisk terapi (PDT) med dagslys

2118 Lappetest (epikutantest)

2119 Behandling med UV-lys (lysbehandling)

2120 Undersøgelse af patienter med øget risiko for modermærkekæft (malignt melanom)

Tillægsydelser – operationsydelser

3110 Kirurgisk fjernelse af svulst (tumor)

3111 Ablativ laserbehandling

3112 Non-ablativ laserbehandling af karsprængninger (teleangiektasier) og blodkarsygdomme (karanomalier) med laser/IPL

Rammeydelser

5085 Behandling af skægvækst hos kvinder (hirsutisme/hypertrichosis) med laser/IPL

5086 Primær aksillær hyperhidrosis med botulinumtoksin (overaktivitet i svedkirtlerne i armhulen)

5087 Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi)

1. allergen

5088 Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (SLIT) (sublingual immunterapi)

1. gangsindtagelse

5089 Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi)
følgende allergen

5090 Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SCIT eller SLIT) (subcutan immunterapi med injektion eller sublingual immun terapi med tablet)

5091 Astmakontrol

5092 Spirometri uden reversibilitet

5093 Spirometri med reversibilitet

5094 NO måling