

6. august 2024

HudSagens hørings svar til Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering

HudSagen vil gerne takke regeringen for muligheden for at afgive hørings svar til Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Vi vil også benytte lejligheden til at kvittere for, at regeringen har nedsat kommissionen og skabt et grundlag for drøftelser af, hvordan vi styrker det samlede sundhedsvæsen til glæde for patienterne, herunder danskere med kronisk hudsygdom.

HudSagen er en tværfaglig alliance bestående af patientforeninger og sundhedsfaglige eksperter og tager udgangspunkt i kroniske og ofte multi-syge patienter indenfor dermatologien. Ca. 500.000 voksne mennesker i Danmark lider af en kronisk hudsygdom, hvilket gør kronisk hudsygdom til et af de største kronikerområder i Danmark.

En styrket sundhedsstruktur og konkrete ændringer af rammerne for speciallæger er af central betydning for de tusindvis af danskere med kronisk hudsygdom, der i dag oplever endog meget lange ventetider med markante sundhedsmæssige, personlige og mentale konsekvenser til følge.

HudSagen bemærker, at Sundhedsstrukturkommissionens rapport sigter mod det samlede sundhedsvæsen. For at gøre HudSagens input så konkrete og brugbare for regeringens videre arbejde som muligt, er bemærkninger og kommentarer målrettet de forslag, der har særlig betydning for patienter med kronisk hudsygdom.

Specifikt gælder dette rapportens Anbefaling 5: "Tilpasning af rammerne for de praktiserende speciallæger", hvor Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler, at de organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger tilpasses med henblik på at understøtte en mere effektiv brug af de samlede speciallægeressourcer i omstillingen af sundhedsvæsenet.

HudSagen: Alliancen for kroniske hudsygdomme

HudSagens formål er at samle centrale aktører på det dermatologiske område. Med én fælles stemme sætter vi kroniske hudsygdomme på dagsordenen. Alliancen sætter fokus på udfordringer og nødvendige politiske løsninger, der kan sikre et bedre liv for patienter med kroniske hudsygdomme. Læs mere om HudSagen på www.HudSagen.dk.

Generelle bemærkninger vedr. anbefaling om tilpasning af rammerne for praktiserende speciallæger

Hudsagen støtter anbefalingen om en tilpasning af rammerne for praktiserende speciallæger og finder, at den nuværende situation med meget lange ventetider er uholdbar og bør håndteres i det udspil, regeringen har varslet som opfølgning på rapporten.

HudSagen bemærker, at organiseringen af sundhedsvæsenet er af væsentlig betydning for alle patienter og ligeledes kan medføre positive forandringer for mennesker med kroniske hudsygdomme, herunder ift. kvalitetsudvikling.

Det er dog i den forbindelse vigtigt, at sådanne ændringer suppleres af konkrete tiltag, der reducerer ventetiderne til praktiserede speciallæger så hurtigt som muligt. Alle forandringer indebærer, at speciallæger og andre relevante medarbejders ressourcer allokeres til at gennemføre disse. Derfor er det vigtigt, at omfanget af disse vurderes nøje og suppleres af konkrete initiativer, der er målrettede en reduktion af ventetiderne så hurtigt som muligt.

Kroniske hudsygdomme har voldsomme personlige og mentale konsekvenser for de enkelte mennesker, der er ramt. Bl.a. oplever over halvdelen (53 %) af danskere med psoriasis nedsat selvværd, næsten hver femte (18.9 %) med atopisk eksem har selvmordstanker – 6.8 % for den øvrige befolkning – og hver femte dansker med HS overvejer helt at fravælge at få børn på grund af deres sygdom. Ofte har de ramte også andre lidelser og er dermed multisyge.

Dertil kommer de samfundsøkonomiske omkostninger, hvor et konservativt estimat alene for atopisk eksem viser en omkostning på 2 mia. kr. årligt¹.

HudSagen oplister i det følgende bemærkninger til forslagene til tilpasning af rammerne for praktiserende speciallæger samt en række konkrete forslag, som går på tværs af kommissionens anbefaling og forslag med henblik på at reducere ventetiderne på at se en praktiserende speciallæge for patienter med kroniske hudsygdomme.

Bemærkninger til Sundhedsstrukturkommissionens forslag

Forslag 1: Nationalt understøttet planlægning for bedre geografisk fordeling og ressourceeffektivitet

Forslaget har til formål at understøtte, at ressourcerne i sundhedsvæsenet anvendes effektivt som følge af en omkostningseffektiv opgaveplacering. Derudover skal forslaget understøtte mere lige adgang og en aktiv praksisplanlægning, som tager hensyn til

¹ <https://atopiskeksemlforening.dk/wp-content/uploads/2021/09/Hvidbog-atopisk-eksem-14.-september-2021.pdf>

udviklingen i behandlingsbehovet og opgavefordelingen mellem almenmedicinske tilbud, speciallægetilbud og sygehussektoren.

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår, at praksisplanlægningen af det decentrale speciallægetilbud, som i dag varetages af regionerne, skal understøttes af en national ramme for anvendelse af praktiserende speciallæger. Konkret ved, at Sundhedsstyrelsen vejleder den ansvarlige myndighed. Den ansvarlige myndighed vil på den baggrund fortsat stå for den konkrete behovsvurdering for sundhedsydelse i et geografisk område og planlægge, hvordan borgere bedst sikres en rimelig adgang til speciallægehjælp, bl.a. gennem en praksisplan for speciallægepraksis.

HudSagens bemærkninger

Nationalt understøttet planlægning er et konstruktivt tiltag, som kan understøtte den ansvarlige myndighed.

Kommissionen anfører, at ”Konsekvensen af en mere behovsbaseret praksisplanlægning vil formentlig være, at der i området omkring hovedstaden vil skulle afvikles ydernumre til speciallægehjælp, mens kapaciteten, bl.a. i Vestdanmark, skal udvides.”

HudSagen finder det positivt, såfremt der tages initiativ til at sikre mere lige adgang til praktiserende speciallæger på tværs af landet, så det er behandlingsbehovet og ikke bopælen, der afgør, hvor hurtigt den enkelte patient får mulighed for at se en speciallæge. Tiltaget kan derfor ikke stå alene. En omfordeling af ydernumre - de godkendelser, som speciallæger har brug for, for at kunne modtage patienter – er netop blot en omfordeling og bidrager alt andet lige ikke til at nedbringe de lange og problematiske ventetider samlet set.

Det er af stor betydning, at der tages initiativer til at sikre højere kapacitet til modtagelse af patienter med kroniske hudsygdomme. I dag er den nationale gennemsnitlige ventetid på at se en praktiserende hudlæge 18 uger, mens den regionale gennemsnitlige ventetid kan være op til 28 uger, som det ses i Region Midtjylland². I praksis kan ventetiden for den enkelte – alt efter bopæl – dog være helt op til 47 uger³.

Forslag 2: Ledelse af samarbejde og kvalitetsudvikling

Sundhedsstrukturkommissionen vurderer, at dialogen mellem regionerne og de enkelte klinikker i vid udstrækning centrerer sig om ydelser og afregning og i mindre udstrækning fokuserer på kvalitetsudvikling.

² <https://via.ritzau.dk/pressemeddelelse/13930354/ny-kortlaegning-kronisk-syge-danskere-venter-maneder-pa-at-se-hudlaege?publisherId=13562125&lang=da>

³ <https://www.sundhed.dk/borger/guides/find-behandler/>

HudSagen: Alliancen for kroniske hudsygdomme

HudSagens formål er at samle centrale aktører på det dermatologiske område. Med én fælles stemme sætter vi kroniske hudsygdomme på dagsordenen. Alliancen sætter fokus på udfordringer og nødvendige politiske løsninger, der kan sikre et bedre liv for patienter med kroniske hudsygdomme. Læs mere om HudSagen på www.HudSagen.dk.

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår at etablere et styrket lovmæssigt grundlag for, at den myndighed, som er ansvarlig for speciallægetilbuddene, kan specificere krav til samarbejdet mellem speciallægetilbuddene og det øvrige sundhedsvæsen.

HudSagens bemærkninger

HudSagen deler vurderingen af, at der er et stort fokus på afregning og ydelser i dialogen mellem regioner og klinikker. Det kan skyldes de uhensigtsmæssige incitamentsstrukturer, som gælder niveauet for kompensation for de praktiserende speciallæger – de såkaldte ”knækgrænser”.

Et styrket lovmæssigt grundlag for samarbejde mellem speciallægetilbud og det øvrige sundhedsvæsen kan være hensigtsmæssigt, men bør ikke reducere speciallægernes kapacitet til at modtage flere patienter.

Knækgrænserne betyder, at hvis en praktiserende speciallæge ser flere patienter end budgetteret fra regionen, så går kompensationen brat nedad, og dermed også incitamentet til at tage flere patienter ind. I et svar til Folketingets Sundhedsudvalg har Sundhedsministeriet oplyst, at hele 264 praktiserende speciallæger ramte denne grænse i 2022⁴. Samlet for alle specialer er der omkring 1.000 praktiserende speciallæger i Danmark, som ser ca. 2 mio. patienter årligt.

Det er HudSagens vurdering, at behovet for at reducere ventetiderne for patienter med kroniske hudsygdomme er større end speciallægerne behov for at indgå i øget kvalitetsudvikling, og at evt. ændringer bør afvejes.

Forslag 3: Fælles indgang, forbedret kapacitetsudnyttelse og prioritering på hovedfunktionsniveau

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår, at der igangsættes et arbejde i Sundhedsstyrelsen med deltagelse af parterne, relevante faglige selskaber og patientforeninger, der skal beskrive løsninger til, hvordan grundlaget for at prioritere patienter på tværs af den samlede speciallægekapaцитet kan styrkes.

Dette vurderes særligt relevant i forhold til specialer, som oplever ventelister og delvist overlappende opgaveløsning mellem sygehus og praktiserende speciallæger, og hvor der dermed er risiko for, at patienter med samme behov prioriteres forskelligt og oplever forskellige ventetider.

Sundhedsstrukturkommissionen vurderer, at det fx kan være relevant at afsøge muligheden for en fælles indgang til behandling på alment niveau eller en fælles venteliste for praktiserende speciallæger. Kommissionen foreslår videre, at der tages stilling til, om de forslag, der opstilles til ændret organisering i relation til de

⁴ <https://www.ft.dk/samling/20222/almdel/suu/spm/540/svar/1974569/2742264.pdf>

almenmedicinske tilbud, har tilsvarende relevans for de organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger.

HudSagens bemærkninger

HudSagen finder det positivt, at forbedret kapacitetsudnyttelse og prioritering indgår i kommissionens anbefalinger. Fælles indgange og ventelister kan være en vej frem, men bør vurderes ift. transaktionsomkostninger og den kompleksitet, der præger speciallægeområdet.

Ligesom på alle andre områder er der på det dermatologiske område stor variation i karakteren af den enkelte patients behandlingsbehov. I dag skelnes der mellem akutte og ikke-akutte opgaver, når speciallægenes begrænsede ressourcer vægtes.

Akutte opgaver tildeles naturligt højere betydning end ikke-akutte. 'Akut' er dog forbeholdt meget få situationer, som f.eks. ved mistanke om kræft i huden eller anden livstruende sygdom. Der er samtidig en meget stor gruppe af kronisk hudsyge patienter med lidelser, der måske ikke er livstruende, men dog voldsomt smertefulde, invaliderende og medfører signifikant påvirkning af patienternes livskvalitet. Derfor er det hensigtsmæssigt at overveje en udvidelse af væsentlighedshierarkiet - udover akut/ikke-akut-princippet, som tager højde for den fysiske og psykiske sygdomsbyrde, patienterne oplever.

Der er også andre muligheder for at styrke prioritering og forbedret kapacitetsudnyttelse. Inden for dermatologien er der en række effektive og målrettede behandlinger, bl.a. biologiske behandlinger, som i dag er forbeholdt de specialiserede hospitalsafdelinger at ordinere. Det medfører derfor besøg på sygehusenes hudklinikker, hvor der i 2021 var mere end 160.000 ikke-akutte ambulante besøg pga. sygdomme i huden. Hvis praktiserende dermatologer ordinerer og kontrollerer en del af disse behandlinger, kan en del behandlinger flyttes ud af sygehusene.

HudSagens forslag til det dermatologiske område

Regeringen har varslet et politisk udspil på baggrund af Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Som input til dette arbejde har HudSagen følgende forslag:

- **Oprettelsen af flere ydernumre for at nedbringe ventetider**

HudSagen foreslår, at der tages initiativ til at oprette flere ydernumre, sådan at der sikres yderligere kapacitet. Erfaringen viser, at hvis der oprettes flere ydernumre, så står dermatologer fra andre brancher klar til at træde til, og det betyder mere hjælp til de mange patienter på ventelisterne. Dette vil være et yderst væsentligt og effektivt tiltag til en hurtig reduktion af ventetiderne for patienter med kroniske hudsygdomme.

HudSagen: Alliancen for kroniske hudsygdomme

HudSagens formål er at samle centrale aktører på det dermatologiske område. Med én fælles stemme sætter vi kroniske hudsygdomme på dagsordenen. Alliancen sætter fokus på udfordringer og nødvendige politiske løsninger, der kan sikre et bedre liv for patienter med kroniske hudsygdomme. Læs mere om HudSagen på www.HudSagen.dk.

- **Løft niveauet for ”knækgrænser” til speciallæger**

HudSagen mener, at det er afgørende at øge ’knækgrænserne’, der dækker over niveauet for kompensation for speciallæger, i forbindelse med en reform af sundhedsvæsenet. Speciallægerne har kapacitet til at se flere patienter, og dermed aflaste resten af sundhedsvæsenet. Det er tidligere anslået, at det er muligt at hjælpe 200.000 patienter mere end i dag ved at hæve omsætningsloftet med 30 %⁵. I en sundhedsøkonomi, hvor begrænsningen er årsværk snarere end økonomi, er det oplagt at se på, hvordan knækgrænserne kan justeres.

- **Afsøg mulighed for at flytte behandlinger fra hospitaler til praktiserende speciallæger, og fra praktiserende speciallæge til almen praksis**

Dette kan ske ved at gennemføre en kortlægning af, hvilke behandlinger der på sigt kan flyttes fra sygehusene til de praktiserende speciallæger. Samt fra praktiserende speciallæge til almen praksis. Kortlægningen kan omfatte dermatologien såvel som andre egnede sygdomsområder og indgå i et beslutningsoplæg til at udflytte disse opgaver/behandlinger. Det behøver ikke (kun) at dreje sig om ordinerende behandling, men kan også være kontrolopgaver, der er mere rutineprægede, som flyttes. Forudsat at ventetiderne bliver kortere hos praktiserende speciallæger, vil tiltaget frigøre ressourcer på sygehusene og hos praktiserende speciallæger, give hurtigere adgang til den rette behandling og øge livskvaliteten for patienterne. Dertil vil det ofte forkorte den geografiske afstand til behandlingsstedet, særligt for patienter udenfor de største byer.

- **Skelnen mellem væsentlighed og karakter af opgaver hos praktiserende speciallæger**

HudSagen foreslår, at regeringen undersøger muligheden for at kategorisere opgaver efter et væsentlighedskriterie, der supplerer den nuværende akut/ikke-akut skelnen. Det vil være en hjælp til speciallægerne, som får en faglig rettesnor for prioriteringen af opgaver, og det vil give bedre mulighed for at tilse patienter i en hensigtsmæssig rækkefølge.

- **Åben henvisning til hudlæge**

HudSagen foreslår, at man undersøger muligheden for at patienter kan have en åben henvisning til praktiserende hudlæge. Patienter er jævnlige i behandling for deres kroniske lidelse hos en hudlæge, men når henvisningen udløber efter 6 måneder, kræver det en konsultation hos egen læge for at få en ny henvisning. En åben henvisning til hudlæge vil mindske unødvendig kontakt med almenpraktiserende læge og dermed både frigøre ressourcer i almen praksis og spare patienten tid og koordinering.

⁵ <https://jyllands-posten.dk/debat/breve/ECE15755781/de-glemte-laeger-staar-klar-sophie-loehde/>