

Praksisplan for specialet Dermato-venerologi i Region Syddanmark



Juli 2017





1. Indledning	4
1.1 Læsevejledning	4
1.2 Planens opbygning	5
2. Resumé	7
3. Baggrund for planens udarbejdelse	8
3.1 Visioner for speciallægepraksis	8
3.2 Dermato-venerologispecialet	8
3.3 Høring af praksisplanener for speciallægepraksis	9
4. Unværende kapacitet og aktivitet i speciallægepraksis	10
4.1 Region Syddanmarks samlede udgifter til primærsektoren i 2016	10
4.2 Kapacitet i speciallægepraksis.	11
4.3 Udgifts- og ydelsesudviklingen i speciallægepraksis	14
4.4 Kapacitet og aktivitet i sygehusregi.	18
5. Vurdering af den fremtidige kapacitet i speciallægepraksis	19
5.1 Dermatologispecialet i praksissektoren	19
5.2 Demografisk udvikling	20
5.3 Overenskomstens bestemmelser vedrørende kapacitet og planlægning.	21
5.4 Vurdering af arbejdsdelingen	22
5.5 Vurdering vedrørende kapacitet mv.	23
6. Samarbejde og sammenhængende sundhedsvæsen	24
6.1 Samarbejdsfora og samarbejdspartner	24
6.2 Efteruddannelse og undervisningsmuligheder mellem sektorerne	25
6.3 Fleksible ansættelseforme	25
7. Kvalitetsudvikling	26
7.1 Den Danske Kvalitetsmodel	26
7.2 Den patientoplevelse kvalitet	27
7.3 Klinisk kvalitet.	27
8. Service og tilgængelighed	28
8.1 Fysisk tilgængelighed.	28
8.2 Telefonisk tilgængelighed	28
8.3 Elektronisk tilgængelighed.	28
8.4 Ventetider	28
9. Arbejdsgruppens samlede anbefalinger	29
10. Bilag	30

1

Indledning

Denne praksisplan er udarbejdet i foråret 2017 og har til formål at tilrettelægge den fremtidige betjening på dermato-venerologiområdet.

Planen skal understøtte kapacitetsplanlægningen og medvirke til at fremme samarbejdet og koordineringen med det øvrige sundhedsvæsen, ligesom den skal medvirke til at sikre den faglige kvalitet i praksis samt en god service til regionens borgere.

Planen omhandler tilrettelæggelse og udvikling af tilbuddet til borgerne om behandling hos de praktiserende speciallæger.

Den seneste planlægning af specialet er for perioden 2011 - 2015.

I foråret 2017 blev der nedsat en arbejdsgruppe med den opgave at udarbejde en praksisplan indenfor dermato-venerologiområdet i henhold til kommissorium forelagt Samarbejdsudvalget for Speciallæger den 21. marts 2017.

Arbejdsgruppen har bestået af:

- Afdelingschef Frank Ingemann Jensen, formand for arbejdsgruppen
- Praktiserende dermatolog Stine Lasthein Andersen, Svendborg
- Praktiserende dermatolog Peter H. Andersen, Vejle
- Ledende overlæge Carsten Bindslev-Jensen, OUH
- Overlæge Flemming Andersen, OUH
- Specialkonsulent Helle Bruun, Praksis, sekretær for arbejdsgruppen

Praksisplanen er gældende fra xx.xx.xxxx.

1.1 Læsevejledning

Formålet med planen er at tilrettelægge den fremtidige speciallægebetjening i dermatologipraksis.

Planerne skal fastlægge de fremtidige ønsker for kapaciteten indenfor specialet og skal fungere som retningslinjer for administrationen af praksisforholdene i planperioden.

Regionen er i planen opdelt i 4 områder svarende til de 4 sygehusoptageområder. Hvert af disse områder er analyseret med henblik på en vurdering af den fremtidige kapacitet.

Der bliver i rapporten anvendt udtryk, som for nogle kan kræve en nærmere forklaring. Disse udtryk forklares nedenfor:

Ydernummer:

Et identifikationsnummer, som tildeles hver enkelt praksis, der praktiserer efter overenskomst med det offentlige.

Kapacitet:

Udtryk for det antal læger, der har ret til at praktisere efter overenskomst med det offentlige. Flermandspraksis vil typisk have et ydernummer og en kapacitet svarende til antallet af læger i praksis.

Fuldtidspraksis:

En praksis, der drives på fuldtid, og hvor man ikke kan have fuldtids-ansættelse i andet regi, og hvor det forudsættes, at praksis har en årlig omsætning, der overstiger en for specialet fastsat nedre omsætningsgrænse.

Deltidspraksis:

En praksis på deltid, hvor omsætningen i praksis ikke kan overstige et for specialet fastsat omsætningsloft.

Delepraksis:

En praksis, hvor 2 eller flere speciallæger sammen driver en fuldtidspraksis, men hvor det forudsættes at mindst en af speciallægerne ikke har fuldtidsansættelse andet sted.

Kompagniskabspraksis:

En praksis, der drives af 2 eller flere speciallæger og/eller anpartsselskaber, der har fælles økonomi, lokaler og personale. Speciallæger i kompagniskab kan kun praktisere under ét og samme ydernummer.

Samarbejdspraksis:

Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller anpartsselskaber med hver deres patientkreds, men med fællesskab om lokaler og helt eller delvist om personale. Speciallæger, der driver samarbejdspraksis, praktiserer under hver sit ydernummer.

Assisterende speciallæge:

Efter ansøgning til Samarbejdsudvalget for speciallægehjælp kan praktiserende speciallæger gives tilladelse til at ansætte 1 praktiserende speciallæge. Det er et krav, at 50 % af ydelserne i praksis udføres af den ansættende speciallæge.

§ 64-aftale:

Aftale mellem regionen og en eller flere praktiserende speciallæger om forhold, der supplerer eller erstatter bestemmelser i speciallæge-overenskomsten. Aftalen indgås med hjemmel i overenskomstens § 64.

Rammeaftale (§ 65):

En overenskomstfastsat ydelse, der kan leveres efter, at regionsrådet har truffet konkret beslutning herom.

§ 66 - aftale:

Også kaldet 80 - 20 model. Aftalen giver regionen mulighed for at indgå aftaler med speciallæger om varetagelse af opgaver - op til 20 % af den samlede kapacitet i speciallægepraksis. Aftaleformen lægger op til i højere grad at betragte kapaciteten i speciallægepraksis som en del af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet.

Limitering:

Det antal behandlinger hos den praktiserende speciallæge, som henvisningen fra patientens praktiserende læge giver ret til.

Nedre omsætning, knækgrænser, omsætningsloft:

Fastsættelse af kriterier for speciallægens omsætning. Speciallægen skal opretholde et vist aktivitetsniveau (nedre omsætning) og samtidig er der knækgrænsen, som bevirker, at honorarerne i praksis reduceres med 40%, når omsætningen ekskl. § 64 og 65 aftaler når en vis grænse. Hertil kommer et specialefastsat omsætningsloft for deltidspraktiserende speciallæger.

Økonomiprotokollat:

Praksisområdet er efterspørgselsstyret, men samtidig har der i forbindelse med de seneste overenskomster været aftaler om et økonomiprotokollat gældende for de enkelte overenskomstområder.

Formålet er at sikre en kollektiv udgiftsstyring på speciallægeområdet, således at de regionale budgetter kan overholdes.

Inden for speciallægeområdet er der også aftalt et økonomiprotokollat. Økonomiprotokollatet omfatter en økonomisk ramme, som gælder kollektivt for speciallægesektoren.

Som en del af økonomiprotokollatet er det også aftalt, at økonomien i overenskomstens (typisk) 3 - årige periode har mulighed for at vokse.

Endvidere er der i økonomiprotokollatet taget højde for den situation, at den aftalte økonomiske ramme overskrides. I dette tilfælde vil overskridelsen blive modregnet i speciallægenes honorar.

Økonomiprotokollatet kan for den enkelte speciallæge virke som et loft over indtjeningen.

1.2 Planens opbygning

Praksisplanen består af en del, som vedrører kapaciteten og som beskriver en række forskellige forhold, der indvirker på kapaciteten (kapitel 4 og 5). Afsnittene beskriver dels den eksisterende kapacitet i speciallægepraksis i dag, herunder praksis' geografiske placering, bestemmelser omkring minsteomsætning og knækgrensere samt udvikling i ydelser og udgifter mv., dels vurderes den fremtidige kapacitet i speciallægepraksis samt den samlede ambulante speciallægebetjening og arbejdsdeling.

Endvidere beskrives den demografiske udvikling og udbuddet af speciallæger, herunder aldersprofil og med hensyn til rekruttering.

Derefter følger overvejelser og anbefalinger vedrørende samarbejde og sammenhæng i Sundhedsvæsenet (kapitel 6) samt en beskrivelse af kvalitetsudvikling, kvalitetssikring og servicemål i praksis (kapitel 7 og 8).

Til sidst beskrives arbejdsgruppens samlede anbefalinger for speciallægepraksis (kapitel 9).



Dermatologispecialet er et af de specialer, hvor en betydelig del af den ambulante udredning, behandling og opfølgning på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis. Det vurderes, at mere en 90% af den ambulante udredning og behandling foregår i praksis.

Arbejdsgruppen har på baggrund af en beskrivelse af specialet og økonomi- og aktivitetstal vurderet kapaciteten på området og arbejdsdelingen mellem almen praksis, speciallægepraksis og sygehusafdelingerne.

Arbejdsgruppen vurderer på baggrund heraf, at der bør ske en udvidelse af kapaciteten svarende til et fuldtidstidnummer med placering i Middelfart eller Kolding.

Men med baggrund i den demografiske udvikling vurderer arbejdsgruppen, at der må forventes en stigning i udgiften de kommende 10 år på 3,8 mio.kr. svarende til en kapacitetsudvidelse på en fuldtidspraktiserende dermatolog. Ønskes det nuværende serviceniveau opretholdt, anbefaler arbejdsgruppen, at der i overslagsårene afsættes midler svarende til en praktiserende dermatolog.

Arbejdsgruppen vurderer endvidere, at der ikke er grundlag for indførelse af rammeydelserne røde bade, allergivaccination og overaktivitet i svedkirtlerne (armhulen).

Videre vurderer arbejdsgruppen, at der bør ske en udlægning fra sygehus til praksis vedrørende behandlingen hirsutisme og hypertrichose (eLaserbehandling af skægvækst hos kvinder), og at dette sker ved indgåelse af rammeaftale herom.

Sluttelig anbefaler arbejdsgruppen, at der udarbejdes et sæt visitationsretningslinjer for Hudafdeling I, OUH tilpasset arbejdsdelingen og samarbejdet mellem praksis og sygehus.

Endelig har arbejdsgruppen fremsat en række forslag, som i planperioden vil følge op på servicen og tilgængeligheden i speciallægepraksis.

3

Baggrund for planens udarbejdelse

Praksisplanen er udarbejdet i henhold til overenskomstens bestemmelser, som foreskriver, at regionen med udgangspunkt i de enkelte specialer foretager en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening.

Planerne skal danne grundlag for beslutning om overenskomstmæssige praksisforhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.

Planen er videre et led i organiseringen af kapaciteten og skal styrke koordineringen af samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen.

Planlægningen skal tilvejebringe et grundlag til at vurdere opgavefordeling samt kapacitet af den ambulante speciallægebetjening indenfor specialet. Planlægningen skal bl.a. sikre, at der sker en hensigtsmæssig udvikling på området samt medvirke til at fremme samarbejdet og koordineringen med det øvrige sundhedsvæsen.

Praksisplanen for dermato-venerologi skal endvidere medvirke til at sikre den faglige kvalitet i praksis samt sikre en god service til regionens borgere.

Planbestemmelserne indebærer, at regionen har planlægningskompetencen og skal godkende planen og herunder fastsætte den økonomiske ramme. Samarbejdsudvalget afgiver bemærkninger til planen, som vedlægges ved forelæggelse for regionsrådet.

Planen skal ligeledes respektere den af regionsrådet truffe beslutning om sygehusstrukturen på området og under hensyntagen til speciallægekapaciteten i sygehusregi.

3.1 Visioner for speciallægepraksis

Overenskomsten fra 2014 indeholder blandt andet en udviklingskontrakt, der beskriver de overordnede mål og visioner for udviklingen i speciallægepraksis, herunder

- Bæredygtige speciallægepraksis, der er det nære tilbud til patienterne med behov for specialiseret behandling.
- Speciallægepraksis, der varetager afsluttende behandling af de fleste henvendelser.
- Speciallægepraksis, der er en integreret del af sundhedsvæsenet.

- Speciallægepraksis, der lever op til relevante kvalitetskrav.

I Region Syddanmark ønskes et sammenhængende og patientorienteret sundhedsvæsen, hvor der tænkes i helheder for den enkelte patient og hvor der er kvalitet og sammenhæng i de sundhedsydelser, der leveres henholdsvis i praksis og på sygehuset. Planen skal således understøtte dette.

Visionerne for speciallægepraksis er at se speciallægepraksis som en integreret del af det samlede sundhedsvæsen i regionen, hvor patienterne sikres et sammenhængende og meningsfuldt patientforløb og undgår dobbeltundersøgelser.

Målsætningen for dermatologipraksis er derfor:

- At praktiserende dermatologer har et højt fagligt niveau, hvor der også fremadrettet er fokus på efteruddannelse og faglig udvikling.
- At dermatologipraksis drives som en moderne praksis, hvor apparatur og behandlingsmetoder er tidssvarende.
- At de praktiserede dermatologer kan dokumentere ydelser af høj kvalitet.
- At dermatologipraksis er med til at sikre optimale og sammenhængende patientforløb, hvor der er kvalitet og sammenhæng i de ydelser, der leveres i speciallægepraksis og på sygehuset.
- At dermatologipraksis er fleksible i forhold til de stadigt skiftende behov efter sundhedsydelser, sådan at der leveres ydelser, der matcher patienternes efterspørgsel og regionens forsyningsbehov.
- At dermatologipraksis leverer service i form af korte ventetider og er tilgængelig for regionens borgere såvel fysisk som telefonisk.
- At dermatologipraksis placeres, så der sikres størst mulig geografisk lighed i borgernes adgang til hudlæge.
- At praksis leverer service i form af altid ajourførte praksisdeklarationer.
- At praksis arbejder med disse målsætninger inden for gældende rammer og vilkår.

3.2 Dermato-venerologispecialet

Langt størstedelen af aktiviteten i specialet er ambulante. I og med at der nu er effektive systemiske behandlinger med hurtig effekt, indlægges kun patienter med sværere dermatologiske tilstande, der fx kræver IV-behandling. En betydelig del af den

ambulante udredning, behandling og opfølgning på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis, hvor hovedparten af patienterne færdigbehandles. Det vurderes, at mere end 90% af den ambulante udredning og behandling foregår i praksis. Der er dog et sammenfald mellem ydelser i praksis og på sygehuset og dermed ydelser, der kan varetages i begge sektorer for så vidt angår ydelser på hovedfunktionsniveau, hvorimod regionsfunktioner og de højt specialiserede funktioner foregår i sygehusregi.

Inden for venerologien varetages forebyggelse og behandling af seksuelt overførte sygdomme. Der er igennem de sidste år set en stigning i antallet af personer med seksuelt overførte sygdomme.

Behandlingen i dermatologipraksis sker efter henvisning fra patientens alment praktiserende læge. Patienter henvist fra praktiserende speciallæger i dermato-venerologi til dermatologisk afdeling kan udskrives til efterbehandling hos den henvisende praktiserende dermatolog.

Patienter henvist til undersøgelse og behandling for hudkræft kan uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge indkaldes til nødvendig kontrol.

Videre kan patienter med mistanke om psoriasisgigt henvises direkte til praktiserende speciallæger i reumatologi, ligesom praktiserende dermatologer har mulighed for at henvise patienter til speciallæger i gynækologi med henblik på udredning for polycystisk ovariesyndrom (hormonel forstyrrelse) og patienter med kondylomer.

Ydermere har de praktiserende dermatologer 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.

Og endelig kan diagnostik og behandling af seksuelt overførbare sygdomme gennemføres uden henvisning, og afregning foretages under hensyntagen til patientens krav om anonymitet.

Specialet omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, symptomlindring og rehabilitering af patienter med sygdomme og skader og medførte misdannelser i huden samt seksuelt overførte sygdomme.

Specialet er endvidere et af de specialer, hvor speciallægeuddannelsen omfatter et 1/2 års ophold i speciallægepraksis.

3.3 Høring af praksisplaner for speciallægepraksis

Praksisplanen har været sendt i høring hos nedenstående parter:

- Sundhedsstyrelsen
- Danske Regioner
- Foreningen af Speciallæger
- Praksisudvalget for almen praksis i Region Syddanmark
- Sygehusene i regionen
- Specialerådet i dermato-venerologi
- Kommunerne i Region Syddanmark
- Danske Patienter (paraplyorganisation for flere patientforeninger)

Høringen resulterede i xx høringssvar fra xx

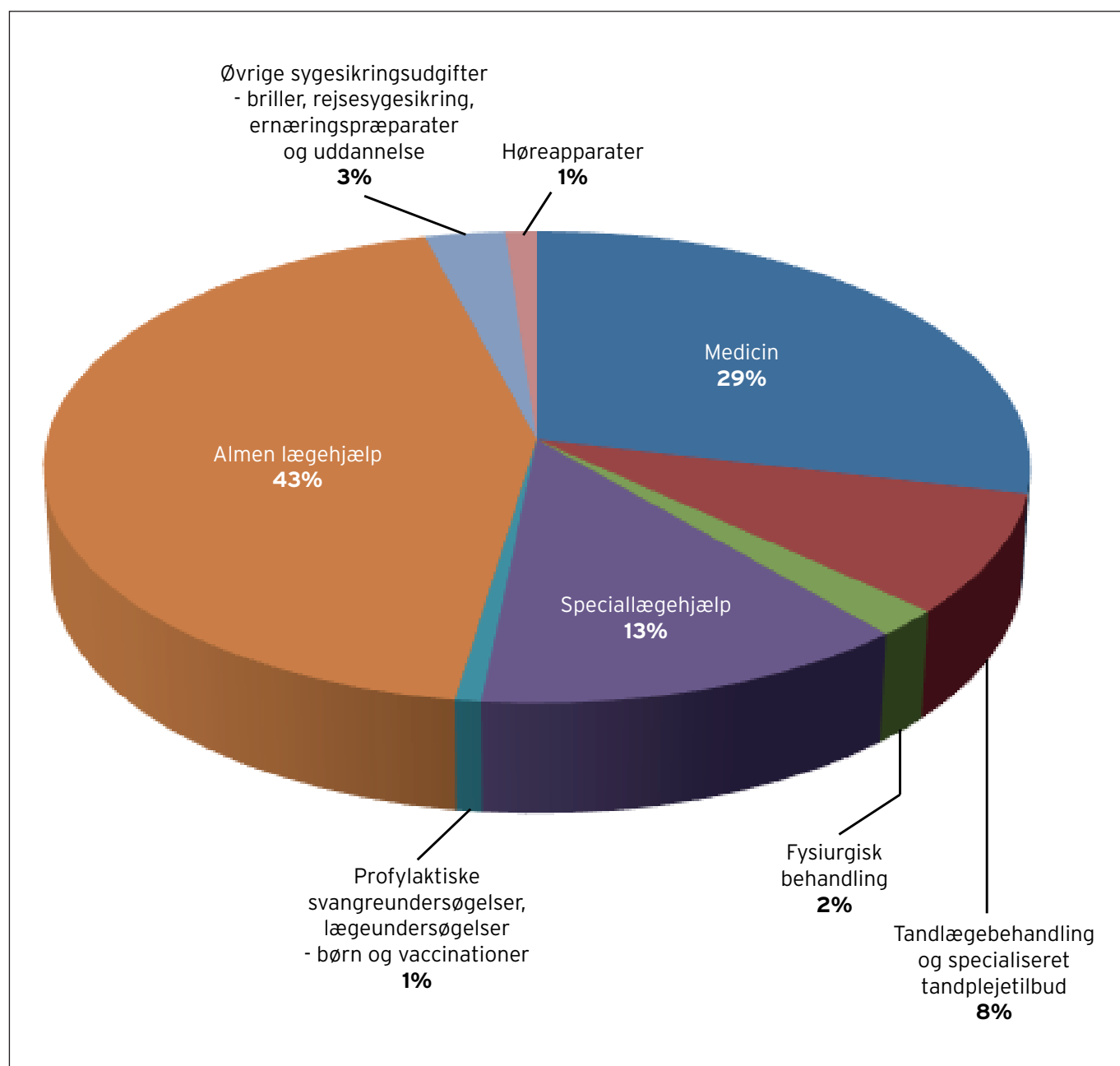
4 Nuværende kapacitet og aktivitet i speciallægepraksis

Dette kapitel beskriver regionens nuværende kapacitet og aktivitet i speciallægepraksis. Alle nedenstående data i dette afsnit er som udgangspunkt 2016 - data, og opgørelserne vil være et af flere parametre, der kommer til at indgå i vurderingen af den fremtidige tilrettelæggelse af speciallæge-kapacitet i praksissektoren.

4.1 Region Syddanmarks samlede udgifter til primærsektoren i 2016

Speciallægepraksis er et af flere behandlingstilbud, der løses i praksissektoren. Praksissektorens samlede udgifter går primært til hel eller delvis dækning af ydeshonorarer samt tilskud til medicinudgifter. Figur 4.1 viser fordelingen af Region Syddanmarks udgifter til praksissektoren i procent. Af figuren fremgår det, at speciallægepraksis udgør 13% af de samlede bruttoudgifter. Af den samlede udgift til speciallægepraksis udgør dermatologiområdet ca. 11% af udgiften.

Figur 4.1 Region Syddanmarks udgifter til praksissektoren i 2016



Tabel 4.1.1 - Region Syddanmarks udgifter til speciallægepraksis i 2016

Speciale	Udgift i kr.	Udgift i %
Anæstesiologi	10.808.695	2,0
Diagnostisk radiologi	21.465	0
Dermato-venerologi	62.344.701	11,3
Reumatologi (Fysiurgi)	15.784.431	2,9
Gynækologi/obstetrik	44.322.126	8,0
Intern medicin	12.825.152	2,3
Kirurgi	24.730.144	4,5
Neuromedicin	14.401.500	2,6
Øjenlægehjælp	158.606.024	28,8
Ortopædisk kirurgi	24.495.503	4,4
Ørelægehjælp	123.629.145	22,5
Plastikkirurgi	9.298.504	1,7
Psykiatri	38.351.128	7,0
Pædiatri	5.761.712	1,0
Børnepsykiatri	5.246.528	1,0
Total	550.626.758	100

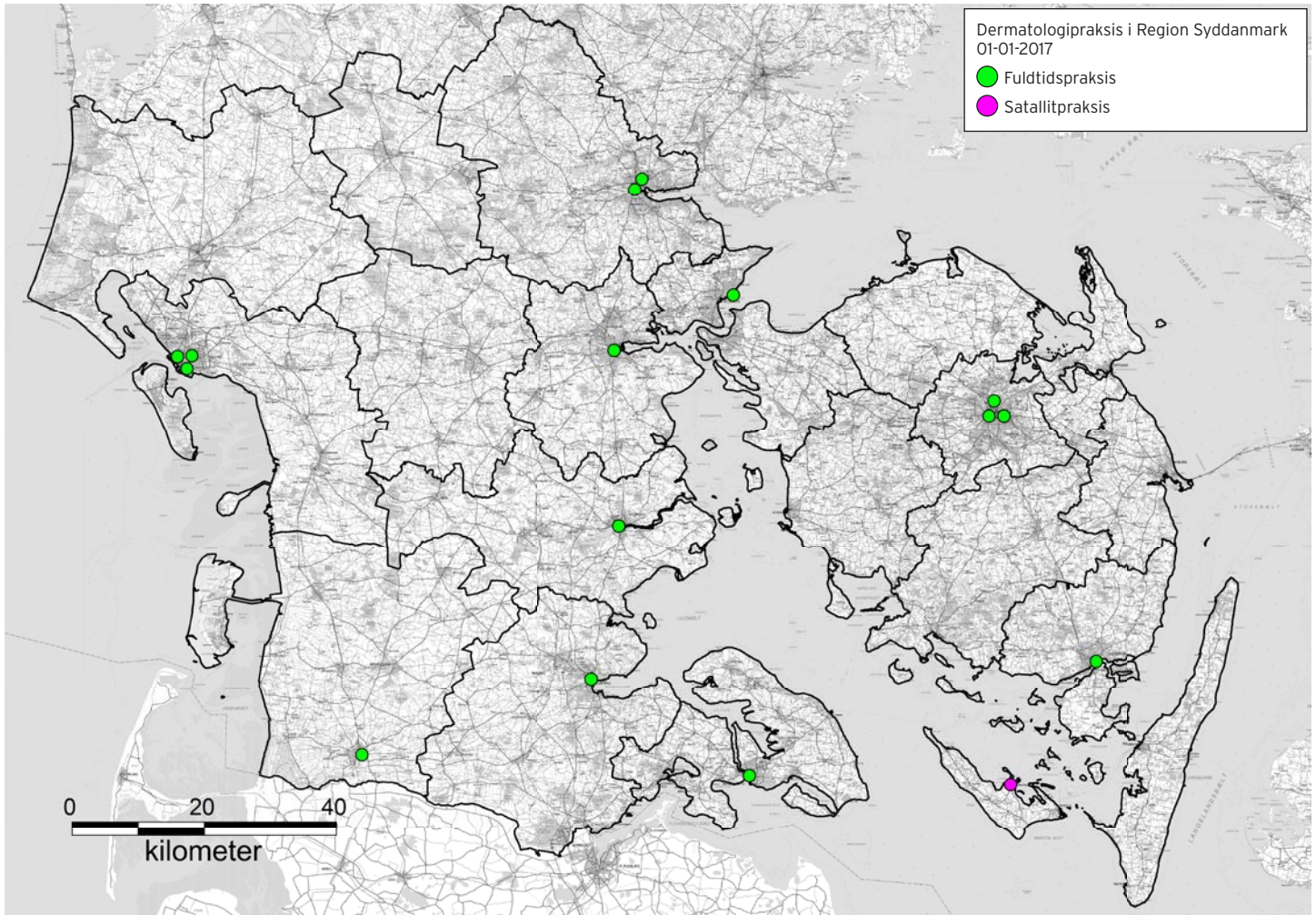
Tabel 4.1 viser, at regionen i 2016 havde en samlet udgift til speciallægehjælp på i alt ca. 550,6 mio. kr. Heraf udgjorde udgiften til dermato-venerologipraksis 62,3 mio.kr., hvilket svarer til 11,3% af den samlede udgift.

4.2 Kapacitet i speciallægepraksis

Det dermatologiske speciale omfattede i 2016 15 fuldtidskapaciteter fordelt på 14 enkeltmandspraksis og 1 kompagniskabspraksis, ligesom 1 fuldtidspraksis blev drevet som kompagniskabspraksis i forbindelse med generationsskifte. 3 praksis havde ansat uddannelsesamanuensis.

Figur 4.2 viser den geografiske fordeling af dermato-venerologipraksis i Region Syddanmark fordelt på byer pr. 31.12.2016. Som det fremgår, dækker den geografiske placering hele regionen. Traditionelt er der flest praksis i de større byer, hvilket skal ses i lyset af, at mange patienter oftest søger speciallæge i nærheden af deres arbejdsplads frem for deres bopæl.

Figur 4.2 - Geografisk placering af dermato-venerologipraksis i Region Syddanmark



I Danmark er der i alt 91,66 dermatologipraksis. Tabel 4.2.1 viser fordelingen af dermatologer opgjort som "fuldtidsenheder" fordelt på regioner.

Tabel 4.2.1 - Kapaciteten inden for specialet fordelt på regioner - opgjort på fuldtidsenheder

	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Befolkningstal	1.217.170	1.302.897	587.421	831.789	1.806.249
Samlede antal praktiserende hudlæger opgjort som "fuldtidsenheder"	15	17	8	14	37,66
Antal "fuldtidsenheder" pr. 100.000 indbyggere	1,2	1,3	1,4	1,7	2,1

Kilde: Øvrige regioner og Danmarks statistik pr. 31. december 2016

Tabellen viser, at Region Syddanmark er den region, hvor der er færrest praktiserende dermatologer set i forhold til befolkningstal.

Nedenstående tabel viser, at der med udgangspunkt i sygehusoptageområder i 2016 var ca. 81.000 indbyggere pr. ydernummer i regionen, og at sygehusoptageområdet OUH er det område, hvor der er flest indbyggere pr. speciallæge.

Tabel 4.2.2 - Dermatologikapaciteten i regionen pr. 31. december 2016 fordelt på sygehusområder

Sygehusområder i regionen	Indbyggere pr. 31. december 2016	Antal kapaciteter	Indbyggere pr. kapacitet
OUH	456.311	4	114.078
Sygehus Lillebælt	294.149	4	73.537
Sydvestjysk Sygehus	239.028	3	79.676
Sygehus Sønderjylland	227.682	4	56.921
Region Syddanmark	1.217.170	15	81.145

Kilde: Danmarks Statistik og sygesikringssystemet

Tabel 4.2.3 - Aldersprofil for praktiserende dermatologer i Region Syddanmark pr. 1. marts 2017:

Alder	Antal	Fordeling i %
< 40		
41 - 50	9	60
51 - 60	5	33
61 - 64	1	7
65 - 79		
> 70		
I alt	15	100

Gennemsnitsalderen i dermatologipraksis er 49 år. 9 dermatologer er under 50 år og 6 er over 50 år. Forudsættes det, at dermatologerne ophører som 67-årige, vil der i perioden 2018 - 2022 være behov for rekruttering af 1 dermatolog.

Tabel 4.2.4 - Aldersprofil for dermatologer på regionens sygehusafdeling

Alder	Antal	Fordeling i %
< 40	4	29,5
41 - 50	6	43,0
51 - 60	4	29,5
61 - 64		
65 - 79		
> 70		
I alt	14	100

4

Tabellen viser aldersfordelingen på sygehusafdelingen. Gennemsnitsalderen er 45 år. 10 er 50 år og derunder og 4 er over 50 år. Forudsættes det, at dermatologerne ophører som 67-årige, vil der i perioden 2018 - 2022 ikke skulle rekrutteres dermatologer.

I Region Syddanmark forventes 3 færdiguddannede speciallæger pr. år. i perioden 2018 - 2022, hvilket vil medføre en overkapacitet af dermatologiske speciallæger i såvel sygehusregi som praksissektoren i regionen.

Ventetid:

Den ventetid, som patienten oplever fra deres kontakt til praksis, og til de kommer til deres første konsultation hos hudlægen, kan være en indikator for, om speciallægekapaciteten i praksissektoren er tilstrækkelig.

I henhold til oplysninger på Sundhed.dk kan den aktuelle gennemsnitlige ventetid opgøres til 15 uger. For alle 4 områder er der varierende ventetider i praksis - variationen ligger mellem 8 - 26 uger.

Praksisomsætning:

Overenskomsten fastsætter kriterier for de praktiserende dermatologers omsætning. Den praktiserende dermatolog skal både opretholde et vist omsætningsniveau (nedre omsætningsgrænse), og samtidig er der en knækgrænse, som bevirker, at honorarerne reduceres med 40 %, hvis omsætningen i praksis ekskl. § 64 og 65 aftaler når en vis grænse.

Rationalet bag knækgrænsen er, at når den praktiserende speciallæge når en vis omsætning, er de faste udgifter dækket. Marginalomkostningerne er derfor faldende, hvilket afspejles i den reducerede honorering efter knækket.

I 2016 var den nedre omsætningsgrænse 2.015.717 kr. mens knækgrænsen var 4.646.616 kr.

1 praksis lå under den nedre omsætningsgrænse, hvilket skyldtes sygemelding, hvor det ikke havde været muligt at få en vikar. 4 praksis havde en omsætning over knækgrænsen.

Dermatologipraksis havde i 2016 en samlet omsætning inkl. § 64- og 65-aftale på 63.935.370 kr. Havde samtlige praksis produceret op til knækgrænsen, ville omsætningen have været 69.699.240 kr. svarende til en uudnyttet kapacitet på 5.763.870 kr.

Tablet 4.2.5 Viser den gennemsnitlige aktivitet i dermatologipraksis i Region Syddanmark i 2016. Af tabellen fremgår det, at hver dermatologipraksis i gennemsnit behandlede 4.431 patienter, og at den gennemsnitlige dermatologipraksis havde 12.913 patientkontakter.

Tablet 4.2.5 - Gennemsnitlig aktivitet i dermatologipraksis i 2016

Gennemsnitsberegner	2016
Patientkontakter	193.695
Gennemsnitligt antal kontakter (kons.) pr. dermatolog	12.913
Antal patienter	66.461
Gennemsnitlige antal patienter pr. dermatolog	4.431
Bruttohonorar kr.	63.935.370
Gennemsnitligt bruttohonorar kr. pr. dermatolog	4.262.358

4.3 Udgifts- og ydelsesudviklingen i speciallægepraksis

Tablet 4.3.1 viser den samlede udgiftsudvikling i løbende priser fordelt på hovedgrupper. I 2016 var den samlede udgift til dermatologipraksis på ca. 64 mio. kr.

Tabel 4.3.1 - Udgifter udbetalt til dermatologipraksis i Region Syddanmark fordelt på hovedgrupper og kr.

Ydelser	2014	2015	2016	Udgiftsstigning i 2014/15 i %	Udgiftsstigning i 2015/16 i %
Konsultationer	44.117.946	45.607.577	44.781.575	3,4	-1,8
Tillægsydelser	5.851.270	5.815.872	4.827.555	-0,6	-17,0
Operationer	9.034.999	9.682.376	9.993.947	7,2	3,2
Rammeydelser	4.150.942	3.798.546	4.315.337	-8,5	13,6
Venerologi	48.362	24.454	7.670	-49,4	-68,6
Laboratorydelser					
Kørselsgodtgørelse	13.127	19.487	9.286	48,4	-52,3
	63.216.646	64.948.312	63.935.370	2,7	-1,6

Kilde: SAS datavarehus

Årsagerne til et fald i perioden 2015 til 2016 skal findes i en langtidssygmelding i en enkelt praksis, hvor det ikke har været muligt at få ansat en vikar.

Den gennemsnitlige omsætning i dermatologipraksis var i 2016 på ca. 4,2 mio. kr. Omsætningen i praksis kan være en indikator på, i hvor høj grad kapaciteten i den enkelte praksis udnyttes.

Den højeste omsætning i 2016 for en praksis (ydernummer) i regionen var på ca. 6,6 mio. kr., og den laveste omsætning var på 1,3 mio. kr.

Dermatologipraksis er organiseret nogenlunde ens i hele landet. En sammenligning af udgifter i de øvrige regioner kan derfor være relevant.

Tabel 4.3.2 viser Region Syddanmarks udgifter til dermatologi pr. indbygger sammenholdt med udgifterne i de fire andre regioner. Af tabellen ses, at Region Syddanmark har den laveste udgift pr. indbygger.

Tabel 4.3.2 - Regionernes udgifter til hudlæge pr. indbygger

	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Udgifter 2016	51	55	69	85	95

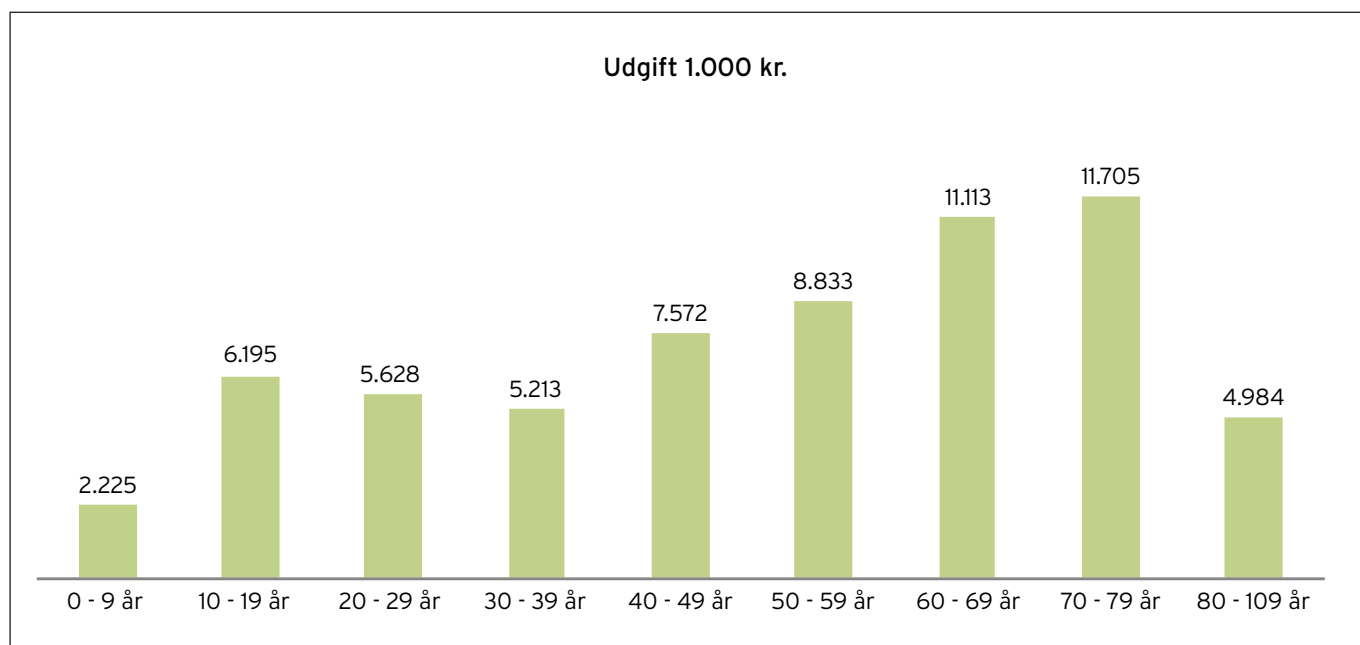
Nedenstående tabel viser antal ydelser i dermatologipraksis fordelt på hovedgrupper i 2014 - 2016 samt den procentvise udvikling i ydelserne. Specificeret ydelsesoversigt ses af bilag 1.

Tabel 4.3.3 - Antal ydelser i dermatologipraksis fordelt på hovedgrupper i 2014 - 2016

Ydelser	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Ydelsesstigning	
				2014/15 i %	2015/16 i %
Konsultationer	192.167	196.998	193.720	2,5	-1,7
Undersøgelser (tillægsydelser)	76.404	72.395	60.353	-5,2	-16,6
Operationer (tillægsydelser)	27.429	28.473	30.145	3,8	5,9
Rammeydelser	4.852	4.962	5.836	2,3	17,6
Venerologi	167	87	29	-47,9	-66,7
I alt	301.416	303.699	290.265	0,8	-4,4
Antal patienter behandlet i praksis	49.787	49.876	49.971	0,2	0,2

Figur 4.3.4 viser aldersfordelingen for patienter i dermatologipraksis i Region Syddanmark. Det fremgår af figuren, at gruppen af 60 - 69 årige og 70 - 79 årige modtager flest ydelser, og at forbruget i alt overvejende ligger blandt befolkningen i alderen 60 år og op efter.

Figur 4.3.4 Udgift i dermatologipraksis fordelt på aldersgrupper



Tabel 4.3.5 viser borgerne i Region Syddanmarks forbrug af praktiserende dermatologer i 2016 fordelt på bopælskommune og planlægningsområde (sygehusoptageområde).

Det fremgår af tabellen, at det højeste forbrug pr. indbygger har været i Fanø Kommune og det laveste i Nordfyns Kommune. Ses der på planlægningsområder, ligger forbruget højest i Sydvestjysk Sygehus' optageområde og lavest på Fyn, hvor regionens Dermatologiske Afdeling ligger, og hvor det er forudsat, at en del af basisbehandlingen af patienter også varetages.

Tabel 4.3.5 - Borgerne i Region Syddanmarks forbrug af praktiserende dermatologer i 2016 fordelt på bopælskommune og planlægningsområdet

Sygehusoptageområde	Sikredes kommune	Udgift i alt kr.	Udgift pr. indbygger kr.
Odense Universitetshospital	Assens	1.267.463	31
	Faaborg-Midtfyn	1.955.973	38
	Kerteminde	723.185	30
	Nordfyns	740.399	25
	Nyborg	1.272.961	40
	Odense	8.171.570	41
	Svendborg	3.978.666	68
	Langeland	645.581	51
	Ærø	347.680	56
	I alt	19.103.478	42
Sygehus Lillebælt	Middelfart	1.371.742	36
	Fredericia	2.902.443	57
	Kolding	4.430.179	48
	Vejle	5.303.492	47
	I alt	14.007.856	48
Sydvestjysk Sygehus	Billund	1.153.823	44
	Esbjerg	10.096.456	87
	Fanø	308.827	92
	Varde	2.836.285	56
	Vejen	1.731.961	40
	I alt	16.127.352	67
Sygehus Sønderjylland	Haderslev	2.567.028	46
	Sønderborg	3.825.020	51
	Tønder	3.019.713	80
	Aabenraa	3.688.838	62
	I alt	13.100.599	58
Region Syddanmark i alt		62.339.285	51

4

I speciallægepraksissektoren er der frit valg af speciallæger over hele landet, og nogle borgere i regionen vælger at blive behandlet i andre regioner, ligesom borgere i andre regioner behandles af praktiserende speciallæger her i regionen.

I 2016 betalte Region Syddanmark ca. 0,9 mio. kr. til andre regioner for behandling af regionens borgere, mens man fra andre regioner modtog ca. 2,5 mio. kr. for behandling af deres borgere, hvilket svarer til et nettooverskud på ca. 1,6 mio. kr.

4.4 Kapacitet og aktivitet i sygehusregi

Regionens dermatologiske afdeling er placeret på Odense Universitetshospital, som varetager behandling på såvel hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt på højt specialiseret niveau.

Afdelingen på Odense Universitetshospital har uddannelsesforpligtelse overfor lægestuderende samt sygeplejestuderende og lægesekretærelever.

I tabel 4.4.1 ses aktiviteten for Hudafdeling I, Odense Universitet opgjort på unikke personer. Af tabellen fremgår det, at der i 2016 i alt var 92 sengedage, hvilket er et fald på ca. 93 % i forhold til 2015. I 2016 var der 47.491 ambulante besøg på Hudafdelingen, svarende til en stigning på ca. 11,6 % målt i forhold til 2015. Faldet i sengedage er udtryk for, mindre behov for indlæggelser som følge af effektive systemiske behandlinger. Derfor har Hudafdeling I, OUH ikke længere en egentlig sengeafdeling, men i stedet 2 sengepladser i akutmodtagelsen på FAM til svært syge patienter, øvrige særligt plejkrævende patienter ses i dagklinik.

Tabel 4.4.1 - Aktivitet for Hudafdelingen i Region Syddanmark i 2015 og 2016 (unikke patienter)

Sygehus	Antal ambulante besøg 2015	Antal sengedage 2015	Antal ambulante besøg 2016	Antal sengedage 2016
Odense	42.547	1.395	47.491	92

Kilde: sydlis

Vurdering af den fremtidige kapacitet i speciallægepraksis

5

I dette kapitel vurderes den fremtidige kapacitet i praksis samt den samlede ambulante betjening og arbejdsdelingen.

5.1 Dermatologispecialiet i praksissektoren

Der er inden for specialiet sket en væsentlig udvikling gennem årene i forhold til blandt andet udredning og behandling af hudlidelser 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 Episkop til under-søgelse af mange hudsygdomme. Ligesom laserbehandling er en integreret del i behandlingen af mange hud-lidelser.

På det medicinske område er anvendelsen af biologiske lægemidler af Sundhedsstyrelsen stadig forbeholdt sygehusene. Behandling af forstadier til hudkræft og hudkræft behandles overvejende i speciallægepraksis, og dette antal er stigende både som følge af den medicinske udvikling, men også som følge af den demografiske udvikling.

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

I speciallægepraksis kan behandling deles i 4 hovedkategorier:

1: Diagnostik og behandling af hudsygdomme, hvor især følgende udgør størstedelen

- Non-melanom hudcancer og forstadier til disse lidelser (basalcelle carcinom)
- Planocellulært carcinom, aktiniske keratoser, (mb.Bowen)
- Pigmenterede elementer (nævi, seborrhoiske keratoser, malignt melanom).
- Ulcus cruris (bensår) + sår i øvrigt
- Hudtumorer (både god- og ondartede, herunder vorter)
- Psoriasis og lignende skællende hudlidelser
- Alle former for afvigelse i hudens udseende, f.eks. udslett betinget af medicin

- Kløe
- Infektionssygdomme i huden, virus, bakterier og svampe
- Misdannelse og sygdomsrelaterede forandringer i hudens kar
- Acne

2: Diagnostik og behandling af allergiske lidelser, hvor cutanprøver (prik-test) kan indgå som led i undersøgelsen

- Atopisk dermatitis (børneeksem)
- Dermatoser (eksemsygdomme)
- Rhinitis allergica (høfeber) og astma

3: Eksemudredning, hvor epicutanprøver (lappeprøver) anlægges. Herunder hører udredning og anmeldelse af arbejdsbetingede hudlidelser (håndeksem).

4: Seksuelt overførte sygdomme som eksempelvis kønsvorter, herpes, chlamydia, syfilis og gonoré.

Efter speciallægeoverenskomsten kan speciallægen lade klinikpersonale selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning, uden at opgaverne umiddelbart før eller efterfølgende medfører en direkte lægelig kontakt mellem lægen og patienten.

Klinikpersonalets selvstændige udførelse af behandlingsopgaver mv. sker i alle tilfælde på foranledning af speciallægen, det vil sige efter anmodning fra speciallægen, under supervision af denne og på dennes ansvar.

Dermatologispecialiet har i 2016 gennemgået en faglig modernisering med ikrafttræden pr. 1. april 2017, hvor hovedsigtet med moderniseringen blandt andet var at udarbejde ydelsesbeskrivelser, der afspejler de aktuelle behov i sundhedsvæsenet. Samtidig var der enighed om, at der var et behov for, at kvalitetsudviklingen på sundhedsområdet baseret på bedre indsigt i, hvilke behandlinger der leveres.

Der er ligeledes ved moderniseringen taget højde for den faglige og teknologiske udvikling, der er sket i speciallægepraksis.

5.2 Demografisk udvikling

Dette afsnit viser den demografiske udvikling i regionen. Samtlige data vedrørende befolknings-udvikling er fra Danmarks Statistik.

Som det fremgår af tabel 5.2.1, forventes befolkningstallet i Region Syddanmark at stige fra 1.224.557 i 2018 til 1.240.546 i 2023 og til 1.255.823 i 2028 svarede til en samlet forventet stigning på knap 2,6% eller 31.266 indbyggere.

Tabel 5.2.1 - Befolkningsprognose Region Syddanmark 2018 - 2028

	År 2018	År 2023	År 2028
Befolkningstal	1.224.557	1.240.546	1.255.823



Nedenstående tabel 5.2.2. viser, at den demografiske udvikling vil betyde en stigning i udgiften i perioden 2018 til 2028 på ca. 3,8 mio.kr. Det vil i de næste ti år svare til en kapacitetsstigning på 1 praktiserede dermatolog.

Tabel 5.2.2 - Udgiftsfremskrivning 2018 - 2028 fordelt på aldersgrupper

Aldersgrupper	2016			2018		2023		2028	
	Indb.	Udgift	Udgift/indb.	Indb.	Udgift	Indb.	Udgift	Indb.	Udgift
0-9 år	130.248	2.144.638	16,47	128.736	2.119.742	130.519	2.149.100	142.408	2.344.862
10-19 år	151.408	5.947.408	39,28	149.759	5.882.634	145.024	5.696.640	136.483	5.361.144
20-29 år	141.050	5.585.180	39,60	148.194	5.868.062	145.708	5.769.624	138.836	5.497.512
30-39 år	130.827	5.058.270	38,66	131.417	5.081.082	140.433	5.429.675	152.334	5.889.813
40-49 år	167.113	7.344.612	43,95	160.122	7.037.358	147.080	6.464.162	137.023	6.022.157
50-59 år	169.640	8.321.234	49,05	173.796	8.525.095	172.853	8.478.839	158.727	7.785.926
60-69 år	153.349	10.848.188	70,74	150.873	10.673.031	154.713	10.944.680	165.384	11.699.566
70-79 år	110.910	11.443.936	103,18	121.183	12.503.927	132.129	13.633.359	131.537	13.572.275
80-89 år	47.469	4.896.130	103,14	50.232	5.181.116	60.729	6.263.816	79.399	8.189.509
90-99 år	9.533	740.620	77,69	10.022	778.610	11.064	859.564	13.333	1.035.842
100 år +	223	7.994	35,85	225	8.066	293	10.503	358	12.833
I alt	1.211.770	62.338.210	51,44	1.224.559	63.658.723	1.240.545	65.699.961	1.255.822	67.411.440

5.3 Overenskomstens bestemmelser vedrørende kapacitet og planlægning

Overenskomstens planlægningsbestemmelser betyder, at regionen har frihed til at fastlægge kapaciteten og serviceniveauet i regionen, når det sker i respekt for overenskomstens hovedmålsætning om at sikre befolkningen adgang til speciallægehjælp efter Sundhedslovens bestemmelser ved hovedsagligt fuldtidspraktiserende speciallæger.

Udover fuldtidspraksis kan speciallægepraksis i henhold til overenskomsten tilrettelægges som deltidspraksis, overlægepraksis og delepraksis, ligesom der kan ske ansættelse af assisterende speciallæger. Indgåelse af delepraksis samt ansættelse af assisterende speciallæger kan dog kun ske efter tilladelse fra Samarbejdsudvalget.

Praksisplanen skal, i henhold til Overenskomsten for Speciallægehjælp, danne grundlag for beslutning om overenskomstmæssige praksisforhold og fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt. Praksisplanen skal ud fra hensynet til effektivitet og kvalitet sikre koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening inden for sygehuset og i speciallægepraksis samt sikre en samordning med almen praksis.

Udover de i overenskomsten aftalte ydelser kan der med hjemmel i overenskomsten indgås lokale aftaler (§ 64, § 65 og § 66 aftaler).

Det er muligt at indgå aftaler om fx udlægning af sygehusopgaver til speciallægepraksis, som kan foretages ambulant, og som regionen finder, der er behov for.

Det kan også være aftaler, hvor man som en forsøgsordning lokalt gerne vil afprøve behandlingsteknikker, som er relevante for speciallægepraksis, men som endnu ikke er optaget i speciallægernes ydelsessortiment.

En forsøgsordning bør dog have et landsdækkende perspektiv, således at forsøgsordningens beskrivelse og evaluering eventuelt kan indgå i et generelt moderniseringsarbejde for specialet.

Aftaler indgået mellem regionen og dermatologipraksis findes på Sundhed.dk.

5.4 Vurdering af arbejdsdelingen

Arbejdsfordelingen mellem sygehusafdeling og speciallægepraksis sker som udgangspunkt i henhold til regionens specialeplan, som er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsen specialevejledning.

Af væsentlige forhold, der afgør arbejdsdelingen mellem Hudafdelingen og speciallægepraksis, og som taler for behandlingen foretages i sygehusregi, er:

- Svære tilfælde af hudkræft og modermærkekræft
- Behov for assistance fra andre specialer før, under og efter en given behandling.
- Operationskompleksiteten er høj. Det kan være forhold ved selve operationen, som gør, at der er brug for særlige kundskaber eller specialviden, som ikke findes i dermatologipraksis.
- Sjældne lidelser, hvor hensynet til rutine og ekspertise gør, at det er nødvendigt at samle behandlingen.
- Når behandlingen ikke kan foregå i dermatologipraksis enten på grund af kompleksitet eller behov for løbende observation, idet der er brug for professionel observation over længere tid.
- Opretholdelse af driftsgrundlag for sygehusafdelingerne.
- Relativt sjældne undersøgelser og behandlinger, som kræver særligt og omkostningstungt udstyr.

Hudafdelingen har de seneste år oplevet en stigning i antallet af henvisninger, hvor sværhedsgraden af hudsygdommen har været i en lettere grad, og som i stedet burde have været henvist til speciallægepraksis, men hvor henvisningen fra de alment praktiserede læger ofte har været ledsaget af en kommentar om, at patienten henvises på grund af lange ventetider i speciallægepraksis.

For at imødekomme denne problemstilling anbefales det, at der udarbejdes visitationsretningslinjer for Hudafdelingen, så det bliver muligt for afdelingen at returnere henvisningerne på de pågældende lidelser til praksis.

Vurdering af særlige områder:

Røde bade:

I Region Syddanmark er der i dag indgået aftale med en praktiserende dermatolog. Aftalen giver praksis mulighed for at foretage et fast antal badebehandlinger.

Røde bade er et gammelt dermatologisk behandlingsmiddel til kløende, væskende og inficerede hudområder samt sår. Anvendelsen af de røde bade er mest erfaringsbaseret. Der har aldrig været foretaget egentlige videnskabelige undersøgelser af virkningen. Det er arbejdsgruppens vurdering, at der i dag findes nyere og mere moderne behandlingsmetoder, der er mere relevante, hvorfor der ikke er behov for aftalen i praksis.

Allergivaccinationer:

Der er indgået en § 64-aftale med en enkelt praktiserende dermatolog. Der blev ved moderniseringen indført rammeydelser for allergivaccination, der i indhold er identiske med specialet Intern Medicin. Vaccinationer forgår ligeledes hos de praktiserende læger og på Allergicentret, Odense Universitetshospital.

Udviklingen betyder, at allergivaccine fremover forventes at kunne tilbydes i tabletform. Den første tablet mod allergi overfor græspollen (Grazax) er på markedet, og andre forventes at følge efter.

På baggrund af ovenstående er det arbejdsgruppens vurdering, at det ikke for nuværende skønnes relevant at fortsætte allergivaccination i dermatologipraksis.

Overaktivitet i svedkirtlerne i armhulen:

Behandlingen foretages ikke i praksis i dag og skønnes ikke relevant at indføre. Resultater fra OUH viser, at injektionerne med botox kan erstattes med MiraDry, der hos langt de fleste giver permanent effekt efter 1 til 2 behandlinger. Ved behandlingen destrueres svedkirtlerne i armhulen ved hjælp af mikrobølger. Hudafdelingen I, OUH er den eneste afdeling i landet, der kan tilbyde behandlingen. Der søges pt. om oprettelse af behandlingen i DRG-systemet.

Behandling af skægvækst hos kvinder med laser:

Arbejdsgruppen har drøftet udlægning af hirsutisme (kvinder med mandlig behåring i ansigt og på hals). Afgrænsning af patientgruppen sker i henhold til retningslinjer for Dansk Dermatologisk Selskabs Laserudvalg.

I 2016 fik 295 patienter foretaget ovenstående laserbehandling på Hudafdelingen.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der er tale om en behandling, der med fordel vil kunne varetages af praksis.

5.5 Vurdering vedrørende kapacitet mv.**Vurdering:**

Region Syddanmarks dermato-venerologidækning i praksis viser, at vi er den region med færrest praktiserende dermatologer set i forhold til befolkningstal.

Den gennemsnitlige ventetid er på 16 uger. Variationen i ventetid ligger mellem 8 - 26 uger.

I forhold til den specialespecifikke knækgrænse er der en mindre udnyttet kapacitet på 5.763.870 kr. svarende til godt 1 fuldtidspraksis.

Udviklingen i demografien viser en stigning i den ældre del af befolkning, og dermed kan der forventes et øget behov af dermatologiydelser frem mod 2028 svarende til 1 fuldtidspraksis.

Pr. april 2017 er kun 1 af de praktiserende dermatologer over 60 år, hvilket umiddelbart ikke tyder på alvorlige udfordringer med hensyn til rekruttering af dermatologer til praksis de kommende år.

Under forudsætning af, at dermatologerne ophører i praksis som 67-årige, vil der i perioden 2018 - 2023 være behov for rekruttering af 1 dermatolog.

Anbefaling:

At der sker en udvidelse af kapaciteten svarende til et fuldtidsydernummer, med placering i Middelfart eller Kolding.

At det indlægges i budgetforventningerne frem til 2028, at der sker en udvikling i den demografiske udvikling, som medfører behov for en udvidelse af kapacitet svarende til et fuldtidsydernummer.

At der udarbejdes visitationsretningslinjer for Hudafdeling I, så det bliver muligt for afdelingen at returnere henvisninger til almen praksis på lidelser, der burde være set i speciallægepraksis.

At der ikke er grundlag for indførelse af rammeydelserne røde bade, allergivaccination og overaktivitet i svedkirtlerne i armhulen.

At der indgås en rammeaftale om hirsutisme og hypertrichose (behandling af skægvækst hos kvinder med laser).

6

Samarbejde og sammenhængende sundhedsvæsen

6.1 Samarbejdsfora og samarbejdsparter

Hudafdeling I, OUH

Afdelingen har et særligt ansvar for at sikre samarbejde og udveksling af nyt indenfor det dermatologiske speciale i Region Syddanmark, herunder afholdelse af arrangementer, hvor speciallægepraksis inviteres.

Specialeråd

I Region Syddanmark har der siden 2007 været nedsat lægefaglige specialeråd. Formålet hermed har været at sikre faglig rådgivning til det politiske system og ledelsessystemet. Specialerådet for det dermatologiske speciale består af speciallæger fra Hudafdelingen samt praktiserende speciallæger.

Det lægelige specialeråd har bl.a. andet til opgave at følge udviklingen indenfor specialet med henblik på at orientere det politiske system og ledelsen om nye behandlinger og behandlingsprincipper, bidrage til udarbejdelse af faglige retningslinjer, yde faglig rådgivning omkring planlægning, uddannelse og kvalitetsudvikling mv.

Almen praksis

Langt de fleste dermato-venerologiske patienter henvender sig først til deres alment praktiserende læge.

Herefter er det denne, der som behandler og "tovholder" henviser til videre undersøgelse og behandling hos den praktiserende dermato-venerolog eller Hudafdelingen.

Plastikkirurgi

Relationen til dette speciale er primært omkring behandling af patienter med hudkræft, modermærkekræft (malignt melanom) eller med recidiverende tumorer. Enkelte patienter henvises fra plastikkirurg til dermatolog med henblik på speciel hudcancerbehandling (fotodynamisk terapi og immunterapi).

Onkologi

Til meget store og inoperable hudtumorer findes nu tablet behandling, som varetages i onkologisk regi. Patienter med udbredt hudkræft og recidiverende tumorer, samt tumorer med speciel placering (øjenomgivelser og læber) kan også henvises til strålebehandling.

Lungemedicin/ intern medicin/ allergologi

I begrænset omfang henvises til Lungemedicinsk Afdeling. (Svære tilfælde af astma samt patienter til undersøgelse for TB).

Intern medicin har et vist samarbejde om patienter med diabetes mellitus (sukkersyge) med dermatologiske komplikationer, stofskiftesygdomme, og patienter der skal have foretaget leverbiopsi.

Allergologi

Patienter hvor der er mistanke om specielle allergier og udredning for dette (f.eks. penicillin-allergitestning).

Gynækologi

Kun begrænset samarbejde i speciallægepraksis, men patienter med hormonelle forstyrrelser henvises til videregående udredning, og patienter med uønsket skæg - og hårvækst henvises fra gynækologer med henblik på evt. laserbehandling. Patienter med veneriske / paraveneriske lidelser bliver ofte, via egen læge men efter råd fra gynækolog, henvist til undersøgelse og behandling hos dermatolog.

Reumatologi

Samarbejde i udredning af patienter med både hud- og ledgener (f.eks. patienter med psoriasisgigt og patienter med bindevævssygdom).

Arbejdsmedicin

Patienter der skal udredes for allergisk lidelse (både type 1 og type 4 allergi).

Hjemmeplejen

Speciallægepraksis benytter i udstrakt grad hjemmeplejen til varetagelse af hudbehandling hos ældre og enlige patienter. Der er løbende kontakt med hjemmeplejen via telefon og korrespondance (E-mail og kontaktbøger samt elektronisk korrespondancemodul).

Sårcentre

På OUH findes regionens tværfagligt bemandet sårcenter med plastikkirurger, dermatologer, karkirurger, ortopædkirurger og endokrinologer. I dette regi behandles blandt andet patienter med sår opstået efter tryk, dårlig blodtilførsel, dårligt tilbageløb i kar og sår som følge af sukkersyge.

Immunologiske sår, som opstår grundet anden lidelse behandles af dermatologer. Sårcentret ønskes fra alle sider optimeret i de kommende år.

6.2 Efteruddannelse og undervisningsmuligheder mellem sektorerne

Den praktiserende speciallæge skal gennem en kontinuerlig efteruddannelse sikre, at kompetencen fastholdes på et højt fagligt niveau. Siden 2008 har speciallægen haft ret til tilskud i forbindelse med efteruddannelse i op til 8 dage om året. Tilskuddet dækkes af Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis.

I Region Syddanmark er der som tidligere nævnt indgået en § 64 aftale om praktiserende speciallægers og praksispersonales efteruddannelse på sygehuse og sygehusansatte speciallægers ophold i speciallægepraksis samt alment praktiserende lægers og praksispersonales ophold i speciallægepraksis. Aftalen har dels det formål at give parterne en mulighed for faglig ajourføring inden for de forskellige specialer, dels give parterne et bedre kendskab til arbejdsgange mv. og dermed til styrkelse af samarbejdet mellem sektorerne.

Videre er der dels indgået § 64-aftaler om deltagelse i faglige møder og konferencer, som sikrer at speciallægen kan deltage i faglige møder omkring konkrete patienter på relevante sygehusafdelinger og efteruddannelsesaktiviteter i samarbejde med sygehusafdelingerne og dels en aftale om compensation for tabt arbejdsfortjeneste ved deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper.

6.3 Fleksible ansættelsesforme

I lighed med praksisplanen fra 2011 og den kommende tilgang af speciallæger i dermato-venerologi på specialafdelingen på Odense Universitetshospital finder arbejdsgruppen det relevant at overveje etablering af et mere formaliseret samarbejde mellem specialafdelingen og de praktiserende dermatologer i regionen.

Der tænkes her på etablering af såkaldte kombinationsstillinger, hvor en færdiguddannet speciallæge ansat på afdelingen på OUH, i et nærmere aftalt tidsrum og på nærmere aftalte vilkår arbejder som speciallæge i praksis.

Konkret kan dette samarbejde udmøntes i etablering af såkaldte kombinationsstillinger, hvor en speciallæge på sygehuset kan tilknyttes speciallægepraksis og arbejde her f.eks. et par dage om ugen og på afdelingen den øvrige tid.

Det anbefales, at der nedsættes et udvalg med repræsentanter fra Hudafdeling I og praksis med henblik på at udarbejde konkret beskrivelse af de omtalte kombinationsstillinger og forslag til indførelse heraf.

7

Kvalitetsudvikling

En betingelse for, at speciallægepraksis bliver en integreret del af det samlede sundhedsvæsen er, at de under-søgelse og behandlinger, der foregår i praksis, udføres efter gældende kliniske retningslinjer.

Regionerne, Danske Regioner og Foreningen af Praktiserende Speciallæger har et fælles ønske om at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af ensartet, høj kvalitet. Det fremgår således af overenskomsten, at speciallægepraksis skal akkrediteres.

Patientsikkerhed og kvalitetsudvikling sikres anderledes i speciallægepraksissektoren end i sygehussektoren, da to nationale myndigheder vurderer klinikkerne og arbejdet i speciallægepraksis - såvel speciallægerne som personalets.

Frem til den 31. december 2016 foretog Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med alle speciallægepraksis baseret på generisk såvel som specialespecifikke målpunkter. Pr. 1. januar 2017 er tilsynet omlagt til et risikobaseret tilsyn. Tilsynet omfatter principielt alle speciallæger, deres personale og selve klinikken, men pr. 1. januar 2017 vil praksis blive underlagt tilsyn, hvis Styrelsen vurderer, at der foreligger en særlig risiko for patientens sikkerhed i en given klinik eller inden for et givent speciale.

7.1 Den Danske Kvalitetsmodel

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).

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 speciallægepraksis er sket/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.

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 patientoplevelt og erfaret kvalitet samt lave omkostninger pr. behandlet borger. Dette ud fra otte nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsenet:

- 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

7.2 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.

7.3 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 Selskab.

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 (opfølgning på patienter i biologisk behandling)
- NMNC - non-melanom cancerdatabase (registrering af ikke melanom hudkræft)

I overenskomsten fremgår det, at speciallægepraksis skal have fokus på den patientrettede service i form af tilgængelighed for regionens borgere såvel fysisk som telefonisk og elektronisk. Videre skal praksis sørge for at have ajourførte praksisdeklarationer på Sundhed.dk.

8

Service og tilgængelighed

8.1 Fysisk tilgængelighed

Speciallægepraksis skal i videst muligt omfang tilgode etablere af handicapegnede adgangsforhold, enten i form af etablering af praksis i lokaler, der rummer mulighed for indretning, som tilgodeser hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede eller i form af etablering af adgangsforhold og indretning i øvrigt i eksisterende praksislokaler.

Ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningen. Endvidere skal speciallægen på sine praksisdeklarationer angive, hvorvidt en række forhold er opfyldt i henhold til byggelovgivningen. Det vides på nuværende tidspunkt ikke, hvor mange praksis der opfylder ovenstående.

Anbefaling:

- At der sker en opfølgning på udviklingen vedrørende handicapegnet adgang til dermatologipraksis
- At samarbejdsudvalget samler op på den evt. manglende indberetning om handicapegnet adgang

8.2 Telefonisk tilgængelighed

Speciallægepraksis skal have åben for telefonisk tidsbestilling hver konsultationsdag af ikke under 2 timers varighed. Desuden skal der oplyses om konsultationstider, tidsbestilling og telefonkonsultation. Kravet om 2 timers tilgængelighed for tidsbestilling på konsultationsdage opfyldes ikke af alle dermatologer.

Anbefaling:

- At samarbejdsudvalget en gang årligt samler op på den telefoniske tilgængelighed i praksis

8.3 Elektronisk tilgængelighed

Elektronisk kommunikation (e-mailkonsultation, receptfornyelse, tidsbestilling, prøvesvar) er en del af speciallægens tilbud til patienterne, der er i behandling i hos speciallægen i det omfang, det er relevant for patientens forløb. Speciallægen skal via information på speciallægens praksisdeklaration oplyse, hvorvidt praksis tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne, og hvordan man som patient får adgang hertil. Når speciallægen tilbyder elektronisk kommunikation, er servicemålet, at alle patient undersøgelser, der kræver svar, besvares inden for 2 klinikdage. Tilbud til patienten om elektronisk kommunikation fremgår ikke af alle dermatologers hjemmeside.

Anbefaling:

- At der sker en opfølgning på kravet om elektronisk kommunikation i praksis
- At samarbejdsudvalget samler op på den manglende oplysning om elektronisk kommunikation på Sundhed.dk
- At der arbejdes på at kommunikere med patienterne via E-boks tilsvarende sygehusene

8.4 Ventetider

I henhold til overenskomstens § 39 skal speciallægepraksis indberette ventetider til 1. konsultation for ikke-akutte patienter på praksisdeklaration på Sundhed.dk. Ifølge overenskomsten skal ventetiden opdateres hver anden måned. Samtlige praksis med undtagelse af én har indberettet ventetider. Af de indberettede ventetider levede ca. 64% op til kravet om opdatering inden for de sidste to måneder.

Anbefaling:

- At samarbejdsudvalget følger op på den manglende indberetning samt kravet om opdatering.

Arbejdsgruppens samlede anbefalinger

9

Ovenfor er beskrevet en række anbefalinger og udfordringer, der skal tages stilling til. Arbejdsgruppen skal med udgangspunkt heri fremføre den samlede række anbefalinger:

Kapacitet

Arbejdsgruppen anbefaler,

- At speciallægeoverenskomstens målsætning om at sikre befolkningen adgang til speciallægelægehjælp ved hovedsageligt fuldtidspraktiserende dermatologer følges.
- At der sker en udvidelse af kapacitet svarende til et fuldtidsydernummer, med placering i Middelfart eller Kolding.
- At det indlægges i budgetforventningerne frem til 2028, at der sker en demografisk udvikling, som medfører behov for en udvidelse af kapacitet svarende til et fuldtidsydernummer.
- At der udarbejdes visitationsretningslinjer for Hudafdeling I, så det bliver muligt for afdelingen at returnere henvisninger til almen praksis på lidelser, der burde være set i speciallægepraksis.

Lokale aftaler (§ 64, 65 og 66)

Arbejdsgruppen anbefaler,

- At der ikke er grundlag for indførelse af rammedelene røde bade, allergivaccination og overaktivitet i svedkirtlerne i armhulen.
- At der indgås en rammeaftale om hirsutisme og hypertrichose (behandling af skægvækst hos kvinder med laser).

Samarbejdsfora

- Arbejdsgruppen anbefaler,
- At Hudafdeling I sikrer samarbejde og udveksling af nyt indenfor det dermatologiske speciale i Region Syddanmark, herunder afholdelse af arrangementer, hvor speciallægepraksis inviteres.
- At specialerådet sikrer afholdes af møder efter behov.
- At der i planperioden nedsættes en arbejdsgruppe, der skal se på muligheden for etablering af kombinationsstillinger, hvor færdiguddannede speciallæger kan tilknyttes speciallægepraksis fx et par dage om ugen og på afdelingen den øvrige tid.

Servicemål

Arbejdsgruppen anbefaler,

- At der sker en opfølgning på udviklingen vedrørende handicapeget adgang til dermatologipraksis.
- At samarbejdsudvalget samler op på den evt. manglende indberetning om handicapeget adgang.
- At samarbejdsudvalget én gang årligt samler op på den telefoniske tilgængelighed i praksis.
- At der sker en opfølgning på kravet om elektronisk kommunikation i praksis.
- At samarbejdsudvalget samler op på den manglende oplysning om elektronisk kommunikation på Sundhed.dk.
- At der arbejdes på at kommunikere med patienterne via E-boks tilsvarende sygehusene.
- At samarbejdsudvalget følger op på den manglende indberetning samt kravet om opdatering.

10 Bilag

Bilag 1 - Specificeret ydelsesoversigt

Opgørelse over ydelser i dermatologipraksis i Region Syddanmark i 2014 - 2016

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
Konsultationer				
0105 E-mail konsultation	5.241	5.354	5.132	
0107 Telefonisk rådgivning prakt. læge	55	47	48	
0110 Dermatologi, 1. konsultation	49.083	49.771	49.499	
0120 Dermatologi, 2. konsultation	26.105	26.358	27.715	
0130 Dermatologi, Senere konsultation	89.007	89.385	86.396	
0201 Dermatologi, Telefonkonsultation	11.766	12.908	13.062	
0205 E-mail konsultation	143	64	27	
0207 Tlf. rådg. prakt. læge - allergologi	2	2	2	
0210 Allergologi, 1. konsultation	901	875	878	
0220 Allergologi, 2. konsultation	514	497	547	
0230 Allergologi, Senere konsultation	882	1.265	1.222	
0240 Eksem udredning, 1. konsultation	2.405	2.666	2.612	
0250 Eksem udredning, 2. konsultation	1.820	2.005	1.846	
0260 Eksem udredning, Senere konsultation	3.870	5.401	4.284	
0270 Eksem udredning, Telefonkonsultation	218	299	321	
0275 E-mail konsultation	79	29	29	
0277 Telefonisk rådgivning prakt. læge	2	5	3	
0301 Allergologi, Telefonkonsultation	74	67	97	
2161 Tillæg for tolkebistand	440	519	529	
2261 Till. til kons m tolk	375	520	522	
2264 Till. for kons. døve	17	21	27	
1401 Besøg og afstandstillæg	337	652	80	
I alt	193.336	198.710	194.878	

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
Behandlingsydelser (tillæggydelser)				
2101 Biopsi	5.217	5.344	5.344	
2102 Intralæsionelle injektioner	1.598	1.896	1.830	
2104 Iontoforese	743	845	735	
2105 Lokale røde bade	404	873	367	
2106 Rensning og forbinding af sår	2.463	2.416	1.614	
2107 Behandling af venøse skinnebessår	1.474	1.656	997	
2108 Doppler	24	20	12	
2109 Kontrol af patienter i systemisk behandl	9.220	9.895	10.989	
2201 Cutanprøver	25.064	23.748	22.123	
2202 Provokationsforsøg	35	52	41	
2203 Smears	1			
2303 Anoscopi	3	3	2	
2308 Episkopi	29.326	24.587	15.221	
I alt	75.572	71.335	59.275	

Ydelsesn.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
Operationer (tillægsydelser)				
3100 Incision af cyste, 1. Op.	99	80	81	
3101 Incision af abces, 1. Op.	8	11	11	
3102 Fjerne svulst i hud slimhinder, 1. Op.	6.760	6.629	6.986	
3103 Fjerne svulst, tang. excesion, 1. Op.	3.341	3.317	3.308	
3104 Fjernelse af negl, 1. Op.	9	9	5	
3105 Laserbehandling	3.336	4.146	4.189	
3106 Pinch-graft transpl.			3	
3108 Incisionsbiopsi	238	214	205	
3109 Multiple aktiske keratoser (3 eller flere)	9.108	9.894	10.823	
3200 Incision af cyste, følg. Op.	27	34	22	
3201 Incision af abces, følg. Op.	2	1		
3202 Fjerne svulst i hud slimhinder, følg. Op.	2.130	1.744	1.479	
3203 Fjerne svulst, tang. excesion, følg. Op.	1.882	1.866	2.324	
3204 Fjernelse af negl, følg. Op.	1	-	1	
3205 Laserbehandling, følge op.		1		
3208 Incisionsbiopsi	12	26	11	
3209 Multiple Aktinske keratoser	476	501	697	
I alt	27.429	28.473	30.145	

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
Rammeydelser (tillægsydelser)				
5002 Røde bade til eczemer mm.	136	179	111	
5021 PDT-cancer	1.722	1.862	1.805	
5022 PDT-vorter	14	11	35	
5025 Teledermatologi	1	2	-	
5030 fjernelse af uønsket hårvækst	164		-	
5034 Patologisk svedtendens	130	1	-	
5040 Kartoffelnæse	5		1	
5042 Vortagtig fortykkelse af huden	10	6	3	
5043 Vortagtig fortykkelse af huden	1			
5044 Bet. bylder lyske, armhuler	2	1	3	
5045 Betændte bylder i lyske, armhuler			2	
5048 Karmodermærker	28	30	24	
5055 Mutilerende ar efter acne eller op.	1	1	1	
5058 Fedtaflejringer i ansigtet	5	6	9	
5062 Karmodermærker (IPL)	-	2		
5103 Modifieret PDT-behandling	263	349	876	
5215 Vacc. mo 1 allergen	43	21	22	
5217 Peak expiratory flow		42	42	
5510 Telederm. 1. kons. §3 digi.foto	2.113	2.288	2.710	
5511 Telederm. 2. kons. §3 digi.foto,	29	29	22	-
5512 Telederm. 3. sen.kons. §3 digi.foto,	106	130	169	-
I alt	4.773	4.960	5.835	-

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
Seksuelt overførbare sygdomme				
6110 Venerologi, 1. konsultation	85	41	12	
6120 Venerologi, 2. konsultation	33	17	8	
6130 Venerologi, Senere konsultation	16	12	3	
6201 Venerologi, Telefonkonsultation	5	6	3	
6205 E-mail konsultation	27	11	2	
6301 Venerologi, Smitteopsporing	1		1	
I alt	167	87	29	

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
Laboratorieydelse				
7416 Mørkefeltmikroskopi for T.P.	4	3		
7510 Mikroskopi af hudsvamp	3	14	1	
7511 Dyrkning af hudsvamp	4	5	1	
7512 Mikroskopi af ufarvet sekret	42	72	96	
7513 Mikroskopi af farvet sekret			1	
7516 Clamidia forsendelse	1	-		
7562 Gonokok forsendelse	2	18	2	
I alt	56	112	101	
	32.369	33.520	36.009	

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

15052 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 07.2017