

November 2018

## Region Syddanmark:

### Retningslinjer for visitation til klimaterapi til patienter med psoriasis

#### Opsummering af bemærkninger fra Psoriasisforening og medlemmer af specialeråd

Sundhedsudvalget fik i juni en orientering om baggrunden for udarbejdelsen af en revideret retningslinje for klimaterapi til patienter med psoriasis. På mødet i oktober drøftede udvalget et forslag til reviderede retningslinjer. Der er på den baggrund indhentet bemærkninger fra Psoriasisforeningen og specialerådet for dermato-venerologi. Bemærkningerne er opsummeret i nedenstående oversigt sammen med kommentarer fra administrationen. Bemærkningerne giver ikke anledning til at ændre i retningslinjerne.

Part	Bemærkninger	Evt. kommentar
Specialerådsmedlemmer fra Hudafdelingen på OUH	Kan tilslutte sig forslaget til retningslinjer	
Henrik Thormann, Hudlæge Vejle	<p>Bemærker at klimaterapi er en behandling for få udvalgte patienter.</p> <p>Er principielt imod centralisering og at visiteringen skal foregå på regionens hudafdeling. Fint med en tidsramme for indflytning af visitationen til hudafdelingen på 2 år.</p> <p>Foreslår at hudafdelingen kan mødes med henvisende hudlæger, om korrekt visitation og psoriasisbehandling, forud for at visitationen går tilbage til de praktiserende speciallæger.</p> <p>Har i 8 år årligt henvist 0 til 1 patient til klimaterapi.</p>	<p>Forslaget til indgå i det videre arbejde.</p>
Psoriasisforeningen	<p>Anser det for positivt at alle læger i regionen, herunder i særlig grad speciallægerne i dermatologisk speciallægepraksis tilskyndes til dialog med patienten, herunder at der skal være tilstrækkelig viden om og kendskab til ovenstående behandlingssteder.</p> <p>Ønsker at retningslinjerne er samstemt i hele landet. Argumenterer for at anvende de retningslinjer der er udarbejdet af et udvalg under Dansk Dermatologisk Selskab.</p> <p>Ønsker kravet om en PASI 10 fjernet. Finder at det er en markant og urimelig skærpelse af visitationskriterierne ift. andre regioner.</p>	<p><i>(Bemærkningerne og medsendt materiale fra Psoriasisforeningen er vedlagt)</i></p> <p>PASI scoren er taget med i kriterierne, fordi det er en gængs måde at</p>

	<p>Kravet om systemisk behandling forud for visitation ønskes opblødt. Der peges på, at patienten har ret til at fravælge behandlingsformer, de er utrygge ved. Foreslår at tilføje en bemærkning om at kravet om en gennemført systemisk kan fraviges</p> <p>Gør opmærksom på, at det ikke forventes af andre behandlinger (topikale, orale eller biologiske behandlinger), at sygdommen ikke genopstår inden for tre måneder. Foreslår en</p>	<p>operationalisere psoriasis af "moderat til svær grad" inden for dermatologien. Desuden er kriteriet om pasi 10 også anvendt i forbindelse med biologisk behandling af psoriasispatienter, jf. notatet "<i>Dansk Dermatologisk Selskab Retningslinjer for behandling af psoriasis med 2. generations immunomodulatorisk behandling</i>", fra marts 2017. I biologisk behandling for psoriasispatienter. Der er altså sammenhæng mellem visitation til de forskellige behandlingstyper, og fastsættelsen af PASI scoren. Formuleringen er uændret ift. den regionale retningslinje fra 2009.</p> <p>Der er taget højde for ekstraordinære situationer i retningslinjen. Det fremgår at, der kan være ekstraordinære tilfælde, hvor patienten ikke lever op til kriterierne, men som følge af ekstraordinære årsager, kan vurderes som egnede til klimaterapi ud fra en lægefaglig vurdering. Denne vurdering foretages af Hudafdelingen på Odense Universitetshospital, og i dialog med patienten og henvise praktiserende speciallæge.</p> <p>Det vurderes, at der ikke er behov for en specifik måling af livskvalitet. Livskvalitet indgår i den samlede vurdering af</p>
--	---	---

	<p>formulering om at det vurderes om patienten stadig har positiv effekt af det 4-uger behandlingsophold efter 3 måneder, målt ved det validerede livskvalitetsskema DLQI som er fremsendt sammen med bemærkninger.</p> <p>Foreningen foreslår at anvende følgende formulering vedrørende negative kriterier i retningslinjen: <i>”lysoverfølsomhed med risiko for forbrænding”</i></p> <p>Foreningen ønsker, at formuleringen om at indstilling skal ske 2 måneder før afrejse ændres til 6 måneder.</p> <p>Lægger vægt på, at for at opnå ensartet visitation i alle regioner, er det vigtigt at de visiterende læger har et nuanceret syn på behandlingsmulighederne, herunder forståelse for kompleksiteten i patienternes situation og berettigelse af en holistisk indfaldsvinkel til behandling af.</p> <p>Påpeget at visiterende læger bør være kvalificerede i alle 4 behandlingstilbud, og</p>	<p>patientens situation.</p> <p>Nuværende formulering fastholdes.</p> <p>Det er vigtigt at, der er tæt tidsmæssig sammenhæng mellem indstillingen, hvor patienten visiteres til behandlingen, og til behandlingsstart. Psoriasis er en dynamisk sygdom, hvor tilstanden kan ændres over tid, og sygdomsbilledet kan derfor se anderledes ud, hvis der går lang tid fra indstilling til behandlingsstart. Tidsfristen der er beskrevet i retningslinjen gælder fra indstillingen på afdelingen på OUH og til behandlingen igangsættes. Dette vurderes til at kunne håndteres praktisk på afdelingen. Tidsfaktoren er ny som en del af retningslinjen ift. den tidligere retningslinje fra 2009 og er inspireret af praksis i Region Hovedstaden (Bispebjerg).</p>
--	--	--

	<p>det anbefales at have aflagt behandlingsstederne et fysisk besøg og derved opnå viden om behandlingernes praksis.</p> <p>Noterer sig at ordningen med central visitation på OUH er en 2-årig forsøgsordning.</p>	
Peter H Andersen Hudlæge, Vejle	<p>Generelt imod indskrænkelse i ordinationsret. Kan tiltræde den foreslåede løsning som en forsøgsordning, i lyset af den nuværende situation.</p> <p>Peger på en fremtidig mulig løsning med en kvote pr. klinik.</p>	
Stine Lasthein, Hudlæge, Svendborg	<p>Praktiserende dermatologer mener således at visitationen fortsat skal kunne varetages decentralt hos praktiserende dermatologer,</p> <p>Problematisk at visitationen skal centraliseres grundet enkelte uheldige episoder med praktiserende kollegaer. Peger på at det er hensigtsmæssigt, at der laves aftaler med de klinikker der ikke er i stand til at håndtere visitationen, således at patienter fra de klinikker skal visiteres via OUH.</p> <p>I speciallæge praksis ses patienten af speciallæge, som kender patienten, mens der på sygehuset ofte er skiftende læger, ligesom det hyppigt ikke en speciallæge der ser patienten. Noterer i bemærkningerne at der er oplyst, at man på OUH aktuelt har mangel på speciallæger, hvorfor flere patienter visiteres til speciallægepraksis.</p> <p>Finder at det formentlig vil blive omkostningsmæssigt dyrere for regionen hvis patienter, der ønsker klimaterapi skal henvises til OUH med henblik på visitation,</p> <p>Peger på, at hvis der fortsat skal henvises til Læsø, bør det forudsættes at der er sundhedsfagligt personale tilstede. I Israel er der tilknyttet dermatologer og sygeplejerske.</p>	<p>Ved samlingen af opgaven på OUH er det muligt at få et samlet overblik af behandlingens effekt.</p> <p>Det vurderes, at der er den tilstrækkelige kapacitet på OUH til at håndtere patientgruppen.</p>