

Referat fra møte mellom avdelingsledere og styret i Norsk forening for dermatologi og venerologi (NFDV)

Fredag 03.12.21 kl. 10.00-14.00

Lunsj 11.30-12.00

Sted: Hybridmøte: Legenes hus, Rom Isachsen + zoom

Til stede: Styret NFDV; Katarina Stangeland, Ellen Bjørge, Linn Landrø, Jon Anders Halvorsen (Legenes hus), Ingeborg Bachmann (zoom)
OUS: Jorunn Hagen Rønsen, Jan Sitek (Czarek)(Legenes hus)
Olafiaklinikken: Usha Hartgill (Legenes hus)
SUS: Thomas Ternowitz (Legenes hus)
Haukeland: Alf Henrik Andreassen, Ingeborg Bachmann (zoom)
St Olavs: Marit Saunes (zoom), Ellen Bjørge (Legenes hus)
UNN: Bjørn Kvammen (zoom)
Spesialistkomiteen: Sonali Hansen (zoom)

- Presentasjon av møtedeltakerne
- Rapport fra avdelinger, spesialitetskomité og styret (ca 5 min hver)
2021 har som 2020, i stor grad vært preget av situasjonen med covid-19

Trondheim ved Marit:

Bemanning; 11 overleger ansatt, men noen med varierende prosentandel klinisk stilling, 6 LIS, hvorav 1 gjennomstrømningsstilling. Søkt om 1 ny LIS-stilling. Utdanningsansvarlig overlege (UAO) ½ dag satt av hver annen uke. Hatt utfordring med en del sykefravær under pandemien
Innføring av nytt datasystem, Epic, i Helse Midt-Norge i mai. Forberedelser opp mot dette.

Bergen ved Alf Henrik og Ingeborg:

Bemanning: 8 overleger i bakvakt + 1,4 overleger uten vakt, 7 LIS, UAO ½ dag satt av i uken
Ventetid 78 dager. Har en del pasienter som venter på kontrolltime
Utfordring med sykefravær under pandemien
Hatt store kostnader med hjemmetester for Seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) (porto, personell). Ønsker å jobbe opp mot Helsedirektoratet om å få dekket kostnader med dette.

Tromsø ved Bjørn:

Bemanning: 6 overleger hvorav 1 i 50% stilling, 5 LIS hvorav 1 allokert til Harstad. Opplever å ha hatt færre søkere til LIS-stillinger, og dette gjelder flere avdelinger ved UNN
Ventetid 45 dager, 90% av pasienten får kontrolltime innen frist.
Innføring av DIPS Arena fra 01.11.21 (ned med drift 50% på pol, ingen elektive innleggelser), innfører Metavision fra 01.04.22

OUS:

Jorunn: Pandemi og mange innlagte med covid-19 ved OUS. Hud sengepost har i perioder måtte redusere antall innlagte hudpasienter for å ta i mot covid-19-pasienter.

Czarek: RH har den eneste hudavdelingen i Helse Sør-Øst, i tillegg er det 48 avtalespesialister og 50% stilling på poliklinikken på Elverum
Bemanning: 12 overlegestillinger, 13 LIS, men fra 01.01.22 overføres en av LIS-stillingene til Olafiaklinikken, 1 LIS hos avtalespesialist i rotasjon i 6 mnd.
1 LIS-stilling er gjennomstrømningsstilling (tverr-regional) av de 12 LIS-stillingene.
Har hatt utfordringer med å rekruttere til overlegestillingene, og har hatt 1,5 overlegestilling ubesatt over siste tid. Fra mars 2022 fullbesatt på overlegesiden
Antall konsultasjoner er redusert fra 20 000 til 16 000.
Ventetid 65-75 dager, men p.t 1947 pas som ikke har fått kontrolltime innen fristen (9-11 mnd etter tiden), 200 henvisninger/uke og samarbeider med avtalespesialistene om å fordele pasientene
Anbefalt til HSØ at man oppretter to nye utdanningssteder som må rekruttere 2 overleger og deretter kan man ansette LIS
Usha: 5 overleger. Får 1 LIS-stilling fra seksjon for hudsykdommer som vil bli omgjort til overlegestilling. 1,5 overlegestilling ubesatt
Økning av konsultasjoner siden sommeren, 18 000 konsultasjoner i år mot vanligvis 20 000, 20 henvisninger/uke, der halvparten er om PREPP, har 800 pas på PREPP.
Ventetid 3-6 mnd,
Ikke tilbud om hjemmetest for SOI, men gått over til test-kit som pasienten tar på stedet.

Stavanger ved Thomas:

Bemanning: 14 overleger hvorav 7 hudleger, 7 LIS innen hud/veneria, 2 LIS innen andre fagspesialiteter
Ventetid 43 dager
Seksjonert i 7 senter. Har fått midler til å starte ambulerende tjeneste til sårpasienter som ikke kan komme til poliklinikken

Spesialistkomiteen ved Sonali: Møtevirksomhet på Skype, virksomhet med godkjenning av spesialister utdannet fra Norge og fra utlandet.

Godkjenning av utdanningsinstitusjonen Stavanger ved fysisk besøk, amen andre utdanningssteder ble avlyst grunnet sykdom/pandemien og det fører til at spesialistkomiteen ikke har like god oversikt.

Opplever mange henvendelser om den nye utdanningen, og avholder 20.01.22 møte mellom spesialistkomiteen og UAOer

- Systemisk behandling av AD hos barn. Problemstilling: starte direkte med biologisk eller behandling med CyA(Ciklosporin)/ MTX(Methotrexate) først? (Czarek)
I NFDVs veiledende anbefalinger er Dupixent førstevalg for AD hos barn begrunnet i at CyA ikke er godkjent for barn, men står at man har god erfaring med CyA brukt i behandling av barn, og at det kan vurderes. Carek ønsker å diskutere om man skal forsøke CyA og MTX før behandling med Dupixent. Stavanger anbefaler CyA før Dupixent. Bergen, Trondheim, Tromsø og Oslo har samme linje
- Hårfjerningsbehandling til pasienter med kjønnsdysfori (Thomas)
Det er behov for nasjonal enighet om hvilket tilbud om hårfjerning man gir pasientgruppen. Det er nå ulik praksis fra region til region. Statsforvaltere i ulike regioner svarer ulikt på evt pasientklager; feks i Haugesund har Statsforvalter svart at overkropp skal behandles ut fra individuell vurdering og at det skal gis behandling med elektrolyse.

Czarek informerer om Senter for Nasjonal tjeneste for kjønnsinkongruens som er lokalisert på OUS, og han anbefaler at Stavanger og Haugesund skriver til Senter for nasjonal tjeneste for kjønnsinkongruens og etterspør nasjonale retningslinjer. Ingeborg anbefaler at man tar kontakt med senteret med informasjon om hva som er faglig mulig av hårbehandling slik at denne informasjonen kan gis til pasientene slik at de ikke skal få urealistiske forventninger.

Bergen, Oslo og Trondheim behandler mørke hår i hode -og halsregionen. OUS krever at pasienten må være diagnostisert ved senteret, må ha startet hormonbehandling og at henvisningen skal ha ordlyden om behandling av uønsket hårvekst, ikke hårfjerning.

- Hvordan skal vi organisere LIS i gjennomstrømming på en best mulig måte? (Ingeborg)
Sengeposttjeneste er en flaskehals i LIS utdanningen
LIS i Helse Vest: 7 Bergen+7 Stavanger+3 Førde+2 Haugesund.
Haugesund har avtale med St Olav. Flere LIS fra Stavanger har fått sengeposttjeneste i Oslo
Det er ønske om at UAOene fører liste over hvem som skal prioriteres og holder generell oversikt.
Thomas spiller inn at det er problematisk at LIS må ha fast stilling for at de kan få en gjennomstrømningsstilling
Czarek vil se på muligheten til at ytterligere 1 LIS stilling ved OUS kan gjøres om til gjennomstrømningsstilling, evt om at man kan se på muligheten til at man kan få kun sengeposttjenesten som ikke er knyttet opp mot gjennomstrømningsstilling.
Diskusjon om nytten av 6 mnd sengeposttjeneste i LIS utdanningen.
Sonali opplyser om at det skal opprettes flere LIS-stillinger
- Nordisk møte i København (Katarina)
Generalforsamlingen avholdes onsdag formiddag
Det er utlyst 10 stipend for LIS-leger som ønsker å delta.
- Organisering av dagpost, inkl. koding og takstbruk (Ingeborg)
Hvordan harmonisere koding ved dagopphold der utredningen tar lengre tid, og krever koordinering av flere undersøkelser.
I Stavanger brukes koden ZXE20 hvis pasienten behandles i dagenheten <5 timer.
I Trondheim har man ikke takst/kode for de pasientene som er på dagposten <5 timer.
Takst for poliklinisk seriebehandling ved UVA1-behandling, men vanskelig, slik at pasientene legges inn på sengeposten.
I Oslo er det kun en pasientgruppe som kodes som dagpasient: barn til laserbehandling. Pasienthotell dekkes hvis pasienten kodes som dagpasient, men ikke hvis det er poliklinikk.
I Tromsø er pasientene enten innlagt sengeposten eller «vanlig» poliklinisk
- Spesialistkomiteen: Læringsarena hos avtalespesialister mm. (Sonali)
Den nye spesialistforskriften åpner opp for flere læringsarenaer, bl a hos avtalespesialist. I HSØ har denne ordningen vært i bruk i flere år.
Sonali oppfordrer til at flere HF oppretter ordning for å benytte avtalespesialist for læringsarena.
Helse Nord har utfordring med dette på grunn av relativt store geografiske avstander og få avtalespesialister i HFet.

Helse Vest har ikke noe planlagt for en slik ordning.

- Bruk av Adalimumab som eneste biologiske middel ved PPP/PRP, samt prinsipper rundt evt skifte fra Stelara /Cosentyx til Adalimumab/ Kyntheum ved psoriasis. (Czarek)

De første biologiske legemidlene var kostbare slik at det ble etablert kriterier og anbudsordning. Nå er situasjonen endret, og Adalimumab har en lav pris/år. Skal man tilby behandling med Adalimumab ved tilgrensende tilstander, feks PPP, men ikke åpne for andre biologiske legemidler hvis Adalimumab ikke har effekt eller av andre grunner ikke kan brukes.

I Trondheim praktiseres allerede dette ved at Adalimumab skrives på H-resept, og når indikasjonen ikke er godkjent, går regningen til sykehuset som pasienten tilhører.

Bjørn og Ingeborg kommenterer at det skal sendes søknad til fagdirektør hvis man bruker off-label, inkl medikamenter på H-resept.

Ingeborg problematiserer å gi medisiner ut fra pris; Hvis prisen stiger; skal man da ta bort medisinen? Indikasjonen må være faglig, ikke økonomisk. Enighet om dette prinsippet.

OUS har fått innvilget IL-17 hemmere til sjeldne diagnoser, eksempelvis Netherton, HS

Det tas opp at det er problematisk at man må å søke til fagdirektør på hvert enkelt sykehus

Stavanger bruker ikke off-label behandling uten å søke fagdirektør. Får som regel aksept når de søker. Regningen går til avdelingen

Pasienter som i sin tid ble satt på behandling med Stelara el Cosentyx som første biologiske legemiddel og som har god effekt. Når er det indikasjon for å bytte behandling for disse pasientene? Det skal være faglig indikasjon, f.eks tap av effekt.

Revmatologene bytter basert på det til en hver tid gjeldende tilbudet

Oslo har tatt opp problemstillingen med avtalespesialistene i møte (i forbindelse med Høstmøtet) og det er enighet om at det bør være faglig indikasjon, men noen har byttet etter tilbudet.

Bergen, Trondheim og Stavanger bytter hvis det foreligger faglig indikasjon

- «Off -label» behandling (Bjørn)
Fra 2018 ble refusjonsordningen endret; overført fra HELFO til HFene for enkelte medisiner. Det er nedsatt en Nasjonal legemiddelkomite som skal lage et overordnet regelverk
Hvor langt har de ulike HFene andre kommet med denne prosessen?
I Oslo har man erfaring med å søke fagdirektør ved OUS, men gjelder kun pasienter som tilhører OUS.
Haukeland er i gang med prosessen, men ikke ferdig
Bjørn ønsker å utveksle lister over aktuelle medikamenter og indikasjoner. Bergen stiller seg positiv til forslaget, og Trondheim er i gang med å lage liste
- Eventuelt