



SUNDHEDSSTYRELSEN

Status på allergi- området

RAPPORTERING TIL SUNDHEDS- OG
ÆLDREMINISTERIET



2017

Status på allergi-området

Rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet

© Sundhedsstyrelsen, 2017.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 25.01.2017

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
februar 2017.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-869-8

Indhold

1	Indledning	5
2	Baggrund	5
2.1	Opgaven	5
2.2	Organisering af opgaven	5
3	Formål med rapporten	6
4	Resumé af rapportens konklusioner	7
5	Allergiske sygdomme og varetagelsen af patienter	9
5.1	Symptomer på allergi	9
5.2	Typer af allergireaktioner	9
5.3	Antal diagnoser på allergiområdet	9
5.3.1	Udviklingen i antal diagnoser på allergiområdet generelt	10
5.3.2	Ventetid og udredningskapacitet	12
5.3.3	Udviklingen i undergrupper af allergidiagnoser	12
5.4	Antal behandlinger, procedurer og instrukser på allergiområdet	17
5.4.1	Udviklingen i antal behandlinger, procedurer og instrukser på allergiområdet	18
5.5	Modernisering af varetagelsen af patienter med allergi i speciallægepraksis	20
6	Organisering på regionalt niveau	21
6.1	Almen praksis, speciallægepraksis og hovedfunktionsniveau på sygehus	22
6.2	Regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau	22
6.3	Allergicentre	23
7	Karakteristika for et speciale	24
7.1	Medicinsk allergologi	24
7.2	Speciallæger i medicinsk allergologi	25
7.3	Erhvervsaktive speciallæger i medicinsk allergologi	28

8	Fagområder	28
8.1	Fagområdet allergologi	29
8.1.1	Uddannelsens indhold	29
8.1.2	Fagområdeuddannelse i astma og allergi (børn)	30
8.2	Speciallæger med fagområde i allergologi	30
8.2.1	Fagområde allergi (voksne og børn) inden for specialer	30
8.3	Implementering af fagområde	31
9	Kompetencer i specialernes målbeskrivelser	31
10	Identifikation af problemstillinger og løsningsforslag	32
10.1	Organisering og kompetencer på det allergologiske område	32
10.2	Varetagelsen af allergologiske patienter i fremtiden	33
10.2.1	Øget fokus på kompetencer i allergologi i den postgraduate lægeuddannelse	34
10.2.2	Styrkelse af almen praksis	34
10.2.3	Øget fokus på fagområdeuddannelser i allergologi	34
10.2.4	Etablering af allergicentre	35
10.2.5	Fuld implementering af overenskomst for praktiserende speciallæger	36
11	Bilagsfortegnelse	37
	Bilag 1: Oversigt over diagnosekoder	38
	Bilag 2: Oversigt over SKS behandlings-, procedure-, og instrukskoder	42
	Bilag 3: Antal kontakter og unikke personer, diagnoser	44
	Bilag 4: Antal procedurer, behandlinger og instrukser	58
	Bilag 5: Oversigt over organiseringen i de fem regioner	60
	Bilag 6: Oversigt over kompetencer i målbeskrivelser	66
	Bilag 7: Oversigt over specialespecifikke kurser i speciallæge-uddannelsen	90
	Bilag 8: Flowdiagram for patient med allergi	92

1 Indledning

Allergiske sygdomme indeholder et bredt spektrum af sygdomme, hvilket betyder, at patienter med allergi møder sundhedsvæsenet både i og udenfor sygehusene og inden for flere forskellige faggrupper og lægefaglige specialer. Den brede vifte af mulige symptomer fra flere forskellige organsystemer og sygdommenes kompleksitet og forskellige sværhedsgrad betyder, at udredningen kan foregå på mange forskellige niveauer i sundhedsvæsenet.

2 Baggrund

I foråret 2016 var der i offentligheden opmærksomhed på området, hvor flere interessenter fremhævede en række udfordringer på allergiområdet. I den forbindelse blev der stillet en række spørgsmål fra Folketingsmedlemmer til ministeren.

Et af de forhold, der særligt blev fremhævet af en række aktører, er en oplevelse af, at der mangler læger med relevante kompetencer inden for allergiområdet - i debatten ofte omtalt som 'allergilæger' - efter nedlæggelsen af grenspecialet medicinsk allergologi. Der vil derfor blive fokuseret på de lægelige kompetencer i denne rapport vel vidende, at sygeplejersker og øvrige sundhedsprofessionelle også bidrager til udredning og behandling af patienter med allergi.

2.1 Opgaven

Sundhedsstyrelsen modtog den 4. maj 2016 en bestilling fra Sundhed- og Ældreministeriet vedr. en status (et såkaldt 'servicetjek') for allergiområdet i Danmark. Af bestillingen fremgik, at vurderingen bør inddrage tilgængelig viden på området, herunder

- 1) Identificering af problemstillinger på området
- 2) Angivelse af løsningsforslag.

2.2 Organisering af opgaven

Der er indhentet skriftligt materiale og synspunkter fra en række centrale interessenter til belysning af området. De indsamlede oplysninger og data er af Sundhedsstyrelsen blevet analyseret og sammenskrevet i denne rapport. I gennemgangen har der været særligt fokus på at afklare, hvilken betydning det har, at grenspecialet i medicinsk allergologi er blevet nedlagt, og hvordan fagområdeuddannelsen i allergologi er blevet implementeret.

Indsamling af oplysninger og data

Forud for udarbejdelsen af rapporten har Sundhedsstyrelsen indhentet oplysninger og data fra en række interessenter og myndigheder, herunder:

- Oplysninger fra de fem regioner om eksisterende tiltag til at sikre diagnostik og behandling af patienter med allergisymptomer.
- Oplysninger fra Astma-Allergi Danmark for at belyse patientperspektivet.
- Relevant materiale på allergiområdet fra Videncenter for Allergi.
- Specifikation af dataudtræk fra Landspatientregisteret vedrørende udviklingen i antal patienter med allergidiagnoser og antal behandlinger, procedurer og vejledninger på landets sygehuse udarbejdet i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen (bilag 1 og bilag 2).
- Fagområdebeskrivelse i relation til allergi fra de Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) samt afklaring af hvor mange, der har gennemgået uddannelsen.

Derudover indgår der data og vurderinger fra:

- Dansk Selskab for Allergologi (DSA) til belysning af udfordringer for diagnostik og behandling af patienter med allergisymptomer.
- Sundhedsdatastyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed (autorisationsregistret) mhp. at belyse antallet af speciallæger i allergologi og deres alder.
- Gennemgang af relevante specialers målbeskrivelser for at belyse kompetencemål for relevante speciallægeuddannelser.

3 Formål med rapporten

Patienter med allergi har - på linje med øvrige patienter - jf. Sundhedsloven § 2 ret til let og lige adgang til sundhedsvæsenet, at der er sammenhæng mellem ydelserne, og at der er kort ventetid på behandling. Der er blevet stillet spørgsmålstejn ved, hvorvidt der er de rette tilbud til patienter med allergi i sundhedsvæsenet i dag. Der er derfor behov for at få en samlet oversigt over organiseringen af det danske sundhedsvæsen i forhold til, hvordan borgere med allergisymptomer i dag sikres en udredning og behandling, samt hvordan dette er organiseret i de fem regioner. Herigennem kan det klarlægges om og eventuelt hvor, der er nogle særlige udfordringer.

I gennemgangen er fokus på det operationelle niveau i forhold til den organisation, der skal kunne håndtere behandling og udredning af patienter med allergiske symptomer. I vurderingen indgår ikke på patientniveau en konkret vurdering eller stillingtagen til udredningens eller behandlingens kvalitet, ligesom der ikke indgår en vurdering eller stillingtagen til eventuelle forebyggende eller sundhedsfremmende tiltag.

I rapporten belyses fordele og ulemper samt udfordringer ved, at der i Danmark ikke mere findes et speciale i medicinsk allergologi.

4 Resumé af rapportens konklusioner

Forskellen på hyppigheden af de forskellige allergiske sygdomme, såvel som sværhedsgrad og kompleksitet, har betydning for hvordan udredning og behandling mest hensigtsmæssigt bør/skal organiseres.

De fleste allergipatienter kan og bør færdigbehandles i almen praksis, mens andre kan udredes i speciallægepraksis, hospitalsafdelinger eller allergicenter¹, for derefter at blive fulgt hos deres praktiserende læge. Kun en mindre del vil have behov for den specialiserede udredning og behandling og evt. fortsat forløb i det højt specialiserede regi.

Der er en stigning i antallet af patienter med allergi vurderet ud fra antallet af registrerede diagnoser i Landspatientregistret. Der foreligger ikke fyldestgørende data til belysning af antallet af patienter med allergiske sygdomme uden for sygehusene, men der er en markant stigning både i antal personer og antal kontakter med allergirelaterede diagnoser fra år 2012 og frem i hospitalsvæsenet, som angiveligt er en spillover-effekt af en øget aktivitet hos almen praktiserende læger mv.

Vurderingen er, at der efter nedlæggelsen af grenspecialet medicinsk allergologi ikke har været tilstrækkeligt fokus på specifik efteruddannelse af speciallæger indenfor allergiområdet (fagområde-specialister). For at understøtte, at der i fremtiden vil være allergologisk kompetence til udredning, behandling, forskning og udvikling på højt niveau for patienter med allergiske sygdomme, præsenterer Sundhedsstyrelsen nedenfor forslag til initiativer, som vil medvirke til en styrkelse af området.

De forskellige initiativer skal ses som selvstændige forslag, der hver især bør tages stilling til. Yderligere drøftelser og tiltag vil blandt andet skulle tages i regi af Danske Regioner, Lægevidenskabelige Selskaber, Sundhedsstyrelsen, de videnskabelige selskaber, videreuddannelsesregioner og de fem regioner.

Sundhedsstyrelsens forslag til initiativer følger anbefalingerne i Speciallægekommisionens betænkning² om specialestrukturen og det pågående arbejde i forbindelse med specialeplanen.

1. Øget fokus på kompetencer i allergologi i den postgraduate lægeuddannelse

De relevante videnskabelige selskaber (DSAM, DASAM, DPS, DSOHH, DLS, DDS, DSGH³) bør i næste revision af specialernes målbeskrivelser have særlig fokus på kompetencerne inden for det allergologiske område og på at få disse kompetencer specificeret yderligere. Det er desuden væsentligt at sikre, at de målbeskrevne kompetencer bliver kompetencevurderet i videreuddannelsen med optimale kompetencevurderingsmetoder⁴.

¹ Ved et allergicenter forstås en regional centerenhed, hvor samarbejdet mellem forskellige specialer kan blive tilgodeset jf. 6.3.

² Speciallægekommisionens betænkning 1384, Fremtidens speciallæge, maj 2000

³ DSAM, Dansk Selskab for Almen Medicin; DASAM, Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin; DPS, Dansk Pædiatrisk Selskab; DSOHH, Dansk selskab for Otorhinolaryngologi, Hoved- og Halskirurgi; DLS, Dansk Lungemedicinsk Selskab DDS, Dansk Dermatologisk Selskab DSGH Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi

⁴ Sundhedsstyrelsens rapport. Kompetencevurderingsmetoder – en oversigt, 2013.

2. Styrkelse af almen praksis

Praktiserende læger skal besidde kompetencer til at varetage hovedparten af de allergiske og irriterende lidelser (astma hos børn og voksne, høfeber, eksem, urticaria m.m.) og henvise relevante patienter til specialiseret udredning og behandling, herunder patienter med svære sygdomme og med mistanke om, at den allergiske komponent kan behandles.

Der bør i målbeskrivelsen for almen medicin være fokus på, at kompetencer relateret til allergiske sygdomme bliver kompetencevurderet under speciallægeuddannelsen. Derudover bør det vurderes, om der er behov for at styrke det specialespecifikke kursus i almen medicin indenfor allergi og allergiske lidelser. Yderligere bør regionerne, de videnskabelige selskaber og den enkelte praktiserende læge prioritere efteruddannelse indenfor allergi området.

3. Øget fokus på fagområdeuddannelser i allergologi

Alle regioner bør prioritere, at der sikres et tilstrækkeligt antal stillinger til speciallæger, der har hovedbeskæftigelse indenfor varetagelse af specialiserede allergifunktioner. Der kan således med fordel oprettes formaliseret efteruddannelse indenfor fagområdet allergologi - dedikerede fagområdestillinger - i alle regioner, f.eks. på landets allergicentre/-klinikker. Der bør oprettes speciallægestillinger mhp. formaliseret efteruddannelse i fagområdet allergologi, både for voksenallergologi og pædiatrisk allergologi.

Organiseringen af den toårige fagområdeuddannelse bør desuden tilpasses den nuværende specialestruktur og indholdet svare til andre landes uddannelse på samme område.

4. Etablering af allergicentre

Til varetagelse af den specialiserede udredning og behandling af allergipatienter i sygehusvæsenet, kan en tværfaglig organisering f.eks. med dedikerede allergicentre/-klinikker styrke området. Baggrunden for denne organisering er, at de komplekse og ofte livslange problemstillinger, som mange allergipatienter lever med, bedst varetages i et tværfagligt set-up med deltagelse af både børne- og voksenallergologer, ligesom flere patienter har flere allergirelaterede sygdomme indenfor flere fagområder.

5. Fuld implementering af overenskomst for praktiserende speciallæger

I forbindelse med moderniseringer af speciallægehjælp har der i regi af overenskomstparterne Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) været nedsat en række arbejdsgrupper for at udarbejde en udrednings- og behandlingsplan for patienter med allergi i speciallægepraksis, på tværs af specialer. Målet har blandt andet været at sikre, at alle patienter med allergi tilbydes den samme behandling, uanset hvor de behandles, øge det samlede tilbud af udredning og behandling af patienter med allergi samt sikre et borgernært tilbud uden ventetid.

Denne aftale er allerede implementeret i speciallægepraksis for Intern Medicin: Lungemedicin, Pædiatri og Dermatologi. Det forventes, at aftalen tiltrædes for praktiserende øre-næse-halslæger i forbindelse med en forestående modernisering af specialet. Det betyder, at tilbuddet om allergiudredning og behandling i speciallægepraksis forventes øget over de næste år.

5 Allergiske sygdomme og varetagelsen af patienter

Immunsystemet forsvarer kroppen mod angreb af fremmede stoffer som f.eks. virus, bakterier og parasitter. Når man udvikler allergi, sker der en overreaktion i immunsystemet i kroppen, over for ellers normalt uskadelige stoffer (allergener) og særlig risiko for at udvikle allergi er der over for allergifremkaldende stoffer f.eks. husstøvmider, pollen mv.

5.1 Symptomer på allergi

Allergi og allergiske følgesygdomme som astma, høfeber, eksem, astma, nældefeber mv. er hyppigt forekommende sygdomme. Der er store forskelle på både hyppighed, sværhedsgrad og kompleksiteten af allergiske sygdomme. Allergier spænder således fra sæsonbestemte gener til alvorlige, livstruende reaktioner. Allergiske lidelser forekommer pga. genetiske og miljømæssige faktorer ofte i samme familie og kan give allergiske sygdomme i flere generationer ligesom den enkelte kan have flere allergiske lidelser.

5.2 Typer af allergireaktioner

Allergi opdeles traditionelt i fire typer baseret på immunsystemets reaktioner, som kort beskrives nedenfor:

- 1) Type I (straksallergi), hvor symptomerne vil være nældefeber, høfeber og astmatiske reaktioner og symptomerne kan være udløst af dyrehår, pollen, fødevarer, latex, penicillin og husstøvmider.
- 2) Type II som er sjælden og mest ses i forbindelse med allergi over for visse lægemidler og også kan ses ved blodtransfusion, hvis blodtyperne ikke passer sammen. Symptomerne kan være blodmangel grundet ødelæggelse af røde blodceller, manglende hvide blodceller og blodplader
- 3) Type III- immunkompleks-allergi, hvor symptomer kan involvere forskellige organer grundet aflejring af antigen-antistof komplekser. Reaktionen kan ses over for forskellige proteiner og mikroorganismer blandt andet skimmelsvampe og bakterier og kan ses i bestemte erhverv.
- 4) Type IV (kontaktallergi) hvor symptomerne særligt er hudeksem eller lign. og kan være udløst af diverse kemiske stoffer f.eks. farvestoffer, metaller, konserveringsmidler og parfumestoffer.

De forskellige processer i immunsystemet forklarer således baggrunden for den brede vifte af mulige symptomer fra flere forskellige organer, sygdommens kompleksitet og sværhedsgrad. Det betyder, at udredningen af allergiske sygdomme vil kunne foregå på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau eller højt specialiseret niveau.

5.3 Antal diagnoser på allergiområdet

Sundhedsstyrelsen har bedt Sundhedsdatastyrelsen om dataudtræk fra Landspatientregisteret på diagnoser indenfor allergiområdet. Udtrækskoderne, som kan ses i bilag 1, er identificeret i et samarbejde mellem Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Allergologi.

Dataudtrækket dækker kun diagnoser, der er kodet ifm. kontakter i sygehusvæsenet, dvs. på landets sygehuse og dertil knyttede allergicentre/-klinikker. Udtrækket indeholder således ikke data fra speciallægepraksis og almen praksis, som også i vid udstrækning både undersøger og behandler patienter med allergi.

Der er trukket data på aktionsdiagnosekoder (hoveddiagnoser). Diagnosen DZ038C – obs. mistanke for allergi er i udtrækket fordelt på tillægskoder. Ved manglende tillægskodning eller hvis tillægskodningen ikke udgør en allergidiagnose, indgår DZ038C i diagnosegruppen 'overordnede diagnoser'.

Dataudtrækket indeholder data for antal kontakter og antal unikke personer. Antal kontakter udgør det samlede antal kontakter registreret for den pågældende diagnosegruppe i opgørelsesåret.

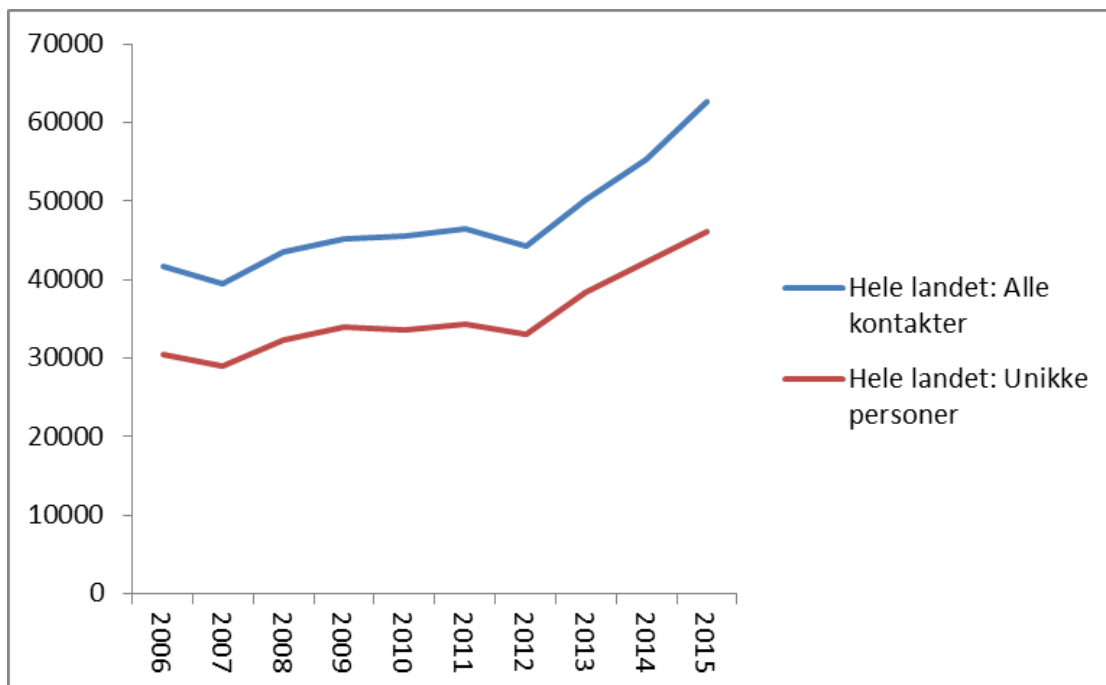
Antal unikke personer dækker over antallet af enkeltpersoner registreret under den pågældende diagnosegruppe i opgørelsesåret. En person indgår kun én gang i en diagnosegruppe i opgørelsesåret, også selvom vedkommende er registreret med flere diagnoser indenfor samme diagnosegruppe. Samme person kan dog figurere i flere diagnosegrupper i samme opgørelsesår, hvis vedkommende har fået diagnoser, der knytter sig til forskellige diagnosegrupper, f.eks. både har hudallergi og lægemiddelallergi. En person kan også figurere i flere opgørelsesår, hvis en ny kontakt er registreret indenfor samme eller en anden diagnosegruppe i efterfølgende år.

Dataudtrækket indeholder data for både børn og voksne og er udtrukket fra Landspatientregisteret den 6. december 2016.

5.3.1 Udviklingen i antal diagnoser på allergiområdet generelt

I Figur 1 nedenfor ses udviklingen i det samlede antal allergirelaterede diagnoser på landsplan fordelt på henholdsvis kontakter og unikke personer i sekundærsektoren fra 2006-2015. Eftersom en person kan have flere kontakter, vil antallet af kontakter altid ligge højere end antal unikke personer.

Figur 1. Udviklingen i antal kontakter og unikke personer med en allergidiagnose, hele landet



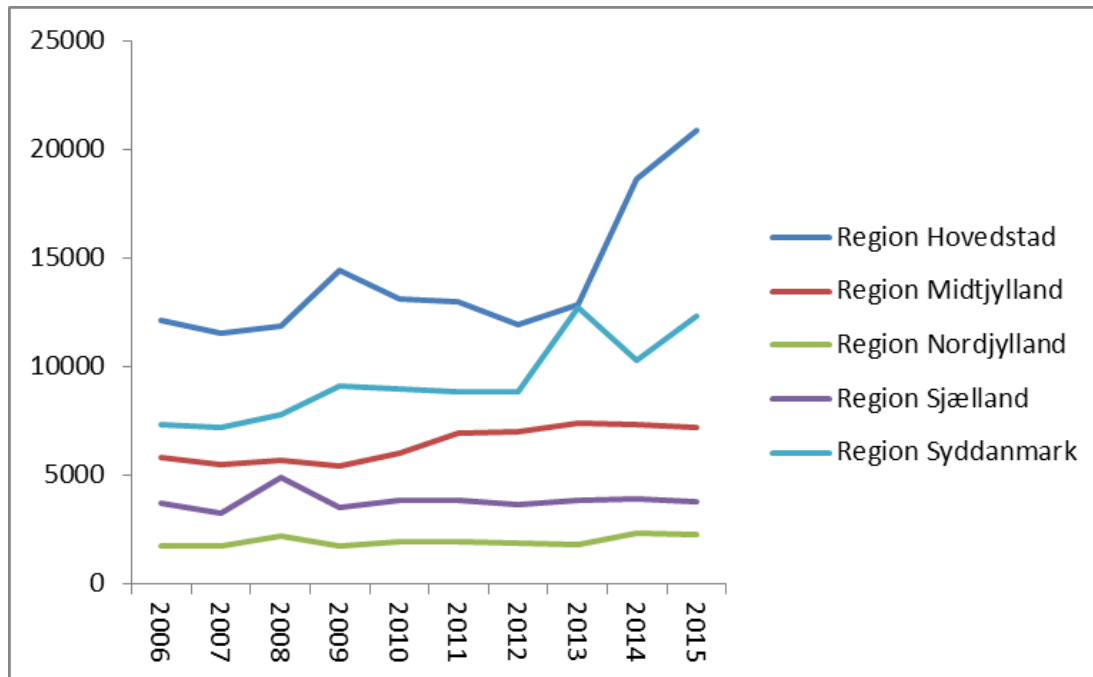
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Der ses i Figur 1 en markant stigning både i antal personer og antal kontakter med allergirelaterede diagnoser fra år 2012 og frem. Antallet af kontakter stiger således fra 44.322 i år 2012 til 63.022 i

2015 (stigning på 42 %). Ligeledes stiger antallet af unikke personer med en allergidiagnose fra 33.078 til 46.363 i 2015 (stigning på 40 %).

Figur 2 viser udviklingen i antal unikke personer om året med allergirelaterede diagnoser fordelt på landets regioner i perioden 2006-2015.

Figur 2. Antal unikke personer med en allergidiagnose, regionsopdelt, 2006-2015



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Som det kan ses af Figur 2 ovenfor, sker der i Region Hovedstaden en markant stigning i antallet af personer med allergirelaterede diagnoser fra 11.940 i 2012 til 20.903 i 2015 (stigning på 75 %). I Region Sjælland, Region Nordjylland og Region Midtjylland spores der derimod ingen eller kun lav vækst, mens antallet personer med allergirelaterede diagnoser i Region Syddanmark stiger fra 8.836 i 2012 til 12.542 i 2015 (stigning på 42 %). Der ses det samme overordnede regionale udviklingsmønster, når man ser på stigningen i antallet af kontakter. Se bilag 3.

Den store stigning i antallet af allergirelaterede diagnoser i Region Hovedstaden (75 %) over en kun 3-årig periode uden tilsvarende stigninger i de øvrige regioner, kunne skyldes en ændring i kodepraksis eller organisatoriske ændringer i regionen. Der kan således være tale om en flytning af patienter ind i sygehusvæsenet, så flere patienter har fået et relevant tilbud om udredning og behandling. Derudover kan hospitalsvæsenet i perioden aktivt rekrutteret patienter i forbindelse med videnskabelige studier, f. eks. vaccinationsforsøg. Region Hovedstaden forklarer selv stigningen med effektiviseringer på området samt tilført ekstra bemanning til allergiområdet.

Opgørelsen over allergidiagnoser i hospitalsvæsenet afdækker ikke om stigningen i antallet af diagnoser skyldes, at flere personer rent faktisk får allergi eller, om årsagen til stigningen kan findes i, at hospitalernes kapacitet øges på allergiområdet, således, at hospitalerne kan udrede og diagnosticere flere personer for allergi. Dette vil kunne afklares, hvis der foreligger data på hvor mange personer, der venter på at blive udredt for allergi på landets hospitalsafdelinger.

5.3.2 Ventetid og udredningskapacitet

På venteinfo.dk finder man nyligt opdaterede opgørelser over ventetider på landets hospitalsafdelinger. Ved søgning på allergi, er det umiddelbart kun ventetider til udredning for astma, hvor der er oplysninger om venteinformation. Her er ventetiden til første undersøgelse, per 29. november 2016, typisk 2-4 uger på landets lungemedicinske afdelinger, men det tilføjes, at henvisninger visiteres individuelt afhængig af diagnose og sværhedsgrad.

Dansk Selskab for Allergologi oplyser ved henvendelse, at man vanskeligt kan bruge [venteinfo](http://venteinfo.dk) til at vurdere den reelle ventetid på allergiudredningen. Ventetider kan opgøres for den ukomplicerede allergi, men ikke for den komplicerede allergi, som der typisk henvises til på et allergicenter/-klinik. Derfor foreligger der ikke data på, hvor mange personer, der reelt venter på at blive udredt for allergi, men det oplyses fra selskabets side, at baseret på henvendelser til landets allergicentre/-klinikker er dette tal stigende.

Yderligere er en aktionsdiagnose, som der i denne rapport anvendes som mål på udviklingen i antallet af diagnoser på allergiområdet, ikke altid det samme som den endelige diagnose. Flere får afkræftet allergidiagnosen efterfølgende.

Endelig er aktiviteten i speciallægepraksis og almen praksis inden for allergiområdet ikke blevet belyst. En stor del af aktiviteten på allergiområdet i form af udredning og behandling af patienter foregår enten i almen praksis eller i en speciallægelægepraksis (se kapitel 6), som også henviser patienter til yderligere udredning og behandling på landets sygehuse. Håndteringen af patienter med allergi udenfor sygehuse har således betydning for, hvor mange patienter, der visiteres videre til landets sygehuse. Henvendelser hos almen praksis eller i en speciallægelægepraksis registreres i Sygesikringsregisteret. Det er imidlertid ikke muligt præcist at opgøre antallet af henvendelser, der vedrører allergiske reaktioner. En konsultation i almen praksis relateret til allergi vil således typisk i Sygesikringsregisteret blive registreret som almindelig konsultation.

Det kan af ovenstående grunde være vanskeligt at give et konkret bud på udviklingen i antal af patienter med allergisk sygdom gennem de seneste 10 år, da der findes tal for udviklingen af antal personer, der udredes og behandles på mistanke om allergi på landets hospitalsafdelinger, mens der ikke er tilsvarende detaljerede data for patienter, der behandles uden for hospitalet.

5.3.3 Udviklingen i undergrupper af allergidiagnoser

Udviklingen i det samlede antal allergirelaterede diagnoser dækker over udviklingen i grupper af underdiagnoser. Disse underdiagnosegrupper knytter sig typisk til forskellige lægefaglige specialer. Disse grupperinger ses i følgende Tabel 1.

Tabel 1. Underdiagnosegrupper, allergiområdet – unikke personer, hele landet

Underdiagnosegrupper på allergiområdet*	Antal unikke personer i 2006, hele landet	Antal unikke personer i 2015, hele landet	Forskel fra 2006 til 2015 i %, hele landet
Allergi i nedre luftveje – lunger (allergisk astma, tærsker- og fugleholderlunger, mv.)	15.683	18.462	18 %
Allergi i øvre luftveje (høfeber, allergisk konjunktivitis, m.v.)	2350	3705	58 %
Hudallergi (allergisk- og toksisk kontaktdermatitis, atopisk eksem, nældefeber, m.v.)	6012	9913	65 %
Fødevareallergi/intolerance (anafylaktisk shock forårsaget af fødevareallergi, cøliaki, laktoseintolerance, m.v.)	1074	4590	327 %
Lægemediallergi (penicillin, sulfonamider, bedøvelsesmiddel, mv.)	1980	4681	136 %
Insektallergi (reaktion efter insektstik)	53	1043	1868 %
Anafylaksi (anafylaktisk shock)	362	345	-5 %
Overordnede allergidiagnoser (obs mistanke for allergi, allergi UNS)	3813	6082	60 %
Gastrointestinalt (colitis, enteritis)	445	583	31 %
Andet (eosinofili, mastocytose, mucosae oris, reaktioner på omgivelser)	83	399	381 %

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

* Se bilag 3 for diagnosekoder for de enkelte undergrupperinger

Af Tabel 1 ses, at antallet af alle underdiagnosegrupper er steget undtagen for anafylaksi. Lægemediallergi, fødevareallergi/intolerance, hudallergi og allergi i øvre luftveje er de undergrupperinger, som er steget mest markant på landsplan i perioden 2006-2015 - alle med stigninger på mere end 50 %. I Tabel 2- Tabel 6 præsenteres den tiårige stigning for hver af disse underdiagnosegrupper samt for den store gruppe relateret til de øvre luftveje.

Nogle ændringer, særligt de meget markante stigninger, kan være udtryk for en ændret henvisnings- og kodepraksis på området i tidsrummet 2006-2015. Eksempelvis er der i forhold til lægemediallergi sket en stor stigning i antallet af henvisninger til udredning herfor i allergicentrene-/klinikkerne,

idet der er fokus på at få afklaret mistanke om allergisk reaktion i de tilfælde, hvor henvisende læger gerne vil kunne behandle patienter med penicillin. Dette er også gældende for andre underdiagnoser, hvor befolkningen dels har øget fokus eksempelvis på fødevareallergi, dels grundet nye behandlingsmuligheder f.eks. over for insektallergi – begge drivere der øger antallet af diagnoser pga. at flere personer ønsker udredning og behandling.

De overordnede allergidiagnoser udgør en stor samlegruppe, som dækker over de foreløbige diagnosekoder (obs mistanke for allergi og undersøgelse for allergi), som anvendes ved kodning indtil en mere præcis diagnosekode kan angives, hvis muligt, efter endt udredning.

I Tabel 2 ses den regionale udvikling i antallet af personer diagnosticeret med allergi i de nedre luftveje - lungerne (allergisk astma, mm.). Det fremgår, at antallet af personer diagnosticeret med allergi i nedre luftveje - lunger (allergisk astma, mm.) henover en 10-årig periode stiger i Region Hovedstaden (35 %) og Region Syddanmark (28 %), mens antallet falder i Region Sjælland (21 %). I Region Midtjylland og Region Nordjylland er antallet stort set uændret henover perioden. Der registreres desuden store variationer undervejs i den 10-årige periode i flere af regionerne. Således registres 5837 tilfælde i Region Syddanmark i 2013, som falder til 3564 i 2014 for så igen at stige til 5128 tilfælde i 2015. Årsagen til disse variationer både på tværs af regionerne og indenfor regionerne over tid kendes ikke.

Tabel 2. Allergi i nedre luftveje – lunger, unikke personer, regioner og hele landet

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hele landet	15683	14401	15994	16949	15528	15272	14351	16526	15332	18462
Region Hovedstaden	5576	5142	5016	6853	5263	5696	4842	4902	6106	7536
Region Midtjylland	3247	2920	3007	2682	2988	3068	3349	3216	3049	3243
Region Nordjylland	1015	958	1341	1004	1098	1011	972	941	974	1030
Region Sjælland	1958	1667	2895	1659	2032	1775	1602	1708	1708	1623
Region Syddanmark	4001	3814	3829	4823	4216	3802	3674	5837	3564	5128

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

I Tabel 3 ses antallet af diagnosticerede med allergi i de øvre luftveje (høfeber, mm.) fordelt på regionerne over den 10-årige periode 2006-2015. Af tabellen fremgår, at antallet af personer diagnosticeret med allergi i de øvre luftveje (høfeber, mm.) henover en 10-årig periode stiger markant i Region Hovedstaden (115 %) såvel som Region Syddanmark (50 %), mens stigninger i de tre øvrige regioner er beskedne. Der kan være flere årsager til de observerede stigninger, herunder at patienter i øget omfang henvises til udredning af allergi i de øvre luftveje, for at få afklaret behandlingsindikation for

immunterapi og opstart af behandling. Forskellen i stigningen mellem regionerne kan reflektere, hvor det er muligt at blive udredt.

Tabel 3. Allergi i øvre luftveje, unikke personer, regioner og hele landet

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hele landet	2350	2408	2460	2096	2488	2231	2171	2755	3413	3705
Region Hovedstaden	892	890	955	804	1038	698	645	781	1551	1921
Region Midtjylland	402	438	343	345	428	461	446	503	455	439
Region Nordjylland	178	204	232	162	145	223	214	155	205	191
Region Sjælland	261	201	298	199	184	256	262	347	263	234
Region Syddanmark	617	677	636	591	697	597	606	975	941	926

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

I Tabel 4 fremgår antallet af personer diagnosticeret med hudallergi 2006-2015 fordelt på regioner og på landsplan. Af tabellen fremgår markante stigninger i antallet af personer diagnosticeret med hudallergi i Region Hovedstaden (107 %) og Region Syddanmark (73 %), mens stigningerne i Region Midtjylland (9 %), Region Sjælland (1 %) og Region Nordjylland (26 %) er noget lavere. Der kan være flere årsager til de observerede stigninger, herunder at patienter i øget omfang henvises til udredning for hudallergi, for at få afklaret behandlingsmuligheder herunder indikation for immunterapi. Forskellen i stigningen mellem regionerne kan reflekterer, hvor det er muligt at blive udredt.

Tabel 4. Hudallergi, unikke personer, regioner og hele landet

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hele landet	6012	5862	6317	6688	6978	7692	7147	7371	9739	9913
Region Hovedstaden	2601	2513	2702	3076	3062	3070	3050	2931	5197	5377
Region Midtjylland	1218	1184	1119	1160	1318	1730	1301	1435	1446	1329
Region Nordjylland	176	214	205	199	223	227	244	233	285	221
Region Sjælland	713	655	703	695	739	824	771	767	803	718

Region Syd-danmark	1349	1347	1629	1604	1681	1907	1833	2056	2079	2332
---------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

I Tabel 5 ses antallet af personer diagnosticeret med fødevareallergi/intolerance i perioden 2006-2015 fordelt på regioner og på landsplan. Der er registreret i alle regioner en voldsom stigning i antallet af personer diagnosticeret med fødevareallergi/intolerance henover den 10-årige periode 2006-2015 med en noget nær 4-5 dobling af antallet i alle regioner. At stigningen er så markant i alle regioner tyder på, at der er kommet øget fokus på og bevidsthed om fødevareallergi/intolerance gennem det seneste årti.

Tabel 5. Fødevareallergi/intolerance, unikke personer, regioner og hele landet

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hele landet	1074	1090	1612	2002	1793	2376	2578	3477	3487	4590
Region Hovedstaden	350	354	452	750	596	895	802	1013	1186	1626
Region Midtjylland	197	192	198	241	332	479	623	720	699	705
Region Nordjylland	66	51	104	98	98	118	131	135	213	242
Region Sjælland	120	123	316	184	185	179	253	304	333	347
Region Syd-danmark	346	373	548	743	594	714	788	1330	1076	1709

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 6 viser den 10-årige udvikling i antallet af personer diagnosticeret med lægemiddelallergi i årene 2006-2015 fordelt på regioner og hele landet. Af tabellen fremgår, at der i alle regioner er sket en stigning i antallet af personer indenfor diagnosegruppen lægemiddelallergi. Mest markante stigning ses i Region Syddanmark, som henover perioden 2006-2015 går fra 270 til 1342 personer (397 %), men også Region Sjælland (73 %), Region Hovedstaden (109 %) og Region Midtjylland (100 %) har oplevet store stigninger i antallet af personer diagnosticeret med lægemiddelallergi. Region Nordjylland oplever som den eneste en lavere vækst. At stigningen så markant går igen i alle regioner kan, som tidligere nævnt, skyldes et øget fokus på at få afklaret mistanke om allergisk reaktion i de tilfælde, hvor henvisende læger gerne vil kunne behandle patienter med penicillin.

Tabel 6. Lægemiddelallergi, unikke personer, regioner og hele landet

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hele landet	1980	2295	2422	2781	3016	2963	3195	4028	4699	4681

Region Hovedstaden	875	1074	1086	1191	1428	1185	1295	1606	2218	1827
Region Midtjylland	401	413	442	487	467	650	682	949	834	803
Region Nordjylland	140	138	118	87	126	133	98	104	185	206
Region Sjælland	298	324	328	395	303	279	320	373	345	517
Region Syddanmark	270	347	449	627	697	724	804	1004	1123	1342

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Af de fem tabeller (Tabel 2 - Tabel 6) fremgår, at det ikke kun er indenfor en enkelt undergruppe, at antallet af personer diagnosticeret med allergi stiger, men at stigningen går igen indenfor alle diagnoseundergrupper på allergiområdet, hvor den mest markante stigning på landsplan er indenfor lægemiddelallergi og fødevareallergi/intolerance.

5.4 Antal behandlinger, procedurer og instrukser på allergiområdet

I det følgende beskrives antal behandlinger, procedurer og instrukser⁵ udført inden for allergiområdet i allergicentrene/-klinikkerne og på de af landets sygehusafdelinger, der udreder og behandler patienter med allergi. Indsatsen kan være at udføre en priktest, en provokationstest, en måling af specifikt IgE, at lave lungefunktionsundersøgelse, igangsætte forskellige typer af diætbehandling (f.eks. uden farve- og konserveringsstoffer, nikkelreduceret diæt, astronautkost), igangsætte behandling med antiallergiske midler eller vejlede patienten om en given allergisk lidelse (f.eks. pollenallergi, peak flow monitorering, støvsanering).

Alle behandlinger, procedurer og instrukser registreres af sygehusafdelinger og allergicentre/-klinikker under forskellige SKS koder (SygdomsKlassifikationsSystem) i Landspatientregisteret (udtræksspecifikation fremgår af bilag 2 og bilag 4):

- Behandlinger (Hovedgruppe B i SKS) udgøres inden for allergiområdet af forskellige former for diætbehandling, behandling med antiallergiske midler, hyposensibilisering mv.
- Procedurer (hovedgruppe W og Z i SKS) udgøres inden for allergiområdet af priktest, måling af IgE, provokationstest, intracutantest, lungefunktionsundersøgelser, allergologiske miljøundersøgelser mv.

⁵ Instrukser dækker inden for allergiområdet vejledning af patienter om en given allergisk lidelse. Eksempelvis vejledning af patient om pollenallergi

- Instrukser (hovedgruppe B i SKS) udgøres inden for allergiområdet af vejledning af patienter om en given allergisk lidelse eksempelvis vejledning af patient om pollenallergi.

Sundhedsstyrelsen har modtaget dataudtræk fra Sundhedsdatastyrelsen. Udtrækskoderne i Landspatientregistret er identificeret i et samarbejde mellem Sundhedsdatastyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Allergologi (bilag 2).

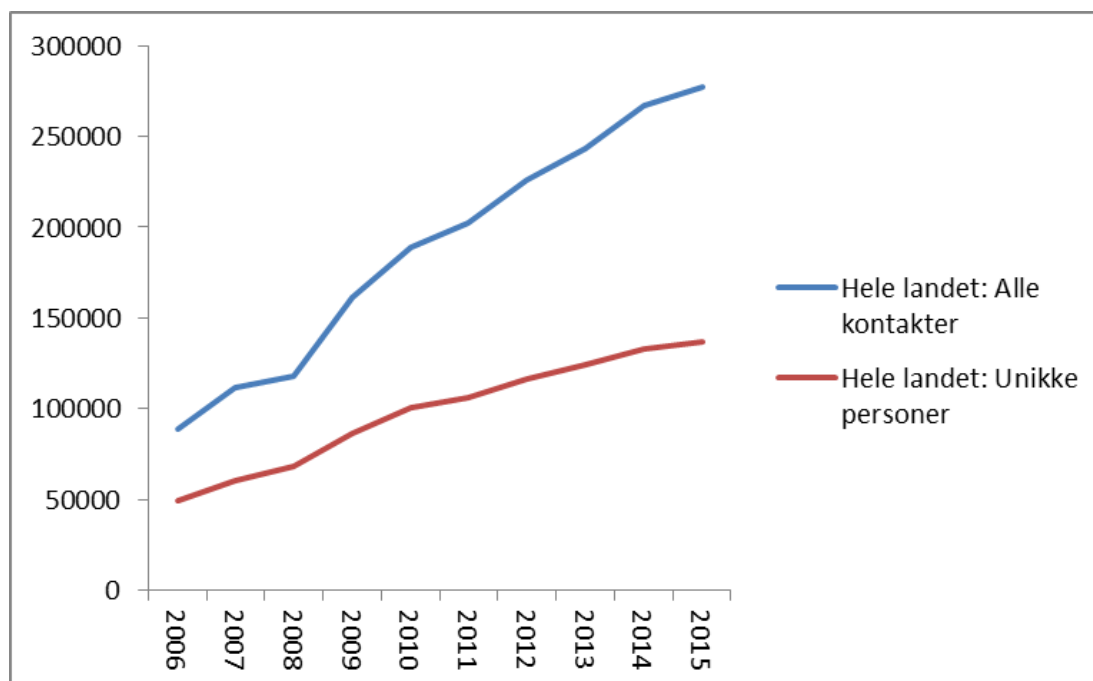
Dataudtrækket dækker kun behandlinger, procedurer og instrukser udført i hospitalsvæsenet, dvs. på landets sygehuse og dertil knyttede allergicentre/-klinikker. Udtrækket indeholder således ikke data fra speciallægepraksis og almen praksis, som også i vid udstrækning både undersøger og behandler patienter med allergi.

Dataudtrækket indeholder data for både børn og voksne og er udtrukket fra Landspatientregisteret den 30. september 2016.

5.4.1 Udviklingen i antal behandlinger, procedurer og instrukser på allergiområdet

I Figur 3 nedenfor ses en oversigt over udviklingen af antal kontakter og unikke personer for behandlinger, procedurer og instrukser indenfor allergiområdet for hele landet i perioden 2006-2015.

Figur 3. Udviklingen i antallet af behandlinger, procedurer og instrukser indenfor allergiområdet, hele landet, 2006-2015. Unikke personer og kontakter.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Af Figur 3 fremgår, at antallet af kontakter er steget i perioden 2006 - 2015 - fra 88.429 kontakter i 2006 til 277.423 kontakter i 2015 (stigning på 214 %). Der registreres også en markant stigning i antallet af unikke personer, som modtager enten en allergirelateret behandling, procedure eller instruks. Der er således en stigning fra 49.450 i 2006 til 137.159 i 2015 – en stigning på 177 % af unikke personer, som modtager enten en allergirelateret behandling, procedure eller instruks i hospitalsvæsenet.

I Tabel 7 og Tabel 8 ses den regionale udvikling i antallet af behandlinger, procedurer og instrukser sammenholdt med det faktiske antal på landsplan i perioden 2006-2015 for henholdsvis antal unikke personer og antal kontakter.

Tabel 7. Udviklingen i antal behandlinger, procedurer og instrukser på allergiområdet 2006-2015 fordelt på regioner. Unikke personer

	Hele landet	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
2006	49.450	17.304	11.125	5894	7087	8261
2007	60.059	21.508	14.784	6153	7426	10.437
2008	67.910	26.377	15.201	5300	8134	13.215
2009	86.387	32.758	16.922	6060	10.811	20.325
2010	100.232	38.491	18.585	6969	12.767	24.058
2011	106.114	39.892	19.828	8703	13.392	24.941
2012	116.174	42.111	23.242	9648	14.440	27.561
2013	123.994	44.057	26.208	10.432	15.039	29.170
2014	133.133	47.686	29.616	10.671	15.162	30.841
2015	137.159	48.464	30.523	11.052	16.963	31.143

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Det fremgår af Tabel 7, at der i alle fem regioner er registreret en markant stigning i antallet af personer, der enten udredes eller behandles for en allergirelateret lidelse på en af landets sygehusafdelinger eller allergicentre/-klinikker. Den største stigning ses i Region Syddanmark, hvor antallet af personer, som enten udredes eller behandles for allergi går fra 8261 i 2006 til 31.143 i 2015 (stigning på 277 %). I Region Hovedstaden stiger det tilsvarende tal med 180 % henover perioden fra 17.304 i 2006 til 48.464, i 2015. I Region Midtjylland stiger antallet 11.125 til 30.523 (174 %) henover perioden og i Region Sjælland mere end fordobles antallet af personer, som enten udredes eller behandles for allergi henover perioden fra 7.087 i 2006 til 16.963 i 2015 (139 %). Endelig registreres i Region Nordjylland en stigning fra 5.894 i 2006 til 11.052 i 2015 (stigning på 88 %).

Der ses den samme udvikling, når der ses på antallet af kontakter (Tabel 8). Det fremgår således, at antallet af kontakter i hospitalsvæsenet ift. antal registrerede behandlinger, procedurer og instrukser på allergiområdet stiger med en faktor 2-3 i fire af de fem regioner, men ikke i Region Syddanmark. Samlet stiger antallet af allergirelaterede kontakter fra 13.131 i 2005 til 61.951 i 2016 (372 %). Der synes i alle regioner, at være tale om en særlig stor stigning fra 2008 til 2009.

Tabel 8. Udviklingen i antal behandlinger, procedurer og instrukser på allergiområdet 2006-2015 fordelt på regioner. Kontakter.

	Hele landet	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
2006	88.429	32.547	21.099	9636	12.016	13.131
2007	111.761	42.262	28.673	10.180	12.842	17.804
2008	117.926	47.396	27.749	8124	13.543	21.114
2009	160.974	62.471	34.434	10.501	18.676	34.892
2010	188.490	74.848	37.474	11.924	21.442	42.802
2011	202.511	77.462	40.465	15.393	22.625	46.566
2012	225.875	82.230	47.792	17.626	24.869	53.358
2013	243.221	86.528	53.454	19.418	26.306	57.515
2014	266.701	93.287	64.520	21.501	26.911	60.482
2015	277.423	96.113	66.749	23.020	29.590	61.951

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Sammenfattende kan det konkluderes, at der er sket en markant stigning i udviklingen af antallet af behandlinger, procedurer og instrukser på allergiområdet i den ti-årige periode 2006-2015 ligesom for antallet af allergidiagnoser (både i antallet af personer, der enten udredes eller behandles for allergi i hospitalsvæsenet og i antallet af kontakter forbundet hermed). Stigningen i antallet af kontakter og personer med op til en faktor 2-3 i flere regioner i perioden - må alt andet lige - ses som en indikation på, at der er blevet større aktivitet på allergiområdet i løbet af de seneste 10 år på landets sygehusafdelinger og allergicentre/-klinikker, der udreder og behandler patienter med allergi.

5.5 Modernisering af varetagelsen af patienter med allergi i speciallægepraksis

I overenskomstaftalen mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Speciallæger (FAPS) fremgår, at der skal nedsættes et udvalg, som skal komme med forslag til at ensrette diagnosticering og behandling af allergi for de tre specialer intern medicin: lungemedicin, pædiatri og dermato-venerologi, hvor blandt andet varetagelsen af patienter med allergiske lidelser foregår.

Dette udvalg er nedsat i regi af Moderniseringsudvalget på Speciallægeområdet⁶. Her er det blevet besluttet at udarbejde forløbsydelse for udredning og behandling af allergier i 2016 i specialerne intern medicin: lungemedicin, pædiatri og dermato-venerologi. For intern medicin (trådte i kraft pr. 1. oktober 2016) og pædiatri (træder i kraft pr. 1. januar 2017) er aftalt allergiforløbsydelse indeholdende allergiudredning, allergibehandling herunder allergivaccination og kontrol med henblik på at sikre patienter med allergi den samme udredning og behandling, uanset hvor i landet de behandles.

I øjeblikket pågår en gennemgang af specialet dermato-venerologi. Her ses bl.a. på relevansen af at udarbejde forløbsydelse for allergi i lighed med beskrivelsen for intern medicin og pædiatri.

Ved at implementere samme forløbsbeskrivelse på allergiområdet inden for specialerne, lungemedicin, pædiatri og dermato-venerologi i speciallægepraksis understøttes en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig udredning og behandling af patienter med allergier, uanset hvor patienterne behandles i de fem regioner. Samtidig øges det samlede tilbud, og der sikres en lettere adgang til allergibehandling for patienterne.

6 Organisering på regionalt niveau

Opgaven med allergologiske udredninger varetages på tværs af andre specialer med forskellig organisering landet over (bilag 5). Den basale allergologi med udredning og behandling for ukompliceret allergi forventes at foregå uden for hospitalet, mens den komplicerede udredning og behandling almindeligvis foregår ambulant på sygehusene.

I forbindelse med allergibehandling sker udredningen og behandlingen oftest hos den praktiserende læge eller den praktiserende speciallæge. Foruden specialet i almen medicin varetager en række forskellige andre lægelige specialer behandlingen af patienter med allergiske lidelser, i særlig grad specialerne intern medicin: lungemedicin (lunget sygdomme), pædiatri (børnesygdomme) og dermato-venerologi (hud- og kønssygdomme), men også i specialerne arbejdsmedicin, øre-næse-halssygdomme og øjensygdomme.

Sundhedsstyrelsens specialeplan med tilhørende specialvejledninger beskriver kriterier og fordeling for varetagelse af offentligt finansierede specialiserede sygehusfunktioner på tre niveauer: hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau, hvoraf de to sidstnævnte forudsætter Sundhedsstyrelsen godkendelse for varetagelse.

I Almen praksis og i speciallægepraksis samt på **hovedfunktionsniveau** i sygehusvæsenet udredes og behandles:

- Ukompliceret astma og allergi

På **regionsfunktionsniveau** i sygehusvæsenet behandles indenfor relevante specialer svær astma med behov for immunmodulerende terapi.

⁶ <https://www.regionh.dk/Sundhed/praksis/praktiserende-l%C3%A6ge-og-speciall%C3%A6ge/Sider/moderniseringsudvalg-paa-speciallaegepraksis.aspx>

Herudover behandles:

- Komplexerede allergiske sygdomme med behov for tværfaglig vurdering
- Anafylaktiske reaktioner, der som led i udredningen kræver provokationer
- Insektgift- og lægemiddelallergi med behov for provokationsundersøgelser
- Erhvervsbetingede allergiske sygdomme med behov for provokationsundersøgelser

På **højt specialiseret niveau** behandles bl.a. følgende allergiske sygdomme:

- Komplexerede allergiske tilstande med mistanke om allergi overfor fødevarer
- Anafylaktisk reaktion ved narkose
- Angioødem (nældefeber) herunder hereditært angioødem

6.1 Almen praksis, speciallægepraksis og hovedfunktionsniveau på sygehus

Funktioner på hovedfunktionsniveau i allergiske sygdomme er organiseret forskelligt i specialevejledning for de forskellige specialer. Overordnet er det dog de samme patienter, som udredes og behandles. I dag foretages i:

Almen praksis:

Ukomplerede allergiske sygdomme f.eks. ukompliceret allergisk rhinitis og astma.

Speciallægepraksis:

I pædiatrisk speciallægepraksis udredes og behandles alle allergiske lidelser, som omfatter høfeber, allergisk og ikke-allergisk astma, astmatisk bronkitis, fødevare-, lægemiddel- og insektallergi samt børneeksem og nældefeber.

Inden for intern medicin: lungesygdomme er de overvejende arbejdsopgaver udredning og behandling af allergi. Flere lungemedicinske speciallægepraksis tilbyder dermed ukompliceret allergiudredning og behandling, herunder allergivaccination.

De dermatologiske speciallægepraksis foretager allergologisk diagnostik af type-I og type-IV-allergi.

6.2 Regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau

Udredning og behandlingen af allergologiske sygdomme er beskrevet i specialevejledninger for både intern medicin: lungemedicin, dermatologi, pædiatri, endokrinologi og arbejdsmedicin. Organiseringen er forskellig fra region til region, hvad angår den allergologiske regionsfunktion og højt specialiseret funktion.

Inden for pædiatri varetager man højt specialiserede funktioner i hhv. Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region hovedstaden.

I Region Syddanmark og Region Hovedstaden hører voksenallergologien under dermatologiske afdelinger, mens man i Region Midtjylland har valgt at lægge det under lungemedicinsk afdeling. I Region Hovedstaden er den voksenallergologiske udredning på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau placeret på Klinik for allergi, Hud- og allergiafdelingen, Gentofte Hospital. Region Sjælland har ikke på nuværende tidspunkt afdelinger, som varetager højt specialiserede funktioner inden for området, så her samarbejder Region Sjælland med Odense Universitetshospital og Gentofte

Hospital. Region Nordjylland varetager nogle former for højt specialiseret behandling, mens resterende patienter henvises til AUH Skejby, OUH eller DAAC, Gentofte.

6.3 Allergicentre

Allerede etablerede og fremtidige allergicentre kan skabe et forbedret samarbejde mellem de relevante specialer, forskellige sygehuse og almen praksis. I dag findes allerede tre allergicentre i Gentofte, Odense og Århus. Henvisning til et allergicenter vil betyde, at borgeren med behov for specialiseret behandling indenfor allergologi vil kunne få et koordineret sammenhængende forløb i forhold til forebyggelse, udredning, behandling og rehabilitering dvs. centret kan være med til at sikre et koordineret og sammenhængende patientforløb, som dels tilgodeser den enkelte allergipatient/familie og dels fremmer rationel udnyttelse af tilgængelige viden og ressourcer.

Beskrivelsen af et allergicenter tager afsæt i den organisations- og funktionsbeskrivelse for et allergicenter, som blev udarbejdet af Statens Institut for Teknologivurdering⁷. I denne rapport benyttes betegnelsen allergicenter/-klinikker til beskrivelse af en regional centerenhed, hvor samarbejdet mellem forskellige specialer kan blive tilgodeset herunder blandt andet samarbejdet mellem pædiatri, lunge-medicin, dermatologi, oto -rhino-laryngologi, arbejdsmedicin, klinisk kemi, gastroenterologi og anæstesiologi. I et allergicenter kan indgå flere allergiklinikker, og alle klinikker er ikke nødvendigvis samlet et sted.

Et allergicenter foretager diagnostik og behandling af forskellige typer af allergiske lidelser blandt andet inden for følgende områder:

- inhalationsallergi
- kontakteksem
- fødevarerallergi
- lægemiddelallergi
- insektgiftsallergi
- anafylaksi
- arbejdsbetinget allergi
- miljødiagnostik i hjem og på arbejdsplads
- immunterapi

Allergicentret vil være et hospitalsbaseret diagnose- og behandlingscenter indenfor allergologi. Der vil kunne foregå forskning og udviklingsaktiviteter samt undervisning og uddannelse af dels læger, sygeplejersker og andre behandlere og dels patienter med henblik på at forbedre forebyggelse og behandling af allergiske lidelser.

Et allergicenter modtager patienter med allergiske symptomer gennem henvisning fra almen praksis, speciallægepraksis og andre hospitalsafdelinger mhp. undersøgelse, forebyggelse, behandling og rehabilitering, samt øvrig rådgivning og information af patienter med allergiske sygdomme.

⁷ Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering: Allergiske sygdomme. Forslag til organisation af forebyggelse, diagnostik og behandling, 1999.

Allergicentret bliver på ovenstående baggrund et videns- og resourcecenter med henblik på uddannelse og rådgivning af praktiserende læger, speciallæger, sygeplejersker, socialrådgivere og kliniske hospitalsafdelinger. Allergicentret vil have en rolle i forskning og udvikling på området.

7 Karakteristika for et speciale

Sundhedsstyrelsen fastsætter antallet af uddannelsesforløb i de forskellige specialer og Styrelsen for Patientsikkerhed udsteder speciallægeanerkendelse efter gennemførelse af et af de tre regionale råd for lægers videreuddannelse godkendte uddannelsesforløb. Antallet af specialer, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed meddeler læger tilladelse til at betegne sig som speciallæge, er fastsat i Sundheds- og Ældreministeriets bekendtgørelse om speciallæger⁸. Længden af speciallægeuddannelserne er fastsat i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger⁹, og Sundhedsstyrelsen godkender målbeskrivelser for de 38 etablerede specialer. I målbeskrivelserne beskrives de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som der kræves for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale. Herudover vil der efter speciallægeuddannelsen foregå en tiltagende personlig profilering såvel indenfor valgte speciale som inden for et eller flere fagområder f.eks. allergologi, men også inden for områder som forskning, ledelse og administration samt medicinsk pædagogik, undervisning og kommunikation. Denne individuelle profilering kan for nogle læger allerede være påbegyndt i eller inden speciallægeuddannelsesforløbet. Principielt begynder den individuelle profilering ved videreuddannelsens start, fortsætter med stigende tyngde gennem hoveduddannelsen og varer til den erhvervsaktive karrieres afslutning¹⁰.

Uddannelse indenfor et fagområde er baseret på vejledende retningslinjer, der er udarbejdet af det specialebærende videnskabelige selskab inden for området. En sådan fagområdeuddannelse er således som udgangspunkt en uddannelse, som er mindre formaliseret end speciallægeuddannelsen. Nogle fagområdebeskrivelser bliver registreret på Lægevidenskabelige Selskabers hjemmeside¹¹. Ansvaret for at sikre, at de relevante kompetencer er tilstede for varetagelse af specialiserede funktioner i sygehusvæsenet, herunder ansvaret for at relevante speciallæger udvikler og vedligeholder kompetencer gennem relevant efteruddannelser som f.eks. fagområdeuddannelsen i allergologi og andre uddannelsesoverbygninger hos læger og øvrige sundhedspersoner efter afsluttet formel uddannelse, ligger hos regionerne.

7.1 Medicinsk allergologi

Medicinsk allergologi blev oprettet som et autoriseret intern medicinsk grenspeciale i medfør af Indenrigsministeriets bekendtgørelse 323 af 2. juni 1982 om speciallæger på baggrund af anbefalinger i den forudgående speciallægekommissions betænkning fra 1977¹².

⁸ Bekendtgørelse om speciallæger nr. 1248 af 24. oktober 2007.

⁹ Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger nr. 1257 af 25. oktober 2007.

¹⁰ Sundhedsministeriets betænkning fra Speciallægekommissionen: Fremtidens Speciallæge, nr. 1384, maj 2000.

¹¹ <http://www.selskaberne.dk/portal/page/portal/LVS/Forside/Medlemsselskaber/Fagomr%C3%A5der1>

¹² Speciallægekommissionens betænkning nr. 815, 1977 (Kap 5 og Bilag 8).

Grenspecialet blev nedlagt med 2003-uddannelsesordningens ikrafttræden pr. 1. januar 2004, jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse 608 af 24. juni 2003 på baggrund af den seneste speciallægekommissions betænkning fra maj 2000¹³.

I Speciallægekommissionens betænkning indgik en anbefaling om en specialestruktur uden grenspecialer og i denne forbindelse blev det anbefalet, at medicinsk allergologi blev konverteret til fagområde. Medicinsk allergologi blev som grenspeciale således nedlagt 1. januar 2004. Begrundelsen var blandt andet, at allergologiske lidelser manifesterer sig på forskellig måde og derfor skal kunne varetages af speciallæger i forskellige specialer, blandt andet almen medicin, pædiatri, medicinske lungesygdomme, dermatologi og arbejdsmedicin, der alle skal have mulighed for at profilere sig inden for fagområdet. Derudover fandtes i 1996-uddannelsesordningen udelukkende grenspecialer inden for områderne intern medicin, kirurgi og neurologi. Udgangspunktet for et anerkendt grenspeciale var således dengang, at lægen havde opnået anerkendelse i et grundspeciale, samt at der for grenspecialet var knyttet en formaliseret uddannelse og en central godkendelse med grenspeciallægeanerkendelse modtaget fra Sundhedsstyrelsen. I modsætning hertil kan de fleste fagområdeuddannelser tilgås af flere relevante grundspecialer, og forudsætter ikke central statslig godkendelse.

I Sundhedsstyrelsens rapport fra 2012: Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering indgår betragtninger over, hvordan den nuværende specialstruktur med færre specialer suppleret med fagområder har levet op til formålene¹⁴ I gennemgangen er særligt lagt vægt på, at den nuværende specialestruktur har muliggjort faglig udvikling med stigende specialisering og høj kvalitet i de specialiserede ydelser. Derimod er der i rapporten peget på behovet for at det tværfaglige samarbejde øges og behovet for, at speciallægerne fastholder deres rutine i basale kompetencer. I rapporten er ikke foretaget en egentlig vurdering af nedlæggelsen af grenspecialet medicinsk allergologi og erstatningen i form af fagområdet allergologi.

En læge, som vælger at blive speciallæge, kan have interesse inden for et eller flere fagområder, men skal samtidigt være indstillet på, at speciallægeuddannelsen i et speciale er en bred og basal klinisk baseret speciallægeuddannelse, hvor alle læger skal opnå et vist antal beskrevne kompetencer (minimumskompetencer). I takt med den generelle udvikling inden for lægevidenskaben sker der en tiltagende subspecialisering på de danske hospitalsafdelinger og uddannelse af fagområdeeksperter i regionalt regi f.eks. indenfor allergologi, skal derfor gerne tilgodese dette.

7.2 Speciallæger i medicinsk allergologi

I alt 51 læger har pr. 20. maj 2016 ret til at betegne sig som speciallæge i medicinsk allergologi, heraf er 37 også speciallæge i medicinske lungesygdomme. Af de resterende 14 er flere speciallæger i det tidligere grundspeciale intern medicin eller andre medicinske grenspecialer (Tabel 9).

Tabel 9. Oversigt over kombinationen af specialet medicinsk allergologi (MA) med andre specialer

Specialer	Antal
-----------	-------

¹³ Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionens betænkning nr.1384, 2000

http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~media/Files/20-%20Publikationer_i_pdf/2000/speciallaege.ashx

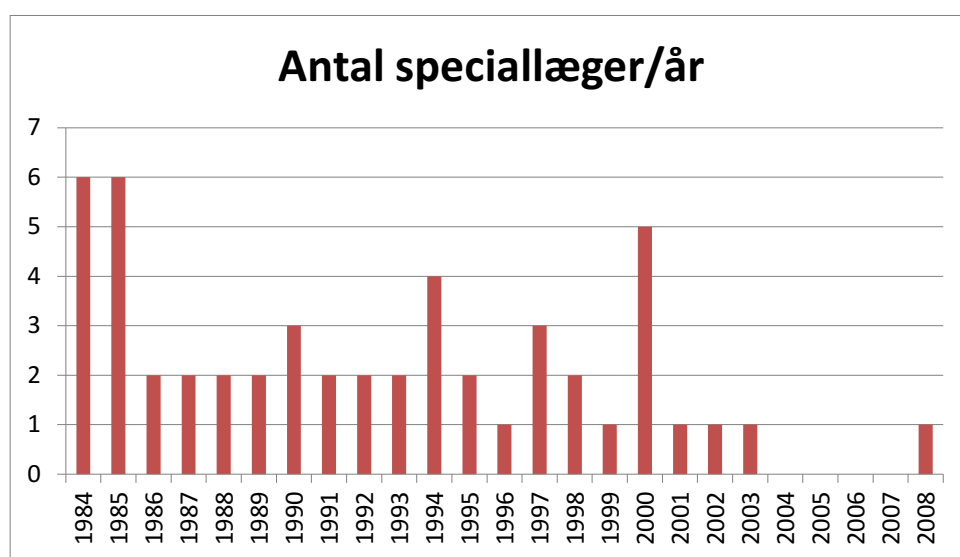
¹⁴ Sundhedsstyrelsens rapport: Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering, 2012.

MA	Intern medicin	Medicinske lungesygdomme		30
MA	Intern medicin			9
MA	Medicinske lungesygdomme			4
MA	Intern medicin	Medicinske lungesygdomme	Klinisk farmakologi	1
MA	Intern medicin	Medicinske lungesygdomme	Reumatologi	1
MA	Intern medicin	Hæmatologi		1
MA	Intern medicin	Infektionsmedicin		1
MA	Intern medicin	Medicinsk gastroenterologi		1
MA	Intern medicin	Reumatologi		1
MA	Intern medicin: lungesygdomme			1
MA				1

Kilde: Autorisationsregistret maj 2016

Af Figur 4 fremgår antallet af udstedte grenspeciallægeanerkendelser i perioden 1984-2008 i medicinsk allergologi. Opgørelsen er udført på baggrund af data fra det offentlige autorisationsregister og dækker således over nulevende, men ikke nødvendigvis erhvervsaktive læger med ret til at betegne sig som speciallæge i medicinsk allergologi.

Figur 4. Antal speciallægeanerkendelser i grenspecialet medicinsk allergologi pr. år 1984 - 2008



Kilde: Autorisationsregisteret, maj 2016.

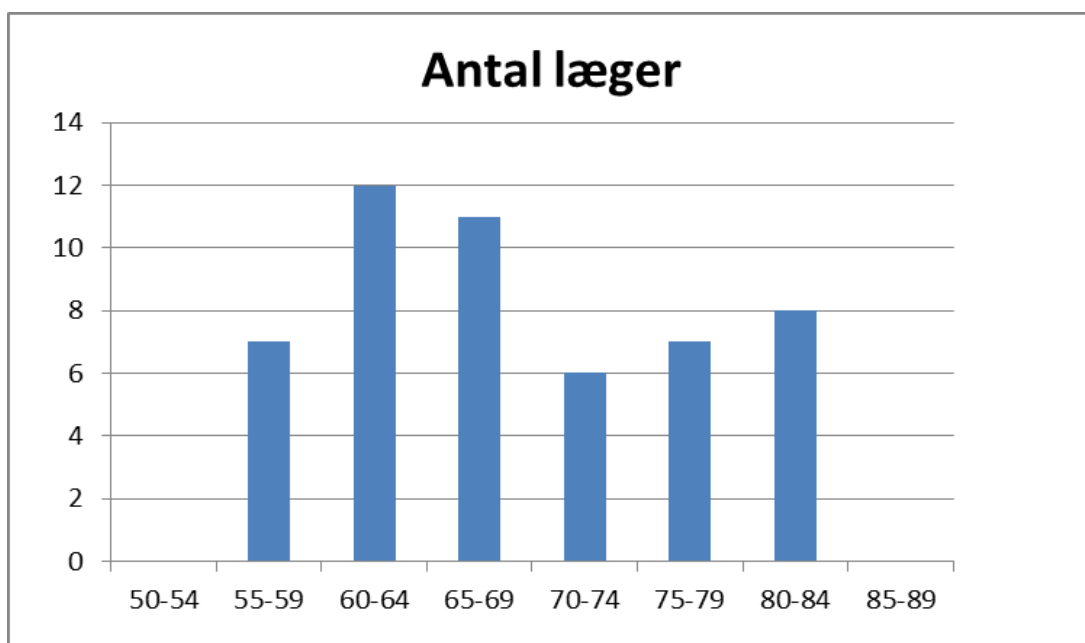
De relative høje antal af læger, der opnår grenspeciallægeanerkendelse i medicinsk allergologi i starten af perioden skyldes merit fra andet speciale (lungemedicin), og vurdering af arbejdsområde indenfor allergologi. Selvom grenspeciallægeanerkendelse kunne søges jf. overgangsordningen indtil udgangen af 2015, er stigningen i 2000 nok betinget af viden om specialeophør. Autorisationstallene 2001–2003 afspejler færdiggørelsen af uddannelsesforløb. Autorisationen 2008 er konvertering af en uddannelse fra udlandet. I en tiårig periode, 1994 -2003, op til nedlæggelsen af grenspecialet fik i alt 21 læger anerkendelse i medicinsk allergologi svarende til gennemsnitlig 2,1 læge pr år.

7.2.1 Aldersfordeling

Figur 5 viser aldersfordelingen af de 51 læger med speciallægeanerkendelse i medicinsk allergologi. Medianalderen er 68 år (range: 55 – 84 år).

Hvis det forudsættes, at alle læger på 70+ er fratrådt arbejdsmarkedet og alle yngre er aktive, er der 30 erhvervsaktive speciallæger pr. maj 2016. Dansk Selskab for Allergologi har oplyst at der er pr. 1. september 2016 18 speciallæger i medicinsk allergologi, der er aktive i faget (uafhængigt af hospital/speciallægepraksis og deltids- eller fuldtidsbeskæftigelse).

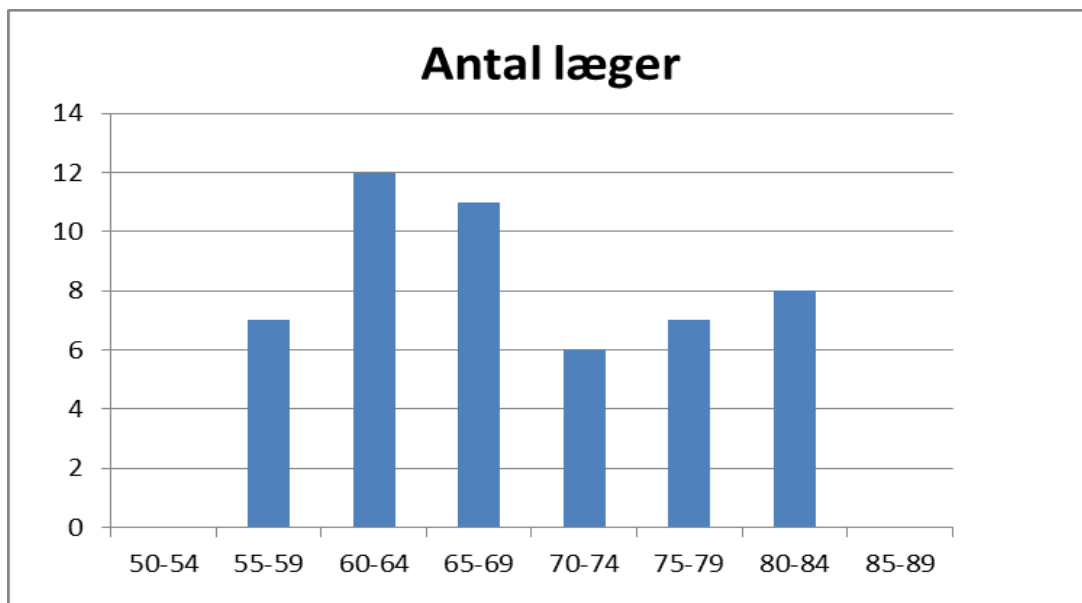
Figur 5. Aldersfordeling speciallæge i medicinsk allergologi



Kilde: Autorisationsregisteret, maj 2016.

Figur 6 viser aldersfordelingen af de 51 læger med speciallægeanerkendelse i medicinsk allergologi. Medianalderen er 68 år (range: 55 – 84 år).

Figur 6. Aldersfordeling speciallæge i medicinsk allergologi



Kilde: Autorisationsregisteret, maj 2016.

Hvis det forudsættes, at alle læger på 70+ er fratrådt arbejdsmarkedet og alle yngre er aktive, er der 30 erhvervsaktive speciallæger i medicinsk allergologi pr. maj 2016. Dansk Selskab for Allergologi har oplyst, at der pr. 1. september 2016 er 18 speciallæger i medicinsk allergologi, der er aktive i faget (uafhængigt af hospital/speciallægepraksis og deltids- eller fuldtidsbeskæftigelse).

7.3 Erhvervsaktive speciallæger i medicinsk allergologi

I alt 31 læger er registreret i bevægelsesregistret som erhvervsaktive, heraf er 8 af speciallægerne 65 år eller derover (Tabel 10).

Tabel 10. Antallet af beskæftigede speciallæger i specialet medicinsk allergologi fordelt på region.

Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Danmark
0	7	3	4	17	31

Kilde. Bevægelsesregistret 2012, indhentet hos Sundhedsdatastyrelsen maj 2016.

Ud over speciallæger i medicinsk allergologi varetager speciallæger, der er fagområdeuddannet i allergi og speciallæge i andre relevante specialer udredning og behandling af allergipatienter jf. kapitel 6.

8 Fagområder

Et fagområde afgrænser et særligt interesse- og kompetenceområde, som enten ikke er dækket af et godkendt speciale eller udgør en mindre del heraf. Fagområder kan ikke opnå eller tildeles godkendelse eller autorisation af sundhedsmyndighederne ¹⁵ Det gælder generelt for fagområder, at de vil være af varierende størrelse og omfang og vil kunne findes på såvel afdelinger med basisfunktioner som på afdelinger med højt specialiserede funktioner. Et fagområde kan være baseret på kompetencer

¹⁵ Sundhedsstyrelsens rapport: Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering (afsnit 9.2), 2012.

inden for såvel kliniske områder, som inden for områderne forskning, pædagogik, ledelse etc. Der kan være flere veje ind i et fagområde. Et fagområde kan således være tilknyttet et enkelt speciale, eller der kan være flere specialer, der er knyttet til fagområdet. En fagområdeuddannelse påbegyndes almindeligvis efter lægen har opnået speciallægeanerkendelse, men opnåelsen af kompetencer relateret til fagområdeuddannelsen kan opnås under hoveduddannelsen.

Strukturen med fagområdeuddannelser skal sikre muligheden for en fleksibel og dynamisk udvikling og videreudvikling af fagområder med løbende tilpasning til sundhedsvæsenets behov. Fagområder inden for kliniske områder vil almindeligvis være baseret på beskrivende vejledninger og være udarbejdet af de videnskabelige selskaber inden for området.

8.1 Fagområdet allergologi

Fagområdet allergologi er et fagområde, der kan tilgås fra flere specialer og er registreret på LVS hjemmeside. Beskrivelsen af fagområdeuddannelsen er udarbejdet af DSA og de respektive videnskabelige selskaber; Dansk Lungemedicinsk Selskab (DLS), Dansk Dermatologisk Selskab (DDS) og Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin (DASAM)

8.1.1 Uddannelsens indhold

Fagområdeuddannelsen er 2-årig og målrettet specialerne lungemedicin, dermatologi og arbejdsmedicin. De relevante kompetencer i fagområdeuddannelsen forventes opnået ved klinisk ansættelse på en allergologisk specialafdeling/afsnit eller allergicenter i 24 mdr. Op til 6 måneders ansættelse kan være i andre relevante specialer f.eks. klinisk biokemisk eller immunologisk laboratorium, ØNH-afdeling, lungemedicinsk afdeling, dermatologisk afdeling, pædiatrisk afdeling, arbejdsmedicinsk afdeling) eller arbejde med allergologisk/allergirelateret forskning. Lægen i uddannelsesforløbet skal gennemgå mindst to specialistkurser i allergologi (f.eks. det engelske *Basics of Allergy* samt et dansk eller nordisk specialistkursus eller et EAACI¹⁶-kursus). Lægen bør deltage aktivt i kurser omhandlende allergologiske emner arrangeret af det videnskabelige selskab eller andre institutioner.¹⁷

Lægen skal efter gennemført fagområdeuddannelse være kvalificeret til selvstændigt at varetage allergologiske funktioner på en allergologisk specialenhed eller i speciallægepraksis. I uddannelsen er der lagt vægt på, at lægen opnår kompetencer inden for de diagnostiske procedurer inden for allergologien, så lægen mestrer og forstår indikationer, tolkning, fejlkilder og eventuelle komplikationer ved allergologiske specialundersøgelser blandt andet hudtest (priktest og lappeprøver mm), specifikke allergi markører, nasale undersøgelser, provokationsundersøgelser m.fl.

Uddannelsen af nye fagområdespecialister i allergologi er pt. forankret på to højt specialiserede afdelinger i henholdsvis Gentofte og Odense, og det tredje allergicenter i Aarhus forventes også snart at kunne varetage fagområdeuddannelsen i allergologi.

¹⁶ EAACI -The European Academy of Allergy and Clinical Immunology

¹⁷ Uddannelsesprogram for fagområde allergologi, DSA Juli 2015.

8.1.2 Fagområdeuddannelse i astma og allergi (børn)

Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS) har etableret et fagområde for pædiatrisk allergologi i overensstemmelse med retningslinjer fra UEMS¹⁸ retningslinjer om et 3-årigt klinisk uddannelsesforløb. Der er ingen beskrivelse af fagområdet på LVS (Lægevidenskabelige Selskaber) hjemmeside, men på DPS's hjemmeside findes en generel skrivelse af fagområdeuddannelser i pædiatri¹⁹, og her henvises til UEMS's beskrivelse²⁰.

Dansk Pædiatrisk Selskab påpeger, at fagområdeuddannelsen sikrer, at der er danske børnelæger med særlig viden om og interesse for allergi, der er på linje med europæiske standardkrav til eksperter inden for allergologi. De særlige fagområdeuddannede, fagområdespecialister sikrer, at det er muligt at tilbyde udredning og behandling af fødevarerallergi, ligesom det er muligt at tilbyde højt specialiseret behandling til de ca. 10 % af patienter med allergi, der ikke responderer på de vanlige behandlingsregimer. Fagområdespecialister varetager også undervisning af praktiserende læger, hospitalslæger, privatpraktiserende speciallæger og medicinstuderende, understøtter udvikling og forskning inden for allergologi, og de medvirker til, at nye behandlingsmetoder også bliver tilbudt danske patienter.

8.2 Speciallæger med fagområde i allergologi

8.2.1 Fagområde allergi (voksne og børn) inden for specialer

Fagområdeuddannelsen for voksne var tidligere en 1-årig uddannelse, men er siden 2013 blevet en 2-årig uddannelse jf. afsnit 8.1.1. Uddannelsen er overvejende målrettet til speciallæger i specialerne: dermato-venerologi, intern medicin: lungesygdomme og arbejdsmedicin. Derudover er uddannet pædiatere inden for fagområdet astma og allergi hos børn jf. afsnit 8.1.2.

I alt 10 speciallæger er fagområdeuddannet, og to speciallæger er i forløb (Tabel 11). Derudover er der 11 pædiatere uddannet inden for allergologi, og 5 er i et uddannelsesforløb²¹.

Tabel 11. Antal fagområdeuddannede

Speciallæger i dermatologi/lungemedicin		Speciallæger i pædiatri	
Med fagområdeuddannelse	Under uddannelse	Med fagområdeuddannelse	Under uddannelse
10*	2	11**	5

Kilde: Dansk Selskab for Allergologi. Opgørelsen inkluderer aktive i faget, uafhængigt af hospital/speciallægepraksis og deltids- eller fuldtidsbeskæftigelse (pr. 1/9 2016)

* 1 årig: 7 (inkl. disp.); 2 årig: 3, ** Inkl. 4 som formelt er specialister, men ikke har ansøgt om godkendelse

¹⁸ UEMS Union Européenne des Médecins Spécialistes (European Union of Medical Specialist)

¹⁹ http://www.paediatri.dk/images/dokumenter/fagomraadeuddannelse/Info_om_fagomraadeuddannelse_2013_2016.pdf

²⁰ <http://eapaediatrics.eu/wp-content/uploads/2015/12/Paediatric-Allergology-syllabus.pdf>

²¹ Oplysninger fra Dansk Selskab for Allergologi. LVS har ikke oplysninger

8.3 Implementering af fagområde

Der er et veldefineret og etableret fagområde for pædiatrisk allergologi i regi af Dansk Pædiatrisk Selskab. Dette er endnu ikke på samme måde blevet sat i system inden for allergologi hos voksne.

I en tiårig periode, 1994 -2003, fik i gennemsnit 2,1 læge pr år speciallægeanerkendelse i grenspecialet medicinsk allergologi og i en trettenårig periode, 2004-2016, fik i gennemsnit 0,8 læge pr år fagområdeuddannelsen. Dvs. at der ikke har været etableret et antal fagområdeuddannelser svarende til antallet af grenspecialeuddannelser efter nedlæggelsen af grenspecialet.

9 Kompetencer i specialernes målbeskrivelser

Målbeskrivelser for specialerne almen medicin, intern medicin: lungesygdomme, hudsygdomme (dermato-venerologi), børnesygdomme (pædiatri), arbejdsmedicin, ørenæsehals – og øjensygdomme er gennemgået med henblik på at identificere kompetencer relateret til allergi og allergiske sygdomme. I alle syv specialer indgår kompetencer inden for allergi, og for alle syv specialer gælder, at selv om allergi ikke eksplicit indgår, er det en differentialdiagnose i relation til andre beskrevne kompetencer. Resultatet af gennemgangen fremgår af bilag 6, og i bilag 7 fremgår en oversigt over speciale specifikke kurser, hvor allergiske tilstande eksplicit er beskrevet i kursustitel eller målbeskrivelse. Nedenfor er de væsentligste fund fremhævet.

I målbeskrivelsen for almen medicin 2013²² indgår ordet allergi specifikt i fem kompetencer (bilag 6, 1)), men i flere af de andre kompetencer forudsættes viden om allergiske sygdomme som differentialdiagnoser ved f.eks. patienten med gener fra næse, patienten med udslæt m. fl., selvom det ikke er nævnt specifikt.

Det lungemedicinske speciale, pga. sygdommene astma og rhinitis er tæt forbundet med fagområdet allergologi. I målbeskrivelsen for internmedicin: lungesygdomme 2014²³ indgår 'astma' og 'allergi' specifikt i to kompetencer; men flere kompetencer er relaterede hertil blandt andet i relation til differentialdiagnoser blandt andet i relation kompetencen om lunge symptomer og sygdomstegn og kompetencen om lungemedicinske funktionstest(bilag 6, 2)).

I målbeskrivelsen for dermato-venerologi 2015²⁴ indgår ordet 'allergi' specifikt i otte kompetencer(bilag 6, 3)). Kompetencerne er udarbejdet i relation til tre Entrustable Professional Activities (EPA'er)²⁵. De tre EPA'er har relation til patienten med atopisk dermatitis (børneeksem), håndeksem eller patienten mistænkt for bulløs sygdom. I flere af de øvrige kompetencer, selvom det ikke direkte er nævnt, forudsættes viden om allergiske sygdomme blandt andet som differentialdiagnoser i forbindelse med den kløende patient.

²²<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/8F03E1CF1AA14EA58F160E5CA26E0DDC.ashx>

²³<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/EF5D26A501FA48DC8F93D9F45C0D9C3B.ashx>

²⁴<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/9016443955844AB091A81B2C443B39C6.ashx>

²⁵ Entrustable Professional Activities - direkte oversat - overdragelse af professionelle aktiviteter – hvilket er en måde at se kompetencevurdering i sammenhæng med, hvad man kan lade en læge under uddannelse udføre på egen hånd.

I målbeskrivelsen for speciallægeuddannelse i pædiatri 2014²⁶ og i målbeskrivelsen for arbejdsmedicin 2014²⁷ er ordet 'allergi' specifikt anvendt i henholdsvis tre kompetencer (bilag 6, 4)) og seks kompetencer (bilag 6, 5)).

I målbeskrivelsen for speciallægeuddannelse i øre-næse-halssygdomme 2015²⁸ er ordet 'allergi' specifikt anvendt i tre kompetencer (bilag 6, 6)), og i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelse i øjensygdomme 2014²⁹ er ordet 'allergi' inkluderet i et kursus men ikke specifikt i kompetenceoversigten. Alligevel forventes øjenlæge at kunne diagnosticere og behandle allergiske sygdomme med øjensymptomer blandt andet i relation til kompetencen "Kunne varetage de almindeligste funktioner i det lægelige arbejde i en øjenlægeklinik" (bilag 6, 7)).

10 Identifikation af problemstillinger og løsningsforslag

Efter det allergologiske speciale blev nedlagt i 2004, med senere oprettelse af fagområde i allergologi tyder det på, at særligt uddannelseskapaaciteten for voksenallergologien ikke står mål med behovet. Der er derfor udfordringer med at rekruttere læger og speciallæger, der kan varetage patienter med allergologiske symptomer. Da der er en stigning i antallet af patienter med allergiske sygdomme kan den nationale mangel på speciallæger med fagområdeuddannelse i allergologi betyde, at udredningsretten kan være vanskelig at overholde.

10.1 Organisering og kompetencer på det allergologiske område

En patients behov for allergologisk udredning og behandling kan variere og skifte både i karakter og sværhedsgrad gennem forløbet. Organiseringen bør derfor muliggøre, at indsatsen kan tilpasses og gradueres, så den svarer til de aktuelle behov. Gennem de seneste år er der set en forholdsvis stor stigning i antallet af diagnoser og kontakter til specialafdelinger (se afsnit 5.3) og speciallæger med allergologiske kompetencer. Dette mønster kan muligvis forklares af et øget krav i befolkningen om udredning og specialistvurdering. Øget brug af kapacitet på private klinikker og hospitaler vurderes ikke at kunne løse problemstillingen fuldt ud, da der kun er få specialister i allergologi på de private hospitaler. I bilag 8 illustreres vejen for allergipatienter gennem sundhedsvæsenet.

Organisering af området bør bygge på det generelle princip, at øvelse gør mester. Dvs. at der forudsættes et vist volumen for at opretholde tilstrækkelige kompetencer i og erfaring med at yde udredning, behandling til patienter med allergi.

Det bør tilstræbes, at den overordnede organisering af udredning og behandling af patienter med allergi er i overensstemmelse med LEON-princippet (laveste effektive omsorgs- og behandlingsniveau), således at der tilbydes den rette indsats under hensyntagen til hensigtsmæssig ressourceudnyttelse. Ved særlig komplekse forløb bør der være mulighed for tæt et samarbejde mellem sektorer og fagprofessionelle, ligesom der kan være behov for at arbejde på tværs af kommunegrænser og internt

²⁶<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/9CBA330D3CA24B2590AF8CBE0E4E49FC.ashx>

²⁷<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/D4ED92D0A9354294889D505907BD2E0B.ashx>

²⁸<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/4206E200B65D47A8BCBA41EF9B3F1B31.ashx>

²⁹<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/E416418B879B41B5B97BDB85B23AD83F.ashx>

mellem sygehus og sygeafdelinger, herunder også henvisningsmuligheder til specialiseret niveau f.eks. i allergicentre.

Generel allergologisk udredning finder sted i almen praksis. Der kan være behov for at udvikle og kvalificere kompetenceniveauer hos alment praktiserende læger.

For at sikre høj faglig kvalitet i den allergologiske indsats på sygehusene skal de respektive lokale ledelser sikre, at de nødvendige kompetencer er til stede såvel på afdelingsniveau som hos de enkelte involverede fagprofessionelle.

De lokale sygehusledelser skal således i forhold til udredning og behandling af allergologiske patienter sikre:

- Tilstedeværelsen eller tilgængeligheden af de nødvendige tværfaglige kompetencer på afdelingsniveau til at varetage den allergologiske patient f.eks. ved oprettelse af allergicentre/-klinikker. Det drejer sig om sundhedsprofessionelle med autoriserede uddannelser f.eks. speciallæger og sygeplejerske, og andre fagprofessionelle bør også være tilgængelige f.eks. psykologer og socialrådgivere.
- At der er den nødvendige viden i afdelingen om relevante tilbud og muligheder for såvel forebyggende som sygdomsspecifik behandling
- At der skabes muligheder for at påbegynde og koordinere indsatsen i forløb også på tværs af afdelinger og sektorer

Endvidere er der behov for at relevante uddannelsesinstitutioner blandt andet lægeskolerne og de relevante sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser er opmærksomme på at inddrage allergologi i undervisningen, herunder det tværfaglige perspektiv. Da størstedelen af rutineundersøgelser for allergi samt en række behandlinger udføres af sygeplejersker har rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker inden for området allergologi stor betydning for kvaliteten af det patientrettede tilbud. Øget fokus på kompetencer hos andre sundhedsprofessionelle end læger, herunder sygeplejersker vil således også kunne være med til at sikre varetagelsen af patienter med allergi.

Det vil fremme kvaliteten i indsatsen og koordinationen, såfremt der etableres fælles undervisning på tværs af sektorer, specialer og eventuelt professioner. Herved kan kompetencer udvikles både tværg- og fagprofessionelt.

Specialiseret allergologisk indsats varetages i de dele af sundhedsvæsenet, der har allergologi som område, f.eks. i allergologiske teams på dermatologiske afdelinger. De overordnede krav til den specialiserede indsats er beskrevet i specialeplanen.

10.2 Varetagelsen af allergologiske patienter i fremtiden

Nedlæggelsen af specialet har naturligt medført, at antallet af speciallæger i medicinsk allergologi er faldet. Selvom der ikke findes et speciale i allergologi, bør der være tilstrækkeligt med speciallæger, der kan varetage både generelle og mere specialiserede allergifunktioner. Disse skal komme fra andre relevante specialer lungemedicin, dermatologi, pædiatri, arbejdsmedicin m.fl.

Mere fokus på de etablerede fagområdeuddannelser er tilrådeligt for at sikre fagområdespecialister inden for allergologi herunder særligt den 2-årige fagområdeuddannelse jf. 8.2.1. Ved at optimere organiseringen, så den tilpasses nuværende specialestruktur og sikre, at indholdet svarer til andre landes uddannelse på samme område, vil behovet for ekspertise i flere specialer på allergiområdet kunne tilgodeses. Uddannelseskapaleteten vil kunne tilpasses behovet uden en central dimensione-

ring, som er gældende for specialer ved at regionerne sikrer normeringer og afsætter ressourcer til efteruddannelse mv. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor ikke at etablere et selvstændigt speciale igen.

Sundhedsstyrelsen fremsætter i stedet følgende forslag til initiativer, som kan styrke den faglige kvalitet på allergiområdet og afhjælpe en eventuel fremtidig mangel på speciallæger med særlig viden inden for medicinsk allergologi.

10.2.1 Øget fokus på kompetencer i allergologi i den postgraduate lægeuddannelse

I nugældende målbeskrivelser for relevante specialer indgår der kompetencer om allergirelateret udredning og behandling. Ved næste revidering af målbeskrivelsen bør der være særlig fokus på de allerede beskrevne kompetencer og de videnskabelige selskaber (DSAM, DASAM, DPS, DSOHH, DLS, DDS, DSGH³) skal være særlig opmærksomme på at specificere kompetencer inden for det allergologiske område herunder sikre brugen af optimale kompetencevurderingsmetoder.

10.2.2 Styrkelse af almen praksis

Diagnostikken i almen praksis består af grundig anamnese, objektiv undersøgelse, lungefunktionsundersøgelser ved allergisk astma og allergiudredning ved relevans med blodprøver for specifikt IgE og/eller priktest og vurdering af behandlingseffekt.

Praktiserende læger skal besidde kompetencer til at varetage hovedparten af de allergiske og irriterende lidelser (astma hos børn og voksne, høfeber, eksem, urticaria m.m.) og henvise de relevante patienter – f.eks. patienter med svære sygdomme og med mistanke om, at den allergiske komponent kan behandles.

I målbeskrivelsen for almen medicin indgår således også kompetencer om allergirelateret udredning og behandling, ligesom der indgår kursus i allergiske lidelser. Derudover indgår allergiskes lidelser også i andre kurser.

Der skal være fokus på, at kompetencer relateret til allergiske sygdomme bliver kompetencevurderet under speciallægeuddannelsen. Et fokus på dette ved næste revidering af målbeskrivelsen er væsentlig, så der bliver særligt fokus på de allerede beskrevne kompetencer inden for allergologi og hvilke kompetencevurderingsmetoder, der anvendes. Derudover vurdere om der er behov for at udvide det specialespecifikke kursus i almen medicin indenfor allergi og allergiske lidelser. Yderligere bør der fokuseres mere på efteruddannelse for at holde den praktiserendes læges viden ajour indenfor allergi området.

10.2.3 Øget fokus på fagområdeuddannelser i allergologi

Aktuelt findes der tre uddannelsessteder for fagområdeuddannelsen i landet. Nuværende uddannelsessteder skal uddanne speciallæger til at dække behovet i egen region, men også uddanne speciallæger til andre regioner, indtil disse er selvforsynende.

Der ses et behov for i fremtiden at øge indsatsen og styrke interessen for allergologi både under speciallægeuddannelsen i relevante specialer og efter speciallægeuddannelsen blandt andet for at fastholde interessen igennem hele uddannelsen for de særligt interesserede.

Det kan gøres ved at sikre mulighed for individuel profilering indenfor fagområdet for de uddannelseslæger, der er i hoveduddannelsesforløb i et af de specialer der er nævnt tidligere. Læger med særlige evner og interesse for området kan supplere de målbeskrevne kompetencer i specialet med yderligere kompetencer indenfor det allergologiske område.

Derudover vurderes der at være behov for at regionerne har mere fokus på at sikre fagområdeuddannelse inden for allergiområdet. Ved at sikre uddannelse af speciallæger, der kan varetage de specialiserede allergifunktioner, vil de pågældende fagområdespecialister kunne medvirke til at uddanne og kompetenceløfte andre læger, som varetager allergiudredning og behandling. Sammenholdes aldersfordelingen for speciallæger i medicinsk allergologi med det nuværende antal af fagområdeuddannede ses, at den nuværende uddannelseskapacitet ikke kan stå mål med afgangens ift. pension.

Et øget antal stillinger for speciallæger, der ønsker at uddanne sig i fagområdet, vil også kunne stimulere interessen. Kombinationsstillinger – hoveduddannelsesforløb kombineret med forskning inden for allergologi alternativt fagområdeuddannelsen – vil formentlig være særlig værdifulde til at øge rekrutteringen af læger inden for det allergologiske område.

Det bør således overvejes, om der skal oprettes flere fagområdestillinger i alle regioner og disse stillinger vil kunne oprettes i regi af Allergicentre/-klinikker. Alternativt kunne der laves formaliserede aftaler mellem regioner om uddannelse af specialister, og mulighed for tidsbegrænsede ansættelsesforløb for speciallæger (afdelingslæger og overlæger).

En løsningsmodel vil være, at regionerne sikrer et tilstrækkeligt antal stillinger til speciallæger, der har hovedbeskæftigelse indenfor varetagelse af specialiserede allergifunktioner dvs. oprettelse af formaliseret efteruddannelse indenfor fagområdet allergologi - dedikerede fagområdestillinger både for voksenallergologi og pædiatrisk allergologi -i alle regioner, f.eks. på landets allergicentre/-klinikker. Ved opnormering af uddannelseskapaciteten vil der kunne opnås en høj produktion af fagområdespecialister på specialafdeling. Der bør desuden være fokus på en øget allergologisk uddannelsesindsats på relevante speciallægeuddannelser, herunder almen medicin, således at primærsektoren er klædt på til at varetage hovedparten af de ukomplicerede allergiske sygdomme.

En anden løsning er konceptet *"bring your own patients"*, som allerede er under afprøvning som et samarbejde mellem Region Syddanmark og Region Nordjylland. Her udreder og behandler allergicentret på OUH patienter fra Region Nordjylland, samtidig med at der uddannes fagområdespecialister fra Region Nordjylland. Herved får Region Nordjylland uddannet fagområdespecialister, således at man på længere sigt selv kan overtage uddannelsesforpligtigheden og samtidig udredt og behandlet regionens patienter.

En regional formalisering af fagområdet vil kunne betyde en positiv udvikling for rekruttering og fastholdelse af læger inden for allergi området, og fælles teoretiske moduler/kurser vil styrke det tværfaglige aspekt og dermed spejle patienternes symptomer, som ofte involverer flere organsystemer. Samtidig vil det give bedst udnyttelse af undervisningskapaciteten.

Organiseringen af den toårige fagområdeuddannelse bør desuden tilpasses den nuværende specialestruktur og indholdet svare til andre landes uddannelse på samme område.

10.2.4 Etablering af allergicentre

Til varetagelse af udredning og behandling af regionale funktioner kan en tværfaglig organisering med f.eks. dedikerede allergicentre bidrage til en styrkelse på området. Baggrunden for denne organisering er, at de komplekse og ofte livslange problemstillinger, som mange patienter med allergi lever med, bedst varetages i et tværfagligt set-up med deltagelse af både børne- og voksenallergologer (fagområdespecialister fra flere specialer) samt specialeuddannede sygeplejersker og diætister.

Det vil medføre mere effektive patientforløb, lette overgangen mellem pædiatrisk og voksenallergologiske regi og fremme forskningen og udviklingen på området, så allergologisk praksis kan fastholdes på internationalt niveau.

Allergicentrene vil kunne rådgive almen praksis og andre aktører på området, bistå Sundhedsmyndighederne i ekspertudvalg/arbejdsgrupper og varetage såvel uddannelse af fagområdespecialister, som uddannelse og oplæring af sygeplejersker, diætister, mv.

Samlingen af kompetencer i allergicentre ligger desuden godt i tråd med patienternes ønsker som handler om nem og hurtig adgang til kompetent allergologisk udredning, behandling og rådgivning. Patienter vil gerne have et sted, hvor de allergologiske problemstillinger, som de måtte have, kan blive vurderet. Patienter ønsker sammenhængende forløb i sundhedssektoren og ikke forløb hos flere organspecialister.

10.2.5 Fuld implementering af overenskomst for praktiserende speciallæger

I forbindelse med moderniseringer af speciallægehjælp har der i regi af overenskomstparterne Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) været nedsat en række arbejdsgrupper for at udarbejde en udrednings- og behandlingsplan for patienter med allergi i speciallægepraksis, på tværs af specialer. Målet har blandt andet været at sikre, at alle patienter med allergi tilbydes den samme behandling, uanset hvor i landet de behandles, øge det samlede tilbud af udredning og behandling af patienter med allergi samt sikre et borgernært tilbud uden ventetid.

Denne aftale er allerede implementeret i speciallægepraksis for intern medicin: lungemedicin, pædiatri og dermatologi. Det forventes, at aftalen tiltrædes for praktiserende øre-næse-halslæger i forbindelse med en forestående modernisering af specialet. Det betyder, at tilbuddet om allergiudredning og behandling i speciallægepraksis forventes øget over de næste år.

11 Bilagsfortegnelse

I de følgende bilag er uddybende materiale til tabeller og figurer i rapporten.

Bilag 1:	Oversigt over diagnosekoder
Bilag 2:	Oversigt over SKS behandlings-, procedure-, og instrukskoder
Bilag 3:	Antal kontakter og unikke personer, diagnoser
Bilag 4:	Antal procedurer, behandlinger og instrukser
Bilag 5:	Oversigt over organiseringen i de fem regioner
Bilag 6:	Oversigt over kompetencer i målbeskrivelser
Bilag 7:	Oversigt over specialespecifikke kurser i speciallægeuddannelsen
Bilag 8:	Flowdiagram for patient med allergi

Bilag 1: Oversigt over diagnosekoder

Mund inkluderer følgende koder:

DK137D - allergia mucosae oris

Øvre luftveje inkluderer følgende koder:

DH101 - Akut allergisk konjunktivitis

DH104A - Kronisk allergisk konjunktivitis

DJ30* - Høfeber og allergisk rinitis

DJ300 - Vasomotorisk rinitis

DJ300B - Erhvervsbetinget vasomotorisk rinitis

DJ301 - Pollenudløst allergisk rinitis

DJ301A - Febris autumnalis

DJ301B - Febris aestivalis

DJ301C - Febris vernalis

DJ302 - Anden sæsonbetinget allergisk rinitis

DJ303 - Ikke-sæsonbetinget allergisk rinitis

DJ303A - Erhvervsbetinget ikke-sæsonbetinget allergisk rinitis

DJ304 - Allergisk rinitis UNS

Nedre luftveje – lunger inkluderer følgende koder:

DJ45* - astma

DJ450 - Allergisk astma

DJ450 - A erhvervsbetinget allergisk astma

DJ451 - Ikke-allergisk astma

DJ451A - Erhvervsbetinget ikke-allergisk astma

DJ458 - astma af blandet type

DJ459 - astma uden specifikation

DJ67* - pneumonitis f.a. hypersensitivitet overfor organisk støv

DJ670 - tærskerlunger

DJ671 - bagassose

DJ672 - Fugleholderlunger

DJ673 - suberose

DJ674 - metalarbejderlunger

DJ675 - svampedyrkerlunger

DJ676 - cryptostromose

DJ677 - Luftfugterlunger

DJ678 - Allergisk alveolitis forårsaget af andet organisk støv

DJ678A - Pelsværkarbejderlunger

DJ678B - Sequoiose

DJ678C - Ostevaskerlunger

DJ678D - Kaffeastma

DJ678E - Fiskemelsarbejderlunger

DJ679 - Allergisk alveolitis forårsaget af organisk støv UNS

DJ679A - Hypersensitivitetspneumonitis UNS

DJ829 - Eosinofile lungeinfiltrater

DJ848A - Allergisk bronkopulmonal aspergillose

Hud inkluderer følgende koder:

DD841A - Hereditært angioødem
DL20* - Atopisk eksem
DL23* Allergisk kontaktdermatitis
DL24* - Toksisk kontaktdermatitis
DL25* - Ikke spec. kontaktdermatitis
DL27* - Dermatitis forårsaget af indtaget substans
DL50* - Nældefeber
DT783* - Quinkes ødem

Gastrointestinalt inkluderer følgende koder:

DK522* - Gastroenteritis eller colitis f.a. allergi eller fødemiddel
 DK522A - Fødemiddelallergi UNS
 DK522C - Colitis forårsaget af fødemiddelallergi
 DK522D - Enteritis forårsaget af fødemiddelallergi
 DK522E - Enterocolitis forårsaget af fødemiddelallergi
 DK522F - Gastroenteritis forårsaget af fødemiddelallergi
DK628K - Proctitis allergica

Anafylaksi inkluderer følgende koder:

DT782 - Anafylaktisk shock UNS
DT782A - Anstrengelsesudløst anafylaktisk shock
DT788A - Anstrengelsesudløst anafylaksi

Insektallergi inkluderer følgende koder:

DT634E - Kraftig lokalreaktion efter insektstik
DT634F - Anafylaktisk shock efter insektstik
DT634G - Systemisk allergisk reaktion efter insektstik

Fødevareallergi/intolerance inkluderer følgende koder:

DT780* - Anafylaktisk shock f.a. fødevareallergi eller -intolerans
 DT780A - Anafylaktisk shock forårsaget af fødevareallergi
 DT780B - Anafylaktisk shock forårsaget af fødevareintolerans
DT781* - Anden fødevarereaktion IKA
 DT781A - Ikke-allergisk fødevarereaktion UNS
 DT781B - Allergisk fødevarereaktion UNS
 DT781C - Fødevareintolerance UNS
DE739 - lactoseintolerans UNS
DK900 - Cølliaki

Lægemiddelallergi inkluderer følgende koder:

DT886 - Anafylaktisk shock ved korrekt administration af lægemiddel

DT887* - Lægemiddelbivirkning UNS

DT887A - Lægemiddelallergi UNS

DT887B - Lægemiddelhypersensitivitet UNS

DT887C - Lægemiddelidiosynkrasi UNS

DT887D - Lægemiddelreaktion UNS

DZ88 - Anamnese m allergi over for lægem. og biologiske substanser

DZ880 - Anamnese med allergi over for penicillin

DZ881 - Anamnese med allergi over for andre antibiotika

DZ882 - Anamnese med allergi over for sulfonamider

DZ883 - Anamnese med allergi over for andre anti-infektionsmidler

DZ884 - Anamnese med allergi over for bedøvelsesmiddel

DZ885 - Anamnese med allergi over for narkotisk middel

DZ886 - Anamnese med allergi over for smertestillende lægemiddel

DZ887 - Anamnese med allergi over for serum eller vaccine

DZ888 - Anamnese m allergi over for an. lægem. el biologisk substans

DZ8889 - Anamnese m allergi over for lægem. el biologisk substans UNS

DZ910 - Anamnese m allergi over for an. end lægem/biologisk substans

Reaktioner på omgivelser inkluderer følgende koder:

DR688A1 - Symptomer relateret til dufte og kemiske stoffer

DZ589 - Problem med fysiske omgivelser UNS

Andet inkluderer følgende koder:

DD721 - Eosinofili

DD721A - Allergisk eosinofili

DQ822 - Mastocytose

Overordnede allergi diagnoser inkluderer følgende koder:

DT784 - Allergi UNS

DZ038C - Obs. pga mistanke om allergisk lidelse

Bilag 2: Oversigt over SKS behandlings-, procedure-, og instrukskoder

Behandlinger inkluderer følgende koder:

BCHY2	Lokalbehandling af øje med antiallergisk middel
BDKC*	Vejledning vedrørende behandling af allergisk rhinitis
BGKG*	Vejledning af patient med respirationslidelse pga. allergi
BPLB*	Hyposensibilisering
BOHJ19A1	Behandling med omalizumab
BOHJ19H	Behandling med andet monoklonalt antistof
BUBB0	Diæt uden farve- og konserveringsstoffer
BUBB1	Diæt uden pollenkrydsreagerende levnedsmidler
BUBB4	Nikkelreduceret diæt
BUBB7	Astronautkost
BUBB9	Anden diæt ved allergi og intolerance

Procedurer inkluderer følgende koder:

ZZ4133 Metakolin-test

ZZ4134 NO Måling i udåndingsluft

ZZ4137 Pulsoxymetri

ZZ4380 Måling af specifikt IgE

ZZ4390 Priktest

ZZ4390A Penicillinpriktest

ZZ4390B Lidocainpriktest

ZZ4390C Carbocainpriktest

ZZ4390D Priktest med andet lægemiddel

ZZ4390E Priktest med paneler

ZZ4390F Priktest med friske fødevarer

ZZ4390G Priktest med insektgift

ZZ4391 Udvidet priktest

ZZ4392 Provokationstest

ZZ4392A	histaminprovokation
ZZ4392B	penicillinprovokation
ZZ4392C	lidocainprovokation
ZZ4392D	carbocainprovokation
ZZ4392E	provokation med anden medicin
ZZ4392F	anstrengelsesprovokation
ZZ4392G	peroral provokation med farvestoffer og konserveringsmidler
ZZ4392H	Øjenprovokation
ZZ4392J	nasalprovokation
ZZ4392K	lægemiddelprovokation (anafylaksi)
ZZ4392L	Bronkialprovokation
ZZ4392LA	mannitolprovokation
ZZ4392M	Fødevareprovokation (IgE-medieret)
ZZ4392N	fødevareprovokation (intolerans)
ZZ4392O	Provokation med insektstik
ZZ4392P	Provokation ved fysisk urticaria
ZZ4392Q	Pprovokation med kulde
ZZ4392X	Ekspositionstest (ophold i specifikt miljø)

ZZ4396 Intracutantest

ZZ4396A	Intracutantest, penicillin
ZZ4396B	Intracutantest, lidocain
ZZ4396C	Intracutantest, carbocain

ZZ4397 Allergologisk miljøundersøgelse

ZZ4397A	Allergologisk miljøundersøgelse (allergener/skimmelsvampe)
---------	--

ZZ4398 anæstesiologisk-allergologisk udredning

WLHLBXXB2	Lungefunktionsus., Helkropspletysmografi m. reversibilitet
WLHLBXXXX	Lungefunktionsus., Helkropspletysmografi
WLHLDXXXX	Klassifikation vedr. klinisk fysiologi og nuklearmedicin
WLHLSXXB2	Lungefunktionsus., spirometri m. reversibilitetstest
WLHLSXXXX	Lungefunktionsus., spirometri
WLHLPXXB2	Lungefunktionsus., peak flow m. reversibilitet
WLHLPXXXX	Lungefunktionsus., peak flow monitorering

Instrukser og vejledning inkluderer følgende koder:

BUGA	Diætvejledning
BUGB	Vejledning ved behandling med specifik kost
BGKD	Vejledning i peak flow monitorering
BGKG	Vejledning af patient med respirationslidelse pga. allergi
BGKG2	Vejledning af patient om pollenallergi
BGKG0	Vejledning af patient om støvsanering
BGKG00	Vejledning af patient i støvopsamling
BGKC1	Vejledning vedr. behandling af astma og kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) med inhalation

Bilag 3: Antal kontakter og unikke personer, diagnoser

Udarbejdet på baggrund af data er fra Sundhedsdatastyrelsen jf. afsnit 2.2

Diagnosegruppe:	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alle kontakter	Alle kontakter	Alle kontakter	Alle kontakter	Alle kontakter	Alle kontakter	Alle kontakter	Alle kontakter	Alle kontakter	Alle kontakter	Alle kontakter
Hele landet	41.756	39.462	43.532	45.216	45.621	46.452	44.322	50.124	55.234	63.022
Region Hovedstaden	16.895	16.063	16.171	19.394	17.935	17.405	15.822	16.927	24.104	27.704
Region Midtjylland	7964	7431	7453	7211	8214	9742	9732	10.141	9935	9682
Region Nordjylland	2185	2074	2601	2148	2328	2416	2334	2258	3008	3022
Region Sjælland	4843	4310	6670	4584	5353	5227	4941	4972	5192	4930
Region Syddanmark	9869	9584	10.637	11.879	11.791	11.662	11.493	15.826	12.995	17.684

Diagnosegruppe:	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alle unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer
Hele landet	30.500	28.990	32.290	33.965	33.628	34.256	33.078	38.334	42.161	46.363
Region Hovedstaden	12.125	11.524	11.892	14.440	13.119	12.962	11.940	12.851	18.645	20.903
Region Midtjylland	5844	5516	5692	5390	6021	6943	7007	7390	7320	7213
Region Nordjylland	1732	1708	2207	1761	1905	1966	1879	1825	2330	2274

Region Sjælland	3682	3254	4918	3494	3869	3832	3661	3859	3878	3798
Region Syddanmark	7346	7202	7809	9102	8946	8828	8836	12.707	10.304	12.542

Diagnosegruppe: Anafylaksi	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
Hele landet	433	301	442	359	400	446	465	452	532	456
Region Hovedstaden	134	92	90	113	103	120	140	116	189	168
Region Midtjylland	88	76	105	69	98	102	113	102	101	81
Region Nordjylland	37	29	55	28	20	31	26	35	50	46
Region Sjælland	89	46	91	59	81	66	71	64	76	50
Region Syddanmark	85	58	101	90	98	127	115	135	116	111

Diagnosegruppe: Anafylaksi	2006 Unikke perso- ner	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	362	246	368	301	332	346	360	369	434	345
Region Hovedstaden	108	77	76	97	88	93	110	98	158	121
Region Midtjylland	74	56	85	50	80	78	86	78	76	60
Region Nordjylland	35	26	51	27	17	28	25	32	44	38
Region Sjælland	72	39	69	46	67	48	49	52	61	45

Region Syd- danmark	74	49	87	82	81	100	93	113	97	88
--------------------------------	----	----	----	----	----	-----	----	-----	----	----

Diagnosegruppe: Andet	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
Hele landet	115	89	170	152	193	268	258	269	297	484
Region Ho- vedstaden	51	25	69	58	60	58	51	61	104	93
Region Midtjylland	19	11	29	24	38	51	43	54	64	65
Region Nord- jylland	6	9	<5	6	14	<5	5	11	15	13
Region Sjæl- land	10	9	15	8	8	13	18	22	18	15
Region Syd- danmark	29	35	55	56	73	142	141	121	96	298

Diagnosegrup- pe: Andet	2006 Unikke perso- ner	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	78	70	122	116	127	176	186	199	215	334
Region Hoved- staden	34	22	52	45	49	37	39	46	78	57
Region Midtjyl- land	15	7	19	16	26	38	40	46	53	51
Region Nord- jylland	<5	6	<5	<5	5	<5	5	9	13	7
Region Sjæl- land	8	8	13	7	6	11	12	16	13	13
Region Syd- danmark	20	28	38	45	43	90	92	85	65	211

Diagnose- gruppe: Fødevareal- lergi/	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
---	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

intolerance										
Hele landet	1290	1351	1966	2375	2226	2909	3172	4217	4213	5716
Region Hovedstaden	433	440	545	864	717	1064	942	1241	1401	1972
Region Midtjylland	247	240	239	314	437	619	815	924	915	954
Region Nordjylland	85	61	111	119	110	133	152	149	238	293
Region Sjælland	144	157	383	215	231	230	316	388	414	423
Region Syddanmark	381	453	688	863	731	863	947	1515	1245	2074

Diagnosegruppe: Fødevareallergi/ intolerance	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer	Unikke personer
Hele landet	1074	1090	1612	2002	1793	2376	2578	3477	3487	4590
Region Hovedstaden	350	354	452	750	596	895	802	1013	1186	1626
Region Midtjylland	197	192	198	241	332	479	623	720	699	705
Region Nordjylland	66	51	104	98	98	118	131	135	213	242
Region Sjælland	120	123	316	184	185	179	253	304	333	347
Region Syddanmark	346	373	548	743	594	714	788	1330	1076	1709

Diagnose- gruppe: Gastrointesti- nalt	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
Hele landet	526	497	573	607	667	710	679	726	689	721
Region Ho- vedstaden	171	157	205	218	247	245	203	183	163	152
Region Midtjylland	106	101	122	145	194	191	241	296	283	359
Region Nord- jylland	42	41	38	45	25	42	51	43	51	62
Region Sjæl- land	83	73	103	90	88	78	66	55	70	32
Region Syd- danmark	124	125	105	109	113	154	118	149	122	116

Diagnosegrup- pe: Gastrointesti- nalt	2006 Unikke perso- ner	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	445	424	472	489	560	591	524	588	563	583
Region Hoved- staden	139	126	164	172	198	213	149	139	134	124
Region Midtjyl- land	85	89	100	116	157	160	182	232	232	274
Region Nord- jylland	37	36	34	40	25	39	44	37	44	53
Region Sjæl- land	73	61	85	68	76	63	54	47	56	32
Region Syd- danmark	112	112	90	95	105	116	97	133	99	101

Diagnosegruppe: Hud	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
Hele landet	7605	7442	8024	8545	8713	9668	8887	9226	11.816	12.481
Region Ho- vedstaden	3171	3066	3312	3809	3688	3628	3596	3501	6093	6441
Region Midtjylland	1604	1579	1412	1532	1680	2307	1709	1929	1826	1670
Region Nord- jylland	222	265	249	239	260	271	292	270	366	265
Region Sjæl- land	928	862	963	952	971	1086	1019	958	992	895
Region Syd- danmark	1680	1670	2088	2013	2114	2376	2271	2568	2539	3210

Diagnosegrup- pe: Hud	2006 Unikke perso- ner	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	6012	5862	6317	6688	6978	7692	7147	7371	9739	9913
Region Hoved- staden	2601	2513	2702	3076	3062	3070	3050	2931	5197	5377
Region Midtjyl- land	1218	1184	1119	1160	1318	1730	1301	1435	1446	1329
Region Nord- jylland	176	214	205	199	223	227	244	233	285	221
Region Sjæl- land	713	655	703	695	739	824	771	767	803	718
Region Syd- danmark	1349	1347	1629	1604	1681	1907	1833	2056	2079	2332

Diagnose- gruppe: Insektallergi	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
Hele landet	54	61	218	236	354	423	599	807	1419	1292
Region Ho- vedstaden	36	31	69	93	177	132	184	255	497	568
Region Midtjylland	<5	<5	33	28	41	104	142	132	289	155
Region Nord- jylland	.	<5	11	9	10	13	24	29	72	16
Region Sjæl- land	6	11	35	25	47	72	108	107	152	66
Region Syd- danmark	9	15	70	81	79	102	141	284	409	487

Diagnosegrup- pe: Insektallergi	2006 Unikke perso- ner	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	53	58	207	208	321	370	497	661	1174	1043
Region Hoved- staden	35	31	66	79	168	123	166	227	440	491
Region Midtjyl- land	<5	<5	31	23	34	92	113	102	222	131
Region Nord- jylland	.	<5	11	9	10	12	22	26	64	15
Region Sjæl- land	6	10	29	23	38	54	79	83	127	61
Region Syd- danmark	9	13	70	74	72	89	117	224	326	347

Diagnosegruppe: Lægemeddel- lergi	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
Hele landet	2101	2493	2787	2951	3287	3279	3446	4447	5057	5459
Region Hoved- staden	918	1135	1260	1247	1533	1288	1369	1741	2354	2122
Region Midtjyl- land	423	434	471	518	512	750	742	1052	898	862
Region Nordjyl- land	144	148	123	91	133	147	100	110	202	219
Region Sjæl- land	324	398	425	413	345	324	357	431	378	559
Region Syd- danmark	292	378	508	682	764	770	878	1113	1225	1697

Diagnosegruppe: Lægemeddel- lergi	2006 Unikke perso- ner	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	1980	2295	2422	2781	3016	2963	3195	4028	4699	4681
Region Hoved- staden	875	1074	1086	1191	1428	1185	1295	1606	2218	1827
Region Midtjyl- land	401	413	442	487	467	650	682	949	834	803
Region Nordjyl- land	140	138	118	87	126	133	98	104	185	206
Region Sjælland	298	324	328	395	303	279	320	373	345	517
Region Syddan- mark	270	347	449	627	697	724	804	1004	1123	1342

Diagnosegruppe: Mund	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
Hele landet	<5	8	8	15	31	49	39	19	33	25
Region Ho- vedstaden	.	6	<5	<5	<5	27	25	11	22	9
Region Midtjylland	<5	<5	<5	<5	7	9	<5	<5	<5	5
Region Nord- jylland	.	.	<5	.	<5	.	<5	<5	.	<5
Region Sjæl- land	.	.	<5	9	9	6	<5	.	<5	7
Region Syd- danmark	<5	.	.	<5	7	7	6	<5	<5	<5

Diagnosegrup- pe: Mund	2006 Unikke perso- ner	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	<5	7	7	14	26	41	37	17	32	24
Region Hoved- staden	.	5	<5	<5	<5	23	24	10	21	9
Region Midtjyl- land	<5	<5	<5	<5	6	7	<5	<5	<5	<5
Region Nord- jylland	.	.	<5	.	<5	.	<5	<5	.	<5
Region Sjæl- land	.	.	<5	8	7	5	<5	.	<5	7
Region Syd- danmark	<5	.	.	<5	5	6	5	<5	<5	<5

Diagnose- gruppe: Nedre luftveje - lunger	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
Hele landet	22.647	20.302	21.751	22.479	21.118	20.313	19.325	21.508	20.764	25.043
Region Ho- vedstaden	8408	7645	6959	9215	7243	7419	6448	6616	8435	10.148
Region Midtjylland	4523	3976	3976	3496	3976	4165	4599	4338	4097	4284
Region Nord- jylland	1343	1188	1571	1248	1369	1290	1252	1227	1311	1488
Region Sjæl- land	2668	2224	3909	2222	2850	2435	2156	2230	2429	2227
Region Syd- danmark	5705	5269	5336	6298	5680	5004	4870	7097	4492	6896

Diagnosegrup- pe: Nedre luftveje – lunger	2006 Unikke perso- ner	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	15.683	14.401	15.994	16.949	15.528	15.272	14.351	16.526	15.332	18.462
Region Hoved- staden	5576	5142	5016	6853	5263	5696	4842	4902	6106	7536
Region Midtjyl- land	3247	2920	3007	2682	2988	3068	3349	3216	3049	3243
Region Nord- jylland	1015	958	1341	1004	1098	1011	972	941	974	1030
Region Sjæl- land	1958	1667	2895	1659	2032	1775	1602	1708	1708	1623
Region Syd- danmark	4001	3814	3829	4823	4216	3802	3674	5837	3564	5128

Diagnose- gruppe: Overordnede allergidiagno- ser	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
Hele landet	4371	4143	4650	4890	5529	5543	4826	5273	6592	6917
Region Ho- vedstaden	2477	2289	2364	2545	2579	2248	1864	2118	2975	3607
Region Midtjylland	531	549	706	720	777	935	857	770	989	789
Region Nord- jylland	125	118	197	194	235	255	206	218	489	423
Region Sjæl- land	311	314	396	381	535	646	539	352	375	391
Region Syd- danmark	927	873	987	1050	1403	1459	1360	1815	1764	1707

Diagnosegrup- pe: Overordnede allergidiagno- ser	2006 Unikke personer	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	3813	3562	3962	4138	4575	4496	3988	4575	5818	6082
Region Hoved- staden	2136	1955	2003	2170	2100	1817	1529	1828	2679	3242
Region Midtjylland	455	456	596	576	609	707	632	597	788	620
Region Nord- jylland	120	110	181	179	216	238	191	202	444	385
Region Sjæl- land	278	283	335	339	435	528	423	305	316	340
Region Syd- danmark	835	764	860	887	1229	1224	1227	1655	1614	1515

Diagnosegruppe: Øvre luftveje	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kon- takter
Hele landet	2610	2764	2940	2604	3100	2839	2610	3153	3791	4384
Region Ho- vedstaden	1096	1176	1294	1229	1581	1175	985	1064	1849	2385
Region Midtjylland	417	460	358	363	454	507	470	540	466	456
Region Nord- jylland	181	212	242	168	148	230	223	162	214	195
Region Sjæl- land	280	212	348	210	188	269	286	363	283	265
Region Syd- danmark	636	704	698	634	729	658	646	1024	979	1083

Diagnosegrup- pe: Øvre luftveje	2006 Unikke perso- ner	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	2350	2408	2460	2096	2488	2231	2171	2755	3413	3705
Region Hoved- staden	892	890	955	804	1038	698	645	781	1551	1921
Region Midtjyl- land	402	438	343	345	428	461	446	503	455	439
Region Nord- jylland	178	204	232	162	145	223	214	155	205	191
Region Sjæl- land	261	201	298	199	184	256	262	347	263	234
Region Syd- danmark	617	677	636	591	697	597	606	975	941	926

Diagnosegruppe: Reaktioner på omgivelser	2006 Alle kontak- ter	2007 Alle kontak- ter	2008 Alle kontak- ter	2009 Alle kontak- ter	2010 Alle kontak- ter	2011 Alle kontak- ter	2012 Alle kontak- ter	2013 Alle kontak- ter	2014 Alle kontak- ter	2015 Alle kontak- ter
Hele landet	<5	11	<5	<5	<5	5	16	27	31	44
Region Ho- vedstaden	.	<5	.	<5	<5	<5	15	20	22	39
Region Midtjylland	<5	<5	<5	<5	.	<5	.	<5	<5	<5
Region Nord- jylland	.	<5	.	<5	.	.	.	.	.	<5
Region Sjæl- land	.	<5	<5	.	.	<5	<5	<5	<5	.
Region Syd- danmark	.	<5	<5	.	.	.	.	<5	5	<5

Diagnosegrup- pe: Reaktioner på omgivelser	2006 Unikke perso- ner	2007 Unikke perso- ner	2008 Unikke perso- ner	2009 Unikke perso- ner	2010 Unikke perso- ner	2011 Unikke perso- ner	2012 Unikke perso- ner	2013 Unikke perso- ner	2014 Unikke perso- ner	2015 Unikke perso- ner
Hele landet	<5	9	<5	<5	<5	5	16	26	29	41
Region Hoved- staden	.	<5	.	<5	<5	<5	15	19	21	36
Region Midtjyl- land	<5	<5	<5	<5	.	<5	.	<5	<5	<5
Region Nord- jylland	.	<5	.	<5	.	.	.	.	.	<5
Region Sjæl- land	.	<5	<5	.	.	<5	<5	<5	<5	.
Region Syd- danmark	.	<5	<5	.	.	.	.	<5	5	<5

Bilag 4: Antal procedurer, behandlinger og instrukser

Udarbejdet på baggrund af data er fra Sundhedsdatastyrelsen jf. afsnit 2.2

Tabel 14: Procedurer, behandlinger og instrukser i hele landet samt regionsopdelt

Årstal	Hele landet		Region Hovedstaden		Region Midtjylland		Region Nordjylland		Region Sjælland		Region Syddanmark	
	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer
2006	88429	49450	32547	17304	21099	11125	9636	5894	12016	7087	13131	8261
2007	111761	60059	42262	21508	28673	14784	10180	6153	12842	7426	17804	10437
2008	117926	67910	47396	26377	27749	15201	8124	5300	13543	8134	21114	13215
2009	160974	86387	62471	32758	34434	16922	10501	6060	18676	10811	34892	20325
2010	188490	100232	74848	38491	37474	18585	11924	6969	21442	12767	42802	24058
2011	202511	106114	77462	39892	40465	19828	15393	8703	22625	13392	46566	24941
2012	225875	116174	82230	42111	47792	23242	17626	9648	24869	14440	53358	27561
2013	243221	123994	86528	44057	53454	26208	19418	10432	26306	15039	57515	29170
2014	266701	133133	93287	47686	64520	29616	21501	10671	26911	15162	60482	30841
2015	277423	137159	96113	48464	66749	30523	23020	11052	29590	16963	61951	31143

Note: Se bilag 2 for inkluderet koder

Tabel 15: Behandlinger i hele landet samt regionsopdelt

Årstal	Hele landet		Region Hovedstaden		Region Midtjylland		Region Nordjylland		Region Sjælland		Region Syddanmark	
	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer
2006	16879	3125	7211	1674	3626	542	1948	218	2117	247	1977	449
2007	19173	3189	6768	1580	4908	649	2259	237	2570	290	2668	440
2008	16323	2994	5992	1456	4136	642	1777	218	2041	266	2377	415
2009	20889	3830	7537	2086	5139	744	2763	252	2427	285	3023	470
2010	22409	4374	8003	2392	5328	801	2708	277	2535	334	3835	579
2011	29062	7118	9858	2765	6324	1387	5344	1680	3097	646	4439	654
2012	33726	8228	11171	3068	6214	1444	6651	1924	3942	792	5748	1023
2013	37228	9390	11560	2862	7176	1658	8656	2820	4085	940	5751	1132
2014	41990	10157	13041	3204	7883	1715	10419	3024	4324	1090	6323	1148
2015	46422	10524	14829	3586	8904	1878	11282	3018	4372	1035	7035	1037

Note: Se bilag 2 for inkluderet koder

Tabel 16: Instrukser og vejledninger i hele landet samt regionsopdelt

Årstal	Hele landet		Region Hovedstaden		Region Midtjylland		Region Nordjylland		Region Sjælland		Region Syddanmark	
	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer
2006	7285	4795	2294	1454	1662	961	613	372	1485	963	1231	1045
2007	9755	5459	4521	1945	1894	980	44	37	1504	1057	1792	1441
2008	9196	5531	3859	1850	1358	701	21	20	2068	1324	1890	1636
2009	13043	7352	6147	2617	1497	859	18	18	3119	1964	2262	1895
2010	17942	9788	10034	4715	1728	870	55	54	4004	2548	2121	1602
2011	18054	10187	9988	4935	1756	943	154	152	4249	2762	1907	1399
2012	37893	25758	14286	8523	7543	5369	2050	1719	7564	5461	6450	4709
2013	43587	29015	16662	10039	8773	5995	2238	1780	8571	5811	7343	5421
2014	48333	31776	17720	10907	10999	6969	2433	1861	9291	6095	7890	5975
2015	52958	35073	17124	10756	11853	7540	2807	2119	10093	6856	11081	7848

Note: Se bilag 2 for inkluderet koder

Tabel 17: Procedurer i hele landet samt regionsopdelt

Årstal	Hele landet		Region Hovedstaden		Region Midtjylland		Region Nordjylland		Region Sjælland		Region Syddanmark	
	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer	Alle kontakter	Unikke personer
2006	66277	43831	23358	14891	16396	9830	7174	5395	8719	6224	10630	7698
2007	86167	54440	31701	18989	22738	13487	8019	5949	9134	6496	14575	9747
2008	96333	62762	39126	24404	22657	14106	6528	5127	9871	6920	18151	12507
2009	133742	79846	52387	30235	28498	15639	8106	5890	13775	9085	30976	19462
2010	157462	90962	61511	34002	31810	17236	9499	6778	16727	10448	37915	23100
2011	164234	93684	61767	34674	34112	18164	10416	7149	17044	10593	40895	23702
2012	178990	100669	64076	35925	40294	20953	11276	7752	17510	10796	45834	25994
2013	193461	107729	68584	38349	45204	23806	11470	7683	18213	11156	49990	27550
2014	212193	116057	73950	41433	55719	27310	11548	7708	18705	11241	52271	29114
2015	216627	118652	74369	41863	57664	28344	12598	8096	20753	12867	51243	28337

Note: Se bilag 2 for inkluderet koder

Bilag 5: Oversigt over organiseringen i de fem regioner

<i>Region</i>	<i>Almen Praksis</i>	<i>Speciallæge i primær sektor</i>	<i>Regionsfunktioner</i>	<i>Højt specialiserede funktioner</i>
Region Nordjylland	Der foregår ikke udredning af allergi ud over vurdering af inhalationsallergi	<p>Udredning og behandling af allergi udføres af speciallæger i dermatologi, pædiatri, eller øre-næsehalslæger afhængigt af patientens symptomer.</p> <p>Udredningen foregår i henhold til overenskomsten.</p>	<p>Regionshospital Nordjylland, Hjørring</p> <p>Allergisk rhinit og ukompliceret astma</p>	<p>Aalborg Universitetshospital</p> <p>Svær astma og rhinit, urticaria/angioødem, lægemiddelallergi, allergi overfor bi/hveps</p>
Region Midtjylland	Udredning og behandling af allergi foregår i almen praksis generelt.	<p>Udredning og behandling af allergi udføres af speciallæger i dermatologi, pædiatri, intern medicin: lungesygdomme eller øre-næse-halslæger afhængigt af patientens symptomer.</p> <p>Udredningen foregår i henhold til overenskomsten.</p>	<p>Allergicenter Vest, AUH Aarhus Sygehus</p> <p><u>Dermatologi:</u></p> <p>Hudsygdomme med formodet type I allergi</p> <p>Erhvervsbetingede hudsygdomme</p> <p>Kompliceret kontakteksem</p>	<p>Allergicenter Vest, AUH Aarhus Sygehus</p> <p><u>Dermatologi:</u></p> <p>Kompliceret fødevareoverfølsomhed</p> <p>Diagnostik af kompliceret medicinoverfølsomhed,</p> <p><u>Intern Medicin: Lungesygdomme</u></p>

			<p>Kompliceret intraktabel atopisk dermatitis,</p> <p><u>Intern Medicin: Lungesygdomme</u></p> <p>Svær astma med behov for immunmodulerende behandling</p> <p>Anafylaktiske reaktioner, der som led i udredningen kræver provokationer</p> <p>Insektgift- og lægemiddelallergi med behov for provokationsundersøgelser</p> <p>Erhvervsbetingede allergiske sygdomme med behov for provokationsundersøgelser</p> <p><u>Klinik for arbejdsmedicin:</u></p> <p>Komplicerede arbejdsmedicinske undersøgelser</p> <p>Sjældne former for allergisk urticaria, eksem, kemikalieoverfølsomhed</p>	<p>Komplicerede allergiske tilstande med mistanke om allergi overfor fødevarer</p> <p>Angioødem herunder hereditært angioødem.</p> <p><u>Pædiatri</u></p> <p>Sjældne komplekse allergiske sygdomme</p> <p>Hereditært angioødem</p>
--	--	--	---	--

Region Sjælland	Basal udredning og behandling af allergi.	<p>Udredning og behandling af allergi udføres af speciallæger i dermatologi, pædiatri eller øre-næsehalslæger afhængigt af patientens symptomer.</p> <p>Udredningen foregår i henhold til overenskomsten.</p>	<p>Sjællands Universitetshospital, Lungemedicinsk Afdeling, Roskilde Sygehus</p> <p>Sjællands Universitetshospital, Dermatologisk Afdeling, Roskilde Sygehus</p> <p>Svær astma, hvor symptomkontrol ikke opnås med inhalationsbehandling.</p> <p>Allergiske sygdomme med behov for multidisciplinær vurdering</p> <p>Erhvervsbetingende hud- eller lungesygdomme.</p>	<p>Region Sjælland henviser patienter til højt specialiseret behandling på:</p> <p>Odense Universitetshospital</p> <p>Herlev Gentofte Hospital</p>
Region Hovedstaden	Ukompliceret allergi som høfeber (allergisk rhiniconjunctivitis) og astma. De fleste børn sendes videre til pædiatere	<p>Udredning og behandling af allergi udføres af speciallæger i dermatologi, pædiatri, intern medicin: lungesygdomme (nogle med speciale i allergologi) eller øre-næsehalslæger afhængigt af patientens symptomer.</p> <p>Udredningen foregår i henhold til</p>	<p>Bispebjerg Hospital</p> <p><u>Lungemedicin:</u></p> <p>Udredning allergisk RC og astma. Behandling med immunterapi.</p> <p>Hvidovre Hospital og Gentofte/Herlev Hospital:</p>	<p>Børn- og ungeafdeling, HGH, Herlev i samarbejde med Klinik for Allergi, Hud og Allergi afd. U, HGH, Gentofte (børn > 6 år)</p> <p>Klinik for Allergi, Hud og Allergiafdeling U, HGH, Gentofte</p>

		overenskomsten.	<u>Lungemedicin:</u> Udredning allergisk RC og astma. Klinik for Allergi , Gentofte Hospital udfører også opgaver på regionsfunktion	
Region Syd-danemark	Indledende undersøgelser og behandlingsmuligheder i almen praksis.	Udredning og behandling af allergi udføres af speciallæger i dermatologi, pædiatri, intern medicin: lungesygdomme eller otologi, afhængigt af patientens symptomer. Udredningen foregår i henhold til overenskomsten.	Odense Universitets Hospital <u>Dermatologi</u> Allergiske sygdomme med behov for multidisciplinær vurdering Erhvervsbetingede hud- eller lungesygdomme som ikke responderer som forventet på gængs behandling <u>Lungemedicin</u> Allergiske sygdomme med behov for multidisciplinær vurdering Erhvervsbetingede hud- eller lungesygdomme som ikke responderer som forventet på gængs	Allergicentret på Odense Universitetshospital er et samarbejde mellem: Intern Medicin: Lungemedicin, Arbejds- og miljømedicin, klinisk kemi, pædiatri og dermatologi. På børneområdet varetages højtspecialiseret behandling på H.C. Andersen Børnehospital i Odense. <u>Dermatologi</u> Diagnostik af kompliceret medicinoverfølsomhed Kompliceret fødevareroverfølsomhed med systemiske symptomer hos børn og voksne Særlige erhvervsbetingede allergiske

			<p>behandling</p> <p><u>Pædiatri</u></p> <p>Generel allergi som ikke er nævnt under specialfunktion</p>	<p>sygdomme</p> <p><u>Lungemedicin</u></p> <p>Kompliceret fødevareoverfølsomhed med systemiske symptomer hos børn og voksne</p> <p>Hereditært angioødem</p> <p>Andre former for svær angioødem med påvirket almentilstand eller som involverer luftvejene</p> <p>Særlige erhvervsbetingede allergiske sygdomme</p> <p>Termoplastisk bronkoskopisk behandling af astma</p> <p><u>Pædiatri</u></p> <p>Sjældne, komplekse og/eller alvorlige allergiske sygdomme</p> <p>Hereditært angioødem og mastocytose.</p> <p><u>Arbejdsmedicin:</u></p> <p>Udvælgelse af patienter med særlige</p>
--	--	--	---	--

				erhvervsbetingede allergiske sygdomme
--	--	--	--	---------------------------------------

Kilde: Oplysninger fra regionerne bearbejdet af Sundhedsstyrelsen.

Bilag 6: Oversigt over kompetencer i målbeskrivelser

Målbeskrivelsen for det enkelte speciale angiver de teoretiske og praktisk-kliniske kompetencer, som er nødvendige for at opnå tilladelse til at betegne sig som speciallæge i det enkelte speciale. I dette bilag er listet dele af kompetencelisten fra syv målbeskrivelser i specialer relateret til allergologiske sygdomme, hvor kompetencen har relation til allergi:

- 1) almen medicin,
- 2) intern medicin: lungemedicin
- 3) dermatovenerologi (hudsygdomme)
- 4) pædiatri (børnesygdomme)
- 5) arbejdsmedicin
- 6) oto-rhino-laryngologi (øre-næse-halssygdomme)
- 7) oftalmologi (øjensygdomme)

1) Kompetencer i speciallægeuddannelsen i specialet almen medicin

I målbeskrivelsen for almen medicin 2013³⁰ indgår ordet allergi specifikt i 5 kompetencer (nr. 10, 14, 17, 46 og 70 som er medtaget nedenfor), men i flere af de andre kompetencer, selvom det ikke er nævnt direkte forudsættes viden om allergiske sygdomme som differentialdiagnoser ved f.eks. patienten med gener fra næse (kompetence nr. 10), patienten med udslæt (kompetence nr. 13) m. fl.

<i>Kompetencer</i>			<i>Læringsstrategier, anbefaling</i>	<i>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</i>
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
10	Patienten med øjengener	Kunne håndtere patienten med akutte og kroniske øjensymptomer. Kunne behandle konjunktivale gener f.eks. infektion og allergi. Kunne fjerne overfladiske fremmedlegemer fra cornea og behandle abrasio cornea.	Superviseret klinisk arbejde. Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling. Deltagelse i det specialespecifikke kursus.	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).

³⁰ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/8F03E1CF1AA14EA58F160E5CA26E0DDC.ashx>

		<p>Kunne visitere patienter med alvorlige øjensygdomme f.eks. iritis og akut glaukom.</p> <p>Udføre primær behandling og visitation af øjensymptomer, der er en del af underlæggende systemisk sygdom.</p> <p>Kunne diagnosticere og visitere patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skelen • Tørre øjne • Gener fra øjenomgivelser • Synsforstyrrelser • Langsomt progredierende synsnedsættelse <p>Rolle: Medicinsk ekspert.</p>		
11	Patienten med mundhule- eller nasalproblemer	<p>Kunne håndtere patienter med symptomer fra mundhulen og nasale problemer.</p> <p>Kunne behandle/visitere patienter med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tandproblemer • Kæbeledsgener • Spytsten • Tunge- og slimhindeforandringer • Dårlig ånde • Mykotisk stomatit. <p>Erkende at systemiske sygdomme kan manifestere sig med symptomer fra mundhulen.</p> <p>Kunne behandle/visitere patienter med symptomer fra næsen:</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde.</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling.</p> <p>Deltagelse i det specialespecifikke kursus.</p>	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).

		<ul style="list-style-type: none"> • Nysen • Flåd • Blødning • Stenose • Smerter • Snorken • Søvnapnø • Følger efter traumer • Sår <p>Rolle: Medicinsk ekspert.</p>		
13	Patienten med udslæt	<p>Kunne håndtere patienten med hudsymptomer.</p> <p>Kunne skelne de harmløse og forbigående hudmanifestationer fra de udrednings- og behandlingskrævende symptomer hos børn og voksne.</p> <p>Kunne håndtere de almindeligt forekommende hudlidelser.</p> <p>Kunne behandle/visitere kløe.</p> <p>Vejlede om hudpleje og forebyggelse af hudlidelser.</p> <p>Kunne udrede patienten og iværksætte behandling eller visitere hudsymptomer, hvor symptomerne af del af underliggende systemisk sygdom, f.eks. infektionssygdomme, allergiske eller autoimmune manifestationer.</p> <p>Rolle: Medicinsk ekspert.</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde.</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling.</p> <p>Deltagelse i det specialespecifikke kursus.</p>	Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).

14	Patienten med allergiske symptomer	<p>Kunne håndtere patienter med allergi.</p> <p>Angive undersøgelsesprincipper for lungefunktionsundersøgelse, priktest og principper for tolkning af RAST-test/specifik IgE.</p> <p>Ud fra viden om allergiske sygdommes ætiologi, patofysiologi, symptomatologi og forløb, kunne stille en diagnose og iværksætte symptomatisk og specifik behandling. Evt. viderevisitere mhp. specifik diagnose og behandling.</p> <p>Kunne rådgive om kontaktallergi, herunder have opmærksomhed rettet mod arbejdsbetingede sygdomsfremkaldende forhold.</p> <p>Rolle: Medicinsk ekspert.</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde.</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling.</p> <p>Deltagelse i det specialespecifikke kursus.</p>	<p>Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).</p>
17	Patienten med behov for forebyggende indsats	<p>Kunne hjælpe patienten med behov for forebyggende indsats.</p> <p>Kunne redegøre for de specielle forhold, der gør sig gældende for samtalen, som har fokus på livsstilsændringer, herunder at bl.a. patientens uddannelsesniveau og sociale situation kan være betydende faktorer for udviklingen af helbredsproblemer.</p> <p>Kunne anvende medicinsk-pædagogiske principper i forbindelse med rådgivning og vejledning af patienter og pårørende.</p> <p>Kunne demonstrere forståelse af patientens egne værdier, forventninger og kulturelle baggrund med</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde.</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling.</p> <p>Anvendelse af systematiske refleksevene optegnelser.</p> <p>Deltagelse i det specialespecifikke kursus.</p>	<p>Struktureret observation af en konsultation (KV 2), minimum 2 gange.</p> <p>Godkendes ved vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5).</p>

		<p>det formål at styrke patientens evne til egenomsorg.</p> <p>Kunne udføre forebyggelseskonsultationer for primær, sekundær og tertiær profylakse, herunder kunne anvende den motiverende samtale og vejlede og rådgive angående:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tobak • Alkohol • Fysisk aktivitet • Kost • Allergi og miljø, herunder arbejdsmiljø <p>Kende til salutogenetiske forhold, dvs. læren om sundhedens opståen og udvikling.</p> <p>Kunne udføre rejseprofylaktiske konsultationer.</p> <p>Rolle: Sundhedsfremmer.</p>		
46	Barnet med luftvejs-symptomer	<p>Kunne varetage primær udredning og behandling af børn med symptomer fra øvre luftveje og lunger.</p> <p>Kunne diagnosticere fremmedlegeme i lunger og øvre luftveje.</p> <p>Kunne primært udrede og visitere børn med hjertemislyd/takykardi.</p> <p>Kunne primært udrede og visitere børn med dyspnø/hoste.</p> <p>Kunne rådgive om allergiprofylakse.</p> <p>Kunne udrede, iværksætte behandling og kontrol af allergi.</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde.</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling.</p> <p>Deltagelse i det specialespecifikke kursus.</p>	<p>Kvalifikationskort nr. 5.</p> <p>Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).</p>

		<p>Kunne udrede, iværksætte behandling og kontrol af astma.</p> <p>Kunne udrede ved recidiverende luftvejsinfektioner.</p> <p>Rolle: Medicinsk ekspert.</p>		
70	<p>Patienter med ødemer og patienter med vægttab</p>	<p>Kunne håndtere patienter med ødemer og/eller patologisk vægttab.</p> <p>Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med ødemer f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kardiovaskulære sygdomme • Nyrelidelser • Immobilisation • Leverlidelser/ascites • Hypothyreose • Infektioner/tromboflebitter • Medicinbivirkning • Allergi (Quincke) • Nutritivt betingede ødemer <p>Kunne diagnosticere, behandle og visitere patienter med vægttab f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maligne lidelser • Anoreksi • Diabetes mellitus • Hypertyreose • Malabsorption <p>Rolle: Medicinsk ekspert.</p>	<p>Superviseret klinisk arbejde.</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling.</p>	<p>Kvalifikationskort nr. 1 + 2.</p> <p>Godkendes ved den strukturerede vejledersamtale (KV 1).</p>

2) Kompetencer i speciallægeuddannelsen i specialet intern medicin: lungesygdomme

Det lungemedicinske speciale, pga. sygdommene astma og rhinitis er tæt forbundet med fagområdet allergologi. I Målbeskrivelsen for internmedicin: lungesygdomme 2014 ³¹ indgår astma i kompetence nr. 9 og ordet allergi specifikt i kompetence nr. 10; men flere kompetencer er relaterede hertil blandt andet i relation til differentialdiagnoser på baggrund af kompetence nr. 2 relateret til lunge symptomer og sygdomstegn og kompetence nr. 3 om lungemedicinske funktionstest.

<i>Kompetencer</i>			<i>Læringsstrategier, anbefaling</i>	<i>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</i>
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
9	Luftvejssygdomme	Medicinsk ekspert/lægefaglig Sundhedsfremmer <ul style="list-style-type: none">• Redegøre for årsager og patofysiologi• Redegøre for symptomer og kliniske og parakliniske fund• Redegøre for forløb/ sygdomsspecifikke og behandlingsrelaterede komplikationer/ prognose	Mesterlære Selvstudium Kursus	Struktureret interview, direkte observation Audit af journaler Godkendt kursus Kompetenceskema L9a + L9b

³¹ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/EF5D26A501FA48DC8F93D9F45C0D9C3B.ashx>

		<p>Kronisk rhinitis (H3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udrede og behandle kronisk rhinitis iht. ARIA guidelines <p>Astma (H3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udrede og behandle astma i alle stadier iht. GINA guidelines <p>Anstrengelsesudløst laryngeal obstruction og VCD (H2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunne redegøre for VCD/EIL, herunder som differentialdiagnose til astma <p>Gastro-esophageal reflux (GERD) (H2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunne redegøre for GERD, herunder som differentialdiagnose til astma <p>Bronkitis (H3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udrede og behandle bronkitis <p>KOL og emfysem (H3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udrede og behandle KOL iht. GOLD guidelines <p>Bronkiektasier (H3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udrede og behandle patienter med bronkiektasier 		
--	--	---	--	--

10	Miljø- og arbejdsbetingede lungesygdomme	<p>Medicinsk ekspert/lægefaglig</p> <p>Sundhedsfremmer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redegøre for årsager og patofysiologi • Redegøre for symptomer og kliniske og parakliniske fund • Redegøre for forløb/ sygdomsspecifikke og behandlingsrelaterede komplikationer/ prognose <p>Arbejdsrelateret astma (H2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udrede og behandle patienter med arbejdsrelateret astma <p>Sygdomme betinget af indendørs og udendørs forurening (H2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udrede og behandle patienter med sygdomme betinget af indendørs eller udendørs forurening <p>Allergisk alveolitis (H3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udrede og behandle patienter med allergisk alveolitis <p>Pneumoconiosis (H2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Påbegynde udredning og behandling af patienter med pneumoconiosis <p>Tobaksrelaterede sygdomme (H3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udrede og behandle patienter med tobaksrelaterede sygdomme <p>Tobaksafhængighed (H3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udrede og behandle patienter med tobaksafhængighed 	Mesterlære Selvstudium Kursus	<p>Struktureret interview, direkte observation</p> <p>Kompetenceskema L10</p>
----	--	--	-------------------------------------	---

3) Kompetencer i speciallægeuddannelsen i specialet dermato-venerologi

I målbeskrivelsen for dermato-venerologi 2015³² indgår ordet allergi specifikt i 8 kompetencer (to af kompetencebeskrivelser er ens for introduktionsstillingen (I) og hoveduddannelsen (H), men er på forskelligt niveau). Kompetencerne er udarbejdet i relation til tre EPA'er (Entrustable Professional Activities - direkte oversat - overdragelse af professionelle aktiviteter – hvilket er en måde at se kompetencevurdering i sammenhæng med, hvad man kan lade en læge under uddannelse udføre på egen hånd.) De tre EPA'er har relation til patienten med atopisk dermatitis, håndeksem eller patienten mistænkt for bulløs sygdom. I flere af de øvrige kompetencer, selvom det ikke direkte er nævnt, forudsættes viden om allergiske sygdomme blandt andet som differentialdiagnoser ifm. den kløende patient.

<i>Kompetencer</i>		<i>Læringsstrategier, anbefaling</i>	<i>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</i>
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)	
EPA: Patient med atopisk dermatitis			
2.2 I 3.2 H		Kunne optage relevant anamnese <ul style="list-style-type: none"> • Dispositioner til atopi • Kendte allergier og udfaldet af tidligere allergitest 	Selvstudium Struktureret vejledersamtale

³² <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/9016443955844AB091A81B2C443B39C6.ashx>

		<ul style="list-style-type: none"> • Atopi (allergisk rhinitis, astma og fødevareallergi) • Debut, årstidsvariation og udbredning • Tidligere behandling og effekt heraf <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator</i></p>		
2.4 I 3.4 H		<p>Udredning og diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af diagnosen i henhold til diagnostiske kriterier • Afgrænse indikationen for yderligere allergi udredning (priktest, RAST, fødevareprovokation og epikutantest) • Rejse mistanken om differentialdiagnoser, f. eks. Nethertons syndrom, ichtyosis, hyper IgE syndrom og lymfom <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig</i></p>	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>H: Specialespecifikt kursus: Kroniske inflammatoriske hudsygdomme</p>	<p>Mini-CEX</p> <p>H: Struktureret vejledersamtale</p> <p>H: Godkendt kursus</p>
EPA: Patienter med håndeksem				
2.1		<p>Inden klinisk kontakt have læst afdelingens instrukser om kontakteksem, Dansk Kontaktdermatitis gruppes ”HÅNDEKSEM operationelle retningslinier for udredning og behandling” og ”Retningslinier for vurdering af relevans af kontaktallergi påvist ved lappetest”</p> <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig,</i></p>	<p>Selvstudium</p> <p>www.dds.nu</p>	<p>Struktureret vejledersamtale</p>

2.2		<p>Kunne optage relevant anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendte allergier og udfaldet af tidligere allergitest • Forekomst af personlig atopisk dermatitis eller psoriasis • Dispositioner til atopisk dermatitis eller psoriasis • Atopi (allergisk rhinitis og astma) • Optage arbejdsanamnese • Eksemets arbejdsmæssige relation • Tidligere behandling og effekt heraf <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig og kommunikator</i></p>	Specialespecifikt kursus: Eksemer	<p>Godkendt kursus</p> <p>Mini-CEX: den nye patient, der henvises med håndeksem</p>
2.6	6	<p>Behandling og rådgivning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rådgive patienter om de påviste allergier/irritanter • Rådgive patienter om eksemprofylakse • Behandle eksem, herunder principper for og rådgivning om behandling med potente topikale kortikosteroider (inklusive okklusionsbehandling) • Uddelegere relevante arbejdsopgaver til øvrige personale • Varetage socialmedicinske erklæringer på anmodning • Viderehenvise patienter med andre problemstillinger til andre specialer (allergologer, lunge- og arbejdsmedicinere) <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, sundhedsfremmer,</i></p>	Superviseret klinisk arbejde	Case-baseret diskussion

		<i>kommunikator, samarbejder, leder/administrator/organisator og professionel</i>		
EPA: Patient mistænkt for bulløs hudsygdom				
13.2		<p>Udrede og forestå anamnese, undersøgelser og behandling af patient der mistænkes at lide af en bulløs sygdom, herunder have kendskab til</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intraepidermale typer: f.eks. pemphigus sygdomme og paraneoplastisk pemphigus • Subepidermale typer: F.eks. bulløs pemphigoid, slimhinde pemphigoid gestationel pemphigoid lineær IgA dermatose dermatitis herpetiformis • De genetiske bulløse sygdomme • Infektioner • Allergisk udløste • Metaboliske <p><i>Medicinsk ekspert/lægefaglig, leder/administrator/organisator</i></p>	<p>Selvstudium</p> <p>Superviseret klinisk arbejde</p>	<p>Struktureret vejledersamtale</p>

4) Kompetencer i speciallægeuddannelsen i specialet pædiatri

I målbeskrivelsen for speciallægeuddannelse i pædiatri 2014³³ er ordet allergi specifikt anvendt i 3 kompetencer (nr I10, H9 og H82 som er medtaget nedenfor), men i flere af de andre kompetencer, selvom det ikke er nævnt direkte, kan viden om allergiske sygdomme indgå blandt andet i relation til differentialdiagnostiske overvejelser.

<i>Kompetencer</i>			<i>Læringsstrategier, anbefaling</i>	<i>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</i>
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
I10	Kunne varetage initial diagnostik, udredning og behandling af allergiske og non allergiske sygdomme samt astma	- Dækkende følgende sygdomme: Atopisk sygdomme, Astma bronkiale, Astmatisk bronkitis, Rhinoconjunctivitis, Urticaria, Fødevare-, insekt- og medicamentel udløst allergi og Anafylaksi - Redegøre for de almindeligste inhalationsdevices og kunne instruere i brugen heraf i forskellige aldersgrupper	Superviseret ambulatoriefunktion, Mesterlære, Case præsentation 360 graders feedback	Audit af arbejdspraksis Vejledersamtale Struktureret kollegial bedømmelse, kort nr. I10

³³ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/9CBA330D3CA24B2590AF8CBE0E4E49FC.ashx>

		<ul style="list-style-type: none"> - Vejlede familier med børn med allergisk sygdom vedr. miljøfaktorer inkl. forebyggende tiltag (boligforhold, husdyr, husstøvmider, tobaksrøg) med henblik på barnets prognose og fremtid inkl. betydning for uddannelse og erhvervsvalg (<i>sundhedsfremmer/kommunikator</i>) - Vejlede forældre med hensyn til risiko for, og forebyggelse af udvikling af allergisk sygdom hos barnet vedr. ernæring og miljøfaktorer (<i>sundhedsfremmer/kommunikator</i>) 	Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling	
H82	Kunne vejlede om forebyggelsesprogrammer, herunder anvende forebyggelsesprogrammer	<ul style="list-style-type: none"> - Indgå i generelle nationale forebyggelsesprogrammer vedrørende raske børn (profylaktiske børneundersøgelser, vaccinationer) - Indgå i forebyggelsesprogrammer vedrørende børn med specifikke lidelser (allergi, diabetes, adipositas) - Deltage i opsporingen af børn med risiko for specifikke lidelser - Vejlede i forebyggelse af adipositas 	<p>Kursus</p> <p>Mesterlære</p> <p>360 graders feedback</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling</p>	<p>Godkendt kursus</p> <p>Vejledersamtale</p>

5) Kompetencer i speciallægeuddannelsen i arbejdsmedicin

I målbeskrivelsen for arbejdsmedicin 2014³⁴ indgår ordet allergi specifikt i beskrivelsen af 6 kompetencer (nr 2, 6, 29, 32, 56 og 67, som er medtaget nedenfor).

<i>Kompetencer</i>			<i>Læringsstrategier, anbefaling</i>	<i>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</i>
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
	Lungemedicin	Anden klinisk uddannelse <i>Medicinsk ekspert / lægefaglig</i>		
2	Diagnostik behandling og prognose	1) foretage diagnostisk udredning med fokus på relevante differentialdiagnoser ved selvstændigt at ordinere og fortolke svar på almindelige parakliniske undersøgelser 2) fremsætte præliminær diagnose 3) angive overordnede behandlingsmuligheder og medvirke til at iværksætte behandling 4) angive prognose med fokus på funktionsniveau	Mesterlære under deltagelse i: - Akut arbejde - Ambulatoriearbejde - Arbejde på sengeafsnit Selvstudium	Observation under udførelse af opgaver Gennemgang af patientforløb Godkendt Kompetencekort 1

³⁴ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/D4ED92D0A9354294889D505907BD2E0B.ashx>

		for følgende tilstande: 1) pneumoni 2) astma 3) kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) 4) restriktive lungesygdomme, herunder silicose og asbestose* 5) allergisk alveolit* 6) Lungecancer og mesotheliom		*Hvis patienter med disse sygdomme ikke ses, kan kompetencen opnås ved gennemgang af journaler
6		Stille indikation for udredning af specifikke allergier (herunder priktest og specifik IgE)	Mesterlære under deltagelse i: - Akut arbejde - Ambulatoriearbejde - Arbejde på sengeafsnit	Observation under udførelse af opgaver Gennemgang af patientforløb
	Arbejdsmedicin	<i>Medicinsk ekspert / lægefaglig</i>		
29	Diagnostik, årsagsvurdering og prognose	Lungemedicin og allergologi: 1) astma 2) rhinit/rhinoconjunctivit 3) allergisk alveolit 4) KOL 5) restriktiv lungelidelse, herunder asbestose og silikose 6) pleurale plaques	Mesterlære i klinisk arbejde Teoretisk undervisning Selvstudium Kursus	Observation under udførelse af opgaver Gennemgang af patientforløb

		7 Instruere i og tolke peakflowmonitorering mhp at vurdere arbejdsrelation		
32		Dermatologi: 1) håndeksem (irritativt/allergisk) 2) urticaria	Mesterlære i klinisk arbejde Teoretisk undervisning Selvstudium	Observation under udførelse af opgaver Gennemgang af patientforløb
	Optage en erhvervsanamnese og foretage eksponerings- vurdering inden for flg. Områder:	<i>Medicinsk ekspert / lægefaglig</i>		
56	Biologiske	1) Smitsomme mikroorganismer 2) Allergener	Kursus Mesterlære Tildeling af opgaver/sagsforløb	Godkendt kursus Vurdering af patientforløb/sagsforløb
67	Biologisk årsags- og risikovurdering	A) Kende virkningsmekanismer inkl. Infektioner, toksisk og allergisk påvirkning B)Tolke kontrollerede biologiske forsøg, f.eks. klimakammerforsøg	Kursus Tildeling af opgaver	Godkendt kursus Gennemgang af patientforløb

6) Kompetencer i speciallægeuddannelsen i specialet øre-næse-halssygdomme

I målbeskrivelsen for speciallægeuddannelse i øre-næse-halssygdomme 2015³⁵ er ordet allergi specifikt anvendt i 3 kompetencer (nr II, HR3 og HR6), men i flere af de andre kompetencer, selvom det ikke er nævnt direkte kan viden om allergiske sygdomme indgå blandt andet i relation til differentialdiagnostiske overvejelser.

<i>Kompetencer</i>			<i>Læringsstrategier, anbefaling</i>	<i>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</i>
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
II	ØNH specifik journaloptagelse: Optage specialespecifik anamnese og objektiv undersøgelse af øre-næse-halspatienter herunder udføre: <ul style="list-style-type: none"> • Otomikroskopi • Anterior rhinoskopi efter detumescering • Indirekte laryngoskopi • Fiberlaryngoskopi • Palpation af hals, 	Initial diagnose af almene tilstande <ul style="list-style-type: none"> • Facialisparese • Spytkirtel-patologi • Hørsed • Benigne tumorer på hals • Allergisk og non-allergisk kronisk rhinitis • Akut sinusitis • Struma • Globulus 	Superviseret klinisk arbejde Case-gennemgang	Observation af klinisk arbejde dokumenteret i kittellommebog. <hr/> Gennemgang af case ved hovedvejleder

³⁵ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/4206E200B65D47A8BCBA41EF9B3F1B31.ashx>

	<p>kendskab til halsens levels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordinere relevante parakliniske undersøgelser 			
HR3	<p>Optage anamnese, udrede og indlede behandling af infektiøse/inflammatoriske lidelser i cavum nasi og sinus paranasalis.</p> <p>Kunne foretage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasal endoskopi • Kæbehulepunktur (D) • Medicinsk behandling • Parakliniske undersøgelser inkl.biopsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Allergiske årsager • Rhino-sinuitis • Cystisk fibrose • Relation til astma - ”United Airways” • Wegeners granulomatose 	Superviseret klinisk arbejde	<p>Kompetencedokumentation for kæbehulepunktur/sinuskopi i kittellommebog.</p> <hr/> <p>Struktureret klinisk observation ved MiniCex i kittellommebog.</p>
HR6	<p>Kendskab til allergologisk udredning, rådgivning og behandling af patienter med kronisk rhinosinuitis, herunder kunne redegøre for indikationerne for og principperne i allergenspecifik immunterapi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante akutte allergiske reaktioner (urticaria, rhinitis, konjunktivitis, angioødem og anafylaksi) på allergener i miljøet, i medicamenter og ved insektstik • Kronisk allergisk rhinitis 	<p>Superviseret klinisk arbejde</p> <p>A-kursus Paraklinik og Næse-bihuler</p>	<p>Observation af klinisk arbejde dokumenteret i kittellommebog.</p>

	<p>Kunne tolke Skin Prick Test (SPT).</p> <p>Redegøre for principperne i specifik IgE in vitro diagnostik.</p>			
--	--	--	--	--

7) Kompetencer i speciallægeuddannelsen i specialet øjensygdomme

I målbeskrivelsen for speciallægeuddannelse i øjensygdomme 2014³⁶ er ordet allergi inkluderet i et kursus (se bilag 3) men ikke specifikt i kompetenceoversigten. Alligevel forventes øjenlæge at kunne diagnosticere og behandle allergiske sygdomme med øjensymptomer blandt andet i relation til kompetence nr. 29

”Kunne varetage de almindeligste funktioner i det lægelige arbejde i en øjenlægeklinik” men også i andre af de beskrevne kompetencer, selvom det ikke er nævnt direkte indgår kompetencer om allergiske sygdomme blandt andet i relation til differentiediagnostiske overvejelser.

<i>Kompetencer</i>			<i>Læringsstrategier, anbefaling</i>	<i>Kompetencevurderingsmetode(r) obligatorisk(e)</i>
Nr.	Kompetence	Konkretisering af kompetence (inklusive lægeroller)		
29	Kunne varetage de almindeligste funktioner i det lægelige arbejde i en øjenlægeklinik	<p>Visitering af uselekterede patienter</p> <p>Diagnosticering og behandling af de almindeligt forekommende øjensygdomme i øjenspeciallægeklinik</p> <p>Kunne udfærdige henvisning til øjenafdeling og give vejledning om undersøgelser og behandling, herunder operationer for øjensygdomme.</p>	<p>Litteraturstudier</p> <p>Mesterlære</p> <p>Ophold i speciallægepraksis med Superviseret dagligt arbejde</p>	<p>Godkendt ophold i speciallægepraksis.</p> <p>Case-baseret diskussion</p>

³⁶ <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse/speciallaeger/maalbeskrivelser/~media/E416418B879B41B5B97BDB85B23AD83F.ashx>

	<p>Kunne indgå i et gensidigt samarbejde mellem den oftalmologiske primær- og sekundærsektor</p> <p>Kunne organisere og gennemføre screening, kontrol og medicinsk behandling af glaukom efter ”European guidelines”</p> <p>Kunne organisere og gennemføre screening af enkeltpatienter for diabetisk retinopati og indberette regelret til database.</p> <p>Kunne redegøre for de vigtigste regler for den praktiserende øjenlæges pligter som arbejdsgiver og som entreprenør for regionen.</p>		
--	---	--	--

Bilag 7: Oversigt over specialespecifikke kurser i speciallægeuddannelsen

I tabellen nedenfor er beskrevet specialer, hvor allergiske tilstande i forhold til kursusindholdet er eksplicit beskrevet i kursustitel- eller målbeskrivelse. Det skal dog præciseres, at læring opnås på mange andre måder end ved kursusdeltagelse.

Speciale	Obligatorisk specialespecifikt kursus Kursusnavn og formål
Almen medicin	”Patienten med allergiske symptomer” er overordnet kompetencemål i målbeskrivelsen. Deltagelse i specialespecifikt obligatorisk kursus er blandt andet nævnt som læringsmetode. Allergi indgår som delementer i flere kurser.
Intern medicin: lungesygdomme	Allergologi for lungemedicinere. Formålet er at bibringe teoretisk og praktisk viden indenfor allergiske sygdomme blandt andet med en opdatering på seneste viden indenfor området.
Pædiatri	Pulmonologi og Allergologi. Formålet er blandt andet at bibringe teoretisk og praktisk viden indenfor allergiske sygdomme hos børn.
Dermato-venerologi	Den kløende patient.

	<p>Formålet er, at kursisten selvstændigt skal kunne diagnosticere, visitere og behandle hudsymptomer relateret til type I allergi, anafylaktisk shock (allergi shock), atopisk dermatitis (i daglig tale også kaldt astmæksem og børneeksem) og urticaria (nældefeber).</p>
Arbejdsmedicin	<p>Allergiske tilstande med arbejdsmedicinsk relevans indgår som delement i 2 specialespecifikke obligatoriske kurser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisk arbejdsmedicin • Eksponering, toksikologi og miljømedicin
Klinisk immunologi	<p>Teoretisk Immunologi.</p> <p>Formålet er at opnå tilstrækkelig viden om immunsystemet til at kunne forstå baggrunden for opståen, diagnostik og behandling af sygdomme i immunsystemet inklusive immundefekter, autoimmune sygdomme, autoinflammatoriske sygdomme og allergi.</p>
Øre-næse-halssygdomme	<p>Teoretisk undervisning i akut og kronisk allergisk rhinitis (høfeber) indgår som delement i obligatorisk specialespecifikt kursus: Næsebihule.</p>
Øjensygdomme	<p>Okulær fysiologi, farmakologi, mikrobiologi og allergologi.</p> <p>Formålet er at opnå teoretisk og praktisk viden om blandt andet allergiske øjenmanifestationer.</p>

Bilag 8: Flowdiagram for patient med allergi

