

Visionspapir for september 2024

# Model for styrket udredning og behandling af luftvejsallergi i primærsektoren

Luftvejsallergi som eksempel på styrket  
sammenhæng og kvalitet i behandling  
uden for hospitalerne





## Visioner om en styrkelse af det nære sundhedsvæsen

Luftvejsallergi italesættes ikke i dag som en kronisk sygdom i Danmark, selv om det er en af de kroniske folkesygdomme, der rammer allerflest danskere. Derfor er der også meget lidt fokus på luftvejsallergi i forhold til den samlede prioritering af kroniske sygdomme.

Regeringen sætter i sit udspil til en sundhedsreform fokus på kroniske sygdomme med pakkeforløb, som vi kender fra kræftområdet. På nuværende tidspunkt er allergi ikke en af de kroniske sygdomme, som ser ud til at blive omfattet af pakkerne. Det bliver et væsentligt fokusområde i fremtiden at sikre, at allergipatienter også omfattes af de krav og rettigheder, som andre patienter med kroniske sygdomme har.

Samtidig lægger regeringens udspil også op til, at almen praksis og speciallægepraksis skal udbygges og udvikles til at kunne løse langt flere opgaver. Regeringen foreslår også at udarbejde en national sundhedsplan med kvalitetsstandarder, der kan sikre et mere sammenhængende og velfungerende patientforløb i det primære sundhedsvæsen.

I ALK byder vi regeringens udspil til en sundhedsreform velkommen. Det primære sundhedsvæsen med almen praksis, praktiserende speciallæger og kommuner skal i fremtiden spille en langt mere central rolle i udredning, behandling og opfølgning af kroniske sygdomme. Det kræver nytænkning af løsninger og modeller, der binder patientforløb mellem hospitaler, speciallægepraksis og almen praksis tættere sammen.

Det kræver, at kapaciteten, kvaliteten og organiseringen af det primære sundhedsvæsen udvikles og udbygges til at matche de nye krav.

Luftvejsallergi er et godt eksempel på en af de kroniske sygdomme, der kan drage stor fordel af en styrket indsats i det primære sundhedsvæsen, hvor udvikling og udbygning af almen praksis og speciallægepraksis kan skabe betydelig værdi for både patienter og sundhedsvæsen. Men det kræver fokus på en fælles opgaveløsning og et sammenhængende kædeansvar mellem de enkelte områder, så udredning, behandling og kvalitetssikring i primærsektoren kan styrkes. På sigt er det også en forudsætning for, at luftvejsallergi kan blive en del af kronikerpakkerne.



## Faglig taskforce om allergi med skræddersyede forslag

ALK har på den baggrund samlet en faglig taskforce med førende fagfolk fra både sekundær- og primærsektoren samt med oplæg fra centrale aktører og meningsdannere i det danske sundhedsvæsen. Over to møder har taskforcen drøftet visioner, udfordringer og konkrete løsninger i forhold til at styrke udredning og behandling af luftvejsallergi i primærsektoren. Se mere om deltagere og afvikling af taskforcen bagerst i dette visionspapir.

På baggrund af indsigter fra de to møder i taskforcen har ALK udarbejdet nærværende visionspapir med konkrete forslag til, hvad det kræver at løfte udredning og behandling af luftvejsallergi i primærsektoren. Samtidig kan den beskrevne model og de konkrete forslag inspirere til, hvordan udredning og behandling af kroniske sygdomme helt generelt kan styrkes i det nære sundhedsvæsen i tråd med regeringens sundhedsudspil og de tværgående anbefalinger i Sundhedsstrukturkommissionens omfattende rapport.

Visioner og anbefalinger i dette udspil kommer med ALK som afsender. Drøftelser og konkrete forslag fra de to møder i taskforcen har imidlertid været helt afgørende for at kunne udforme et visionspapir med skræddersyede løsninger og forslag til bedre udredning og behandling af luftvejsallergi. ALK håber, at visionspapiret også kan være til inspiration i forbindelse med de kommende politiske drøftelser om en ny organisering af det nære sundhedsvæsen og bidrage til en konkret model for bedre udredning og behandling af luftvejsallergi.

*I dag estimeres  
20 - 30 % af danskerne  
at være ramt af allergi  
i varierende grad<sup>1</sup>*

## Aktuelle udfordringer med udredning og behandling af luftvejsallergi

Pollen og husstøvmider er nogle af de mest almindelige kilder til luftvejsallergi. Allergenerne svæver rundt i luften og er udløsende faktorer for allergi, som typisk rammer luftvejene. Det kan føre til [pollenallergi](#) og [husstøvmideallergi](#) og dermed sygdomssymptomer.

I dag estimeres 20 - 30% af danskerne at være ramt af allergi i varierende grad<sup>1</sup>. En stor gruppe af disse danskere er børn, unge og voksne, der er hårdt ramt af allergi i store dele af året. En begrænset del af den gruppe, der er hårdest ramt, henvises i dag til relevant udredning og behandling.

---

<sup>1</sup> Allergic rhinitis and allergic sensitisation are still increasing among Danish adults”, Leth-Møller et al., 2019, published by John Wiley and Sons Ltd. 3 Allergen Immunoterapi - National Behandlingsvejledning, Dansk Selskab for Allergologi



Luftvejsallergi er således en af de hyppigste kroniske folkesygdomme, hvor der aktuelt er en række udfordringer med udredning og behandling på tværs af de enkelte sektorer og i det samlede patientforløb. Mange borgere med luftvejsallergi henvises i dag til udredning og behandling på hospitalerne, som har yderst begrænset kapacitet til at udrede og behandle de mange patienter med luftvejsallergi.

Langt størstedelen af patienterne vil kunne udredes og behandles i enten almen praksis eller i speciallægepraksis og som led i et tæt samarbejde. Den ubalance er der al mulig grund til at rette op på, så det nære sundhedsvæsen geares til, at langt flere patienter med allergi i fremtiden kan udredes og behandles uden for sygehusene. Det vil samtidig medvirke til, at hospitalerne kan fokusere på de mest komplekse og behandlingskrævende patienter.

På baggrund af indsigter fra taskforcen beskriver nedenstående de mest centrale barrierer og udfordringer i udredning, behandling og opfølgning for borgere med luftvejsallergi.

## **Debatten og omtalen af luftvejsallergi taler sygdommen ned**

Ifølge taskforcen er der i den brede offentlighed, men også blandt patienter, læger i almen praksis m.fl., en tendens til at anskue luftvejsallergi som en irritation og med nogle symptomer, der kun kortvarigt opleves af patienten på bestemte tidspunkter af året, selv om mange patienter (f.eks. med husstøvmideallergi) har symptomer hele året. Opgørelser viser, at pollensæsonen bliver gradvist længere og tager til i intensitet.<sup>2</sup> Det er medvirkende til, at luftvejsallergi generelt ikke opfattes som en potentielt alvorlig kronisk sygdom. Samtidig skønnes omtrent en million danskere at have luftvejsallergi. Internationale og danske studier viser ligeledes, at en tredjedel af disse borgere ikke er bevidste om, hvad de fejler.<sup>1</sup> Gruppen antager, at mindst halvdelen af alle patienter med luftvejsallergi ikke modtager behandling for deres sygdom.

Den måde at opfatte og tale om sygdommen på – både blandt sundhedsfolk, i den offentlige debat og på det politiske niveau – oplever taskforcen i sig selv som en stor barriere for at samle opbakning til at løfte udredning og behandling af allergi, herunder at løfte viden og prioritering af allergiområdet i primærsektoren.



## **Mangel på data til at påvise og dokumentere byrden af allergiske sygdomme**

Der mangler et ordentligt datagrundlag til at kunne dokumentere byrden af allergiske sygdomme og værdien af en systematisk udredning og behandling af allergi. Det kommer af, at der ikke i dag er særskilt krav til registrering af en allergidiagnose. Det understreger, at der på allergiområdet mangler et bedre datagrundlag for en styrket indsats. Manglen på data og viden om sygdomsbyrden betyder også, at luftvejsallergi ikke anerkendes som en folkesygdom på linje med andre kroniske folkesygdomme. Dette påvirker også prioriteringen og ressourcefordelingen på de højt specialiserede klinikker.

Der er behov for bedre dokumentation af konsekvenserne for patienterne og den samfundsøkonomiske byrde, der følger af, at mange borgere med allergi ikke udredes og behandles i overensstemmelse med de faglige guidelines på området.

## **Manglende struktur for samarbejde mellem almen praksis og speciallægepraksis**

Der er i taskforcen bred enighed om, at en styrket udredning og behandling af luftvejsallergi i primærsektoren ikke mindst kræver et stærkt samarbejde mellem almen praksis, speciallægepraksis og hospitalsafdelinger med viden om allergi. Drøftelserne i taskforcen tegner et tydeligt billede af, at der i dag mangler struktur, organisation og incitamenter for et tættere samarbejde mellem praktiserende læger og speciallæger.

Eksempelvis er der ikke særskilt honorar til almen praksis for en systematisk og grundig udredning samt opstart af behandling af allergi. Speciallægepraksis belønnes heller ikke i dag for at fungere som støttefunktion for almen praksis i forhold til at bistå med udredning og behandling af patienter med luftvejsallergi. Den type rådgivning efterspørges som led i et mere systematisk tværsektorielt samarbejde. Dertil kommer, at kapaciteten og tidspresset i almen praksis betyder, at der generelt ikke er tid til at etablere et systematisk samarbejde om patienterne, og det sker ifølge taskforcen ikke særligt ofte.



## Mangel på fagligt fokus og uddannelse inden for luftvejsallergi

En del praktiserende læger har ikke tilstrækkelig interesse for eller viden om luftvejsallergi, og mange af dem føler heller ikke, at de i det daglige har tiden til at sætte sig mere ind i allergiområdet. Ifølge taskforcen ser vi langt fra alle af de øremærkede midler til efteruddannelse i forskellige terapiområder anvendes. Et stort arbejdspress betyder ofte fravalg af efteruddannelse.

Konsekvensen er, at mange patienter med luftvejsallergi ikke udredes systematisk, men i stedet henvises til at forsøge sig med håndkøbsmedicin – også efter gentagne besøg hos lægen.

En anden konsekvens er, at patienterne henvises til enten speciallægepraksis eller specialafdeling i sekundærsektoren uden videre vurdering i almen praksis. Manglen på interesse for allergi samt for efteruddannelse inden for allergiområdet blandt praktiserende læger er bemærkelsesværdig i forhold til, hvor stor en andel af befolkningen, der lider af luftvejsallergi.

Det er en barriere for, at almen praksis kan varetage en større del af opgaven end i dag og dermed for at styrke udredning og behandling af allergi i primærsektoren.

Ifølge taskforcen blev både almen praksis og speciallægepraksis tidligere tilbudt langt mere efteruddannelse i udredning og behandling af luftvejsallergi end i dag. Baggrunden

for den udvikling er især nedlæggelsen af det allergologiske speciale i 2004 og det faktum, at der i dag er meget få uddannede allergologer tilbage. Det vanskeliggør og udfordrer uddannelse af nye specialister og udgør en barriere for at tilbyde den nødvendige uddannelse til både almen praksis og speciallægepraksis.

*Ifølge taskforcen ser vi langt fra alle af de øremærkede midler til efteruddannelse i forskellige terapiområder anvendes. Et stort arbejdspress betyder ofte fravalg af efteruddannelse.*



## Stor geografisk ulighed i adgang til speciallæger

Der er en stor geografisk ulighed i tilgængeligheden af praktiserende speciallæger rundt om i landet inden for de specialer, der typisk udreder og behandler luftvejsallergi. Det gælder f.eks. speciallæger inden for lungemedicin, øre-, næse- og halsspecialister, dermatologer og børnelæger. Der er også blandt regionerne stor forskel på, hvordan man udnytter de praktiserende læger og speciallæger til de forskellige opgaver.

I en del speciallægepraksisklinikker inden for de relevante specialer er der ikke i dag tilstrækkelig interesse for og viden om allergi. Det betyder, at de pågældende klinikker ikke i dag er gearede til at varetage opgaven med udredning og behandling af luftvejsallergi, og de vil derfor heller ikke vil kunne fungere som støttefunktion for almen praksis. Ifølge deltagerne i taskforcen vil mange praktiserende læger derfor ikke i dag have andre steder at henvise patienterne til end til den nærmeste specialafdeling på hospitalet. Flere steder i landet er det i dag en massiv barriere for at fastholde og udvikle udredning og behandling af allergi i primærsektoren. Det betyder også, at der er stort pres på de speciallægeklinikker, der varetager udredning og behandling af allergi.

Samtidig observerer gruppen, at der er mange relevante speciallæger, der ikke tilbyder allergivaccination. F.eks. er det ikke alle de praktiserende øre-, næse- og halsspecialister, som tilbyder denne behandling, selvom de har en overenskomst på området og er godt geografisk fordelt rundt om i landet.

Allergivaccination er en behandlingsmulighed til allergi, når sanering og symptomlindrende medicin ikke hjælper tilstrækkeligt. Allergivaccination behandler årsagen til allergi, og har dokumenteret langtidseffekt på symptomer hos patienter med udvalgte luftvejsallergier. Vaccinen kan gives som injektion i huden med 6-8 ugers mellemrum eller som en daglig tablet, der opløses under tungen. Gruppen observerer, at kun ca. halvdelen af de praktiserende øre-, næse- og halsspecialister tilbyder allergivaccination trods overenskomst på området.

## Kun den praktiserende læge kan henvise til en speciallæge

Det er en unødigt barriere, at hospitalerne ikke i dag har mulighed for – inden for de fleste specialer – at henvise patienter direkte til en praktiserende speciallæge. Patienterne skal først forbi en praktiserende læge for at få en henvisning, selv om samme læge



allerede har henvist patienten til hospitalet. Ifølge taskforcen er der en række tilfælde, hvor det vil være relevant for hospitalsafdelinger at have mulighed for at henvise direkte til udredning og behandling af luftvejsallergi i speciallægepraksis.

Det er en regulatorisk barriere, der i dag skaber en uhensigtsmæssig brug af ressourcer hos de praktiserende læger. Ifølge taskforcen resulterer det ofte i et unødvendigt langt udredningsforløb for patienten at skulle frem og tilbage mellem almen praksis, speciallægepraksis og forskellige hospitalsafdelinger.

### **Uhensigtsmæssig økonomisk incitamentsstruktur for patienterne**

Den nuværende regulering af adgangen til vaccination mod luftvejsallergi skaber en ulighed og en uhensigtsmæssig incitamentsstruktur afhængigt af, om patienten udredes og behandles på hospitalet eller i primærsektoren. Hvis patienten udredes og behandles med injektionsbaseret allergivaccination på sygehuset, er det gratis at få vaccinen. Ved tabletbehandling på sygehuset betaler patienten selv for at købe vaccinen på apoteket. Det samme gælder for både injektions- og tabletbehandling i primærsektoren, hvor patienten altid selv skal betale for vaccinen. Ifølge taskforcen er erfaringen i speciallægepraksis, at selvbetalingen har betydning for nogle grupper af patienter. Den økonomiske regulering af adgang til vaccination betyder således, at nogle patienter foretrækker injektionsbehandling på hospitalet, hvilket skaber en barriere for at kunne udrede og behandle flere allergipatienter uden for sekundærsektoren.

Samtidig viser opgørelser, at det er billigere for samfundet, hvis patienter udredes og behandles uden for hospitalerne, og at det er bedre for samfundsøkonomien at tilbyde allergivaccination med tabletter. De direkte medicinudgifter til vaccinen er ens for tabletter og injektion, men der er betydeligt færre konsultationer ved tabletter end ved injektioner og derfor også store besparelser i sundhedsvæsenet ved tabletbehandling sammenlignet med injektionsbehandling. Af den årsag er det oplagt at gøre tabletter til førstevalg ved luftvejsallergi, således at injektion kun tilbydes, hvis patienterne ikke kan tåle tabletterne eller har svært ved at følge behandlingen.





Samlet betyder de nævnte barrierer, at der foreligger et stort behov for at beskrive visioner og konkrete forslag til, hvordan vi forandrer strukturer, rammer og regulering, hvis vi ønsker at styrke udredning og behandling af luftvejsallergi i det primære sundhedsvæsen.

Drøftelser i taskforcen viser også, at der inden for allergiområdet er stort potentiale for de forandringer, som Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler. Det gælder bl.a. muligheden for at skabe bedre rammer for mere effektiv udredning og behandling af luftvejsallergi uden for hospitalerne for den største del af patientgruppen.

ALK anbefaler, at man politisk udnytter de aktuelle politiske forhandlinger om en udbygning og udvikling af det primære sundhedsvæsen til parallelt at løfte udredning og behandling af luftvejsallergi i primærsektoren til gavn for patienterne, sundhedsvæsenet og samfundet bredt set.

## **Visioner og modeller for bedre håndtering af luftvejsallergi i primærsektoren**

De beskrevne barrierer og udfordringer for en systematisk og effektiv udredning og behandling af luftvejsallergi i det primære sundhedsvæsen fordrer en målrettet indsats. Det inkluderer initiativer, der fokuserer på strukturelle ændringer, systematisk uddannelse og stærkere rammer for et mere forpligtende tværsektorielt samarbejde.

Nedenfor har ALK beskrevet en række af de visioner, modeller og konkrete forslag, som taskforcen har bidraget til at identificere. Flere af de konkrete forslag kan gennemføres inden for den nuværende organisering af primærsektoren. Men det vil ubetinget styrke den samlede model og de ønskede forandringer, hvis nogle af de tværgående anbefalinger fra Sundhedsstrukturkommissionen gennemføres i regeringens udspil til en sundhedsreform, herunder især kapacitetsudvidelse og en ny organisering i almen praksis samt tilpasning af de organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger.

### **Forløbsplaner og enkle guidelines for almen praksis**

En afgørende forudsætning for at styrke udredning og behandling af luftvejsallergi i primærsektoren er, at der – som for andre kroniske sygdomme – udvikles forløbsplaner, der præcist beskriver opgaver og ansvar i de forskellige dele af patientforløbet, herunder hvor langt almen praksis forventes at løfte opgaver med udredning og behandling af luftvejsallergi, samt hvornår der skal henvises til speciallægepraksis. Erfaringen er, at veludviklede forløbsplaner medvirker til en langt mere ensartet og systematisk udredning og behandling på tværs af landet, og at det løfter kvaliteten i opgaveløsningen. ALK anbefaler, at der som led i en national



sundhedsplan med kvalitetsstandarder indgår et spor med udvikling af forløbsplaner for luftvejsallergi. I forlængelse af kvalitetsstandarder og forløbsplaner er det oplagt at udvikle et sæt af enkle retningslinjer for udredning og behandling af allergi i almen praksis. Det er i dag tilfældet for en række andre kroniske sygdomme. Her viser erfaringerne, at enkle – og ofte også digitalt tilgængelige – retningslinjer løfter udredning og behandling på tværs af praksissektoren.

### **Model for styrket tværsektorielt samarbejde i primærsektoren**

En central del af visionen for en styrket allergiindsats i primærsektoren er en styrkelse af samarbejdet mellem praktiserende læger, speciallæger, hospitalsafdelinger og til dels de kommunale sundhedsaktører. Det er helt afgørende for at sikre en integreret indsats med et sammenhængende patientforløb og det ønskede kædeansvar, som Sundhedsstrukturkommissionen beskriver det, og som regeringen har som ambition.

En del af et styrket samarbejde handler om, at alle klinikker i almen praksis får en fast og strukturel 'opkobling' på en relevant speciallægepraksis inden for de relevante specialer. Alternativt kan det være på en specialiseret allergiklinik på hospitalet i de dele af landet, hvor der i dag mangler speciallægeklinikker med relevant viden og kompetencer inden for udredning og behandling af allergi. Forslaget vil sikre almen praksis en fast rådgivnings- og sparringspartner, så langt flere patienter med luftvejsallergi kan fastholdes i almen praksis med den rette støtte og rådgivning. En del af modellen kræver også en ændret økonomisk regulering.

I taskforcen nævnes et konkret eksempel fra Sjællands Universitets-hospital i Køge, hvor der er etableret et fast format, hvor almen praksis inden for alle specialer har adgang til at ringe til relevante specialister. Det gælder også inden for allergi.

*Det er helt afgørende for at sikre en integreret indsats med et sammenhængende patientforløb og det ønskede kædeansvar, som Sundhedsstrukturkommissionen beskriver det.*



## Honorarer med de rette økonomiske incitamentstrukturer

Ændring af honorarstrukturen for praktiserende læger kan også overvejes som en del af løsningen. På den måde kan praktiserende læger sikres en specifik afregning for systematisk at varetage udredning, behandling og opfølgning for borgere med luftvejsallergi, som det i dag kendes fra andre kroniske sygdomsområder. Samtidig bør afregningen omfatte tid til rådgivning fra og samarbejde med speciallæger samt deltagelse i tværsektorielle konferencer, der drøfter patienter og konkrete patientforløb.

Som led i en stærkere samarbejdsmodel indgår også, at der i honoreringen af speciallægepraksis er plads til at fungere som en støttefunktion for de praktiserende læger. Det er ikke tilfældet i dag. De anbefalinger er i tråd med Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger om at styrke det fælles kædeansvar for patienter, der fagligt set kan udredes og behandles uden for hospitalerne. Det vil også kunne medvirke til at løfte presset på sekundærsektoren.

Styrket udredning og behandling af luftvejsallergi i primærsektoren vil også kunne sikres, hvis den tværgående anbefaling 5 fra Sundhedsstrukturkommissionen om behovet for vækst af de lægefaglige kompetencer uden for hospitalerne implementeres som en del af fremtidens sundhedsvæsen. Kun derved kan det sikres, at almen praksis og speciallægepraksis får den nødvendige kapacitet til at udbygge opgaveløsningen på flere kroniske områder.

Luftvejsallergi er her en oplagt case, fordi der ifølge taskeforcen i forvejen er stor underdiagnosticering og underbehandling af allergi. Her er det oplagt at udvikle en udbygningsplan for primærsektorens kapacitetsudvidelse inden for allergiområdet, som flugter med den udbygning og reorganisering af både almen praksis og speciallægepraksis, der følger af regeringens sundhedsudspil. Det er afgørende, at den udbygning primært sker uden for hospitalerne.

## Fleksibel udbygning af flere speciallæger og deltidsydemre

Patienters adgang til speciallægepraksis, der kan udrede og behandle allergi, er som beskrevet meget ulige fordelt og meget langt fra proportionel med behovet i de forskellige områder i landet. Derfor bør en model for udbygning af kapacitet og opgaveløsning inden for allergiområdet indeholde en fleksibel model for tildeling og oprettelse af nye ydemre. Det gælder ikke mindst i de områder,



hvor der i dag er meget få praktiserende speciallæger med viden og kompetence til at udrede og behandle allergi.

En del af modellen kunne omfatte en fleksibel adgang til at oprette såkaldte deltidsydernumre for speciallæger, hvor den enkelte speciallæge, der er tilknyttet en hospitalsafdeling, kan arbejde i en speciallægepraksis i byer i yderområder, f.eks. en eller to dage om ugen. Der bør samtidig være en mulighed for, at speciallæger med et deltidsydernummer kan få adgang til at få et fuldtidsydernummer i områder, hvor der er stor efterspørgsel på den specialistkompetence. Samlet kan den type af forslag medvirke til fleksible løsninger og styrket adgang til relevant speciallægepraksis uden for de større byer og udgør dermed et element i en udbygningsplan for primærsektoren på allergiområdet. Samtidig kan det bidrage til en udbygning på kort sigt, hvor der på tværs af sundhedsvæsenet er stor efterspørgsel efter de samme specialister.

### **Skærpede krav til uddannelse og efteruddannelse i luftvejsallergi**

For at sikre at praktiserende læger er klædt på til at håndtere udredning og behandling af luftvejsallergi, er der brug for et markant skærpet fokus på uddannelse og efteruddannelse inden for allergi. Der er tidligere tilbudt mere efteruddannelse til både almen praksis og speciallægepraksis om udredning og behandling af allergi, da der i Danmark var flere allergologer til at indgå i uddannelsesstilbud.

Taskforcen fremhæver, at der er et stort behov for at genindføre den type af uddannelsesprogrammer, og at det vil være afgørende for, at klinikker i almen medicin får adgang til specialiseret uddannelse. Det kunne f.eks. være inden for de såkaldte KGE-moduler (Klinik Gruppebaseret Efteruddannelse), der sikrer en samlet uddannelse på kliniskniveau. Det findes ikke i dag på allergiområdet. I den

*Patienters adgang til speciallægepraksis, der kan udrede og behandle allergi, er som beskrevet meget ulige fordelt og meget langt fra proportionel med behovet i de forskellige områder i landet.*



sammenhæng vil det også være afgørende at uddanne flere specialister på hospitalsniveau for at sikre en konstant videreudvikling af faget – forskningsmæssigt og fagligt. Det kan samtidig sikre en solid basis for løbende uddannelse og videregivelse af viden til primærsektoren.

Et andet tiltag til styrket efteruddannelse kunne være at afsætte ressourcer til et tættere samarbejde mellem praksisklynger i almen praksis og praksisklynger blandt relevante praktiserende speciallæger, som bl.a. foreslået af FAPS i deres visions- og politikpapir for en styrket udnyttelse af speciallægepraksis i det nære sundhedsvæsen.<sup>3</sup>

Det vil i den sammenhæng også være relevant at inddrage den viden, som Astma Allergi Danmark og andre patientforeninger har i forhold til at styrke uddannelse og videreuddannelse på allergiområdet. Endelig er der behov for i langt større grad at anvende data og teknologier til at understøtte uddannelse og videreuddannelse på allergiområdet.

## **Styrket datadreven beslutningstagning**

Drøftelserne i taskeforcen peger på, at stærkere anvendelse af databaser til monitorering, registrering af behandlingsresultater, kontrol og opfølgning af sygdomsforløb bør være en central del af en styrket opgaveløsning i primærsektoren. Bedre dokumentation af sygdomsbyrden og værdien af systematisk udredning og behandling af luftvejsallergi er nødvendigt for at kunne træffe evidensbaserede beslutninger. Ved systematisk at anvende data kan man få indsigt i, hvordan behandlingsindsatsen kan optimeres og løbende udbygges i hele landet.

Anbefalingen er på den baggrund, at der etableres en fælles database med data for patienter med luftvejsallergi. Database skal kunne deles af både almen praksis, speciallægepraksis og hospitalerne. Database skal både omfatte udvalgte data i forhold til udredning, anvendte behandlinger, behandlingsresultater og konkret opfølgning. En sådan registrering vil medvirke til løbende at kvalificere den faglige model for udredning og behandling af allergi. Optimalt set er den foreslåede database fuldt integreret med den kommende journal-database for primærsektoren.

---

3 [https://laeger.dk/media/z5ab0yyc/faps\\_visions\\_og\\_politikpapir.pdf](https://laeger.dk/media/z5ab0yyc/faps_visions_og_politikpapir.pdf)



## Skærpede retningslinjer for differentiering og håndtering af patientgrupper

Taskforcen peger på, at det med hensyn til den mest optimale udredning og behandling af luftvejsallergi vil være hensigtsmæssigt at udarbejde et sæt fælles retningslinjer for stratificering og fordeling af, hvilke typer af patienter der bør håndteres i almen praksis, speciallægepraksis og på hospitalerne.

Retningslinjerne bør også omfatte en klar beskrivelse af, hvilke ydelser omkring udredning, behandling og opfølgning af patienter med luftvejsallergi, der bør kunne leveres på de forskellige typer af klinikker. Det vil dels give et klart styringsredskab for kravet om specifikke kompetencer i de forskellige typer af klinikker, herunder i forhold til tilrettelæggelse af efteruddannelse. Samtidig vil det også bidrage til en mere effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer og sikre, at patienter med mere komplekse behov kan henvises til det rette niveau af specialiseret behandling.

ALK vurderer, at de ovennævnte visioner, modeller og konkrete forslag markant vil kunne styrke udredning og behandling af luftvejsallergi i primærsektoren. Det afgørende er imidlertid, at der udvikles en overordnet udbygningsplan for en gradvis styrkelse af allergiområdet i primærsektoren. Det er i tråd med den gradvise udbygning og reorganisering af almen praksis og speciallægepraksis, som regeringen i sit sundhedsudspil lægger op til over de kommende år. ALK ønsker, at der tilrettelægges en gradvis og realistisk udbygning af kapacitet, viden og kompetencer i almen praksis til at kunne håndtere den vækst i antallet af borgere, der i de kommende år søger hjælp til håndtering og behandling af deres luftvejsallergi. Udbygningen skal meget gerne ske på en måde, der sikrer sammenhæng og en bæredygtig udvikling i det samlede sundhedssystem.



## Etablering og afvikling af taskforce med specialister

Den beskrevne taskforce har henover maj og juni 2024 afholdt to faglige møder. Til det første faglige møde holdt Ann-Louise Reventlow-Mourier, der er formand for Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS), et indledende inspirationsoplæg. Herunder redegjorde hun for de centrale anbefalinger i det visions- og politikpapir, som FAPS har udviklet, der giver inspiration til i højere grad at benytte de praktiserende speciallæger til at styrke det nære sundhedsvæsen.

Til det andet møde havde taskforcen besøg af Leif Vestergaard Pedersen, der er formand for Etisk Råd. Han er tidligere direktør for Kræftens Bekæmpelse samt regionsdirektør og har gennem mange år været en stærk debattør inden for sundhedsområdet. Leif gav indledningsvis et kort inspirationsoplæg og en indflyvning i forhold til arbejdet i Sundhedsstrukturkommissionen og vinkler på at styrke udredning og behandling af kroniske sygdomme i primærsektoren.

*Det afgørende er imidlertid, at der udvikles en overordnet udbygningsplan for en gradvis styrkelse af allergiområdet i primærsektoren.*



# Medlemmer af taskforce om styrket udredning og behandling af allergi

## **Allan Linneberg**

Centerchef, overlæge, professor og ph.d ved Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, og professor i epidemiologi ved Københavns Universitet

## **Christian Vestergaard**

Dr.med., klinisk professor, Institut for Klinisk Medicin – Hud- og Kønssygdomme på Aarhus Universitet

## **Jacob Houmann-Hammer**

Speciallæge i Almen Medicin, Haslev Lægecenter

## **Johannes Martin Schmid**

Ph.d., klinisk lektor, Institut for Klinisk Medicin – Lungesygdomme på Aarhus Universitet

## **Ole Hilberg**

Professor, overlæge, Medicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt

## **Susanne Halken**

Professor, Dr.med., overlæge for allergi, astma og børnelungesygdomme, Odense Universitetshospital

## **Thomas H. Clausen**

Speciallæge i almen medicin, Lægerne Tronholm

## **Torben Sigsgaard**

Professor, læge, Ph.d., Institut for Folkesundhed – Miljø, Arbejde og Sundhed på Aarhus Universitet

