

## Status for allergi

- Allergi er en folkesygdom, Over 1 mio. mennesker har allergi og overfølsomhedssygdomme som høfeber, astma og eksem.
- Der er stigende efterspørgsel på allergiudredning. Antallet af allergilæger (allergologer) matcher ikke efterspørgslen, og inden for 5 år går en stor del af de nuværende specialister på pension.
- Allergologi er ikke længere et selvstændigt lægeligt speciale – der findes derfor *ingen national sikring eller styring af uddannelse af speciallæger i allergologi.*
- Videnskabelige selskaber har defineret et fagområde og to allergicentre har struktur og kompetencer til at uddanne. Økonomien afhænger af regionerne  
– *Regionerne har ikke en plan for uddannelse af fremtidens allergologer.*

## Allergipatientens behov for handling

- Prioritering og medfølgende midler til implementering af højt specialiseret allergiuddannelse (2-årig-fagområdeuddannelse), og incitamenter og strukturer for dette i sundhedsvæsenet.
- National struktur for udredning og behandling af allergiske sygdomme bør sikres, så alle er sikret samme tilbud om udredning og behandling.
- Opgradering af undervisning i allergi på medicinstudiet.
- Opgradering af undervisning af den alment praktiserende læge.

## Intentioner for allergien, der aldrig blev udmøntet

### Speciallægekommissionens anbefaling for allergologi i år 2000

Sundhedsministeren nedsatte i juli 1998 en speciallægekommission, som vurderede, at der var behov for at tage den nuværende specialeopdeling op til overvejelse. Kommissionen ville også vurdere, om den vidtgående grenspecialisering skabte for stive rammer for arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene, for afdelingsstrukturen og den funktionelle samordning samt for tilrettelæggelsen af den lægelige videreuddannelse.

Kommissionen anbefalede i deres rapport fra 2000, at specialet medicinsk allergologi blev konverteret til fagområde. Begrundelsen var (se side 23 i speciallægekommissionens rapport):

*"Allergologiske lidelser er meget udbredte og ikke sjældent alvorlige. Forslaget om at konvertere grenspecialet medicinsk allergologi til et fagområde tager derfor ikke sigte på at nedprioritere området, tværtimod. Allergologiske lidelser har mange former og varetages af speciallæger med uddannelse i f.eks. almen medicin, pædiatri, medicinske lungesygdomme, dermatologi og arbejdsmedicin. Det er derfor vigtigt, at speciallæger inden for alle disse specialer har mulighed for at profilere sig inden for fagområdet. Det vil endvidere være muligt at styrke allergologi som fagområde ved prioritering af forskning og udvikling på området".*

### Allergologi som fagområde og ikke som grenspeciale– hvad betyder det?

Den afgørende principielle forskel på et anerkendt grenspeciale og et fagområde er, at der til et grenspeciale er knyttet en formaliseret uddannelse og autorisation, hvilket ikke er tilfældet for et fagområde.

Et speciale er forankret hos de centrale sundhedsmyndigheder som fastlægger antallet af uddannelsesforløb inden for de enkelte specialer samt meddeler de enkelte uddannelsesregioner, hvor mange uddannelsesforløb der skal etableres inden for hver uddannelsesregion. De regionale videreuddannelsesråd pålægges ansvaret for at tilrettelægge de enkelte uddannelsesforløb, således at de uddannelsessøgende sikres ansættelse på afdelinger, der er i stand til at honorere de i målbeskrivelserne stillede krav til den pågældende stilling.

Uddannelsen inden for et fagområde er baseret på vejledende retningslinjer, der er udarbejdet af de videnskabelige selskaber inden for området. Ingen af ovenstående strukturer er gældende for et fagområde.

### Hvem har ansvaret for implementering af anbefalinger fra speciallægekommissionen?

At allergologi er nedlagt som speciale betyder i praksis, at allergologi ikke ligger under Sundhedsstyrelsens ansvar, og der er *ingen* overordnet plan i Sundhedsstyrelsen for at sikre en videreuddannelse i allergi på specialistniveau. Der ligger heller ikke en plan for oprustning af allergiforskningen.

Men hvem har så ansvaret? I 2011 blev bolden helt klart kastet til regionerne. I folkettinget ligger der en del baggrundsmateriale med tidligere spørgsmål og svar til ministeren, samt fra forhandlinger, hvor konklusionen blev, at ansvaret ligger hos regionerne:

*"Folketinget konstaterer, at mange danskere rammes af allergi, og at det medfører forringet livskvalitet og øget sygefravær. Folketinget tager ministerens redegørelse til efterretning og understreger vigtigheden af, at landets allergikere har ret til hurtig og lige adgang for korrekt diagnose og behandling. Folketinget noterer sig, at retten til hurtig udredning i sygehusvæsenet, som træder i kraft den 1. september 2013, også vil omfatte patienter, der skal udredes for allergi. På den baggrund opfordrer Folketinget regeringen til at sikre, at den nødvendige viden om allergi er til stede i sundhedsvæsenet, i alle fem regioner, så man sikrer et højt fagligt niveau rundt i landet. Forebyggelse af og gener ved allergi skal tænkes ind i udarbejdelsen af nye indsatser og initiativer, ikke blot på sundhedsområdet, da en tværfaglig indsats er nødvendig med henblik på at øge livskvaliteten for dem, der er berørt af allergi.*

## Hvad er der sket siden specialiets nedlæggelse?

Da Speciallægekommisionen i deres betænkning af 2000 besluttede at omdanne allergologi fra et grenspeciale til et fagområde var hensigten altså ikke en "degradering" men tværtimod en oprustning, idet planen var 1) at uddannelsen skulle fordeles på læger fra alle de specialer som kommer i berøring med allergiske sygdomme (almen praksis, lungemedicin, dermatologi, øre-næse-hals, oftalmologi, pædiatri) og 2) at forskning i allergiske sygdomme skulle oprustes.

Allergologien skal således indgå i målbeskrivelserne for de enkelte speciallægeuddannelser, men hvis man gennemgår målbeskrivelserne samlet dækker de ikke alle områder inden for allergologien og *allergologien er lavt prioriteret i de forskellige specialers målbeskrivelser(1)*

Dansk Selskab for Allergologi har i samarbejde med Dansk Lungemedicinsk Selskab og Dansk Dermatologisk Selskab oprettet en 2 årig fagområde uddannelse. Der er aktuelt to steder i landet hvor man kan give en relevant uddannelse:

- Allergicenteret i Gentofte hospital (Klinik for allergi) og Allergicentret, Odense Universitetshospital. Der er på nuværende tidspunkt uddannet 2 hudlæger (dermatologer) og der er en undervejs på Allergicentret i Odense, som også har uddannet en lungemediciner og i samarbejde med børneafdelinger (pædiatrisk afdelinger) i de fleste regioner i landet i alt 5 pædiatere. Tilsvarende tal for Allergicenter Gentofte er 2 lungemedicinere, 1 nakoselæge (anæstesiolog) og 2 hudlæger (dermatologer) er undervejs. Endvidere er to børnelæger speciallæger nu under uddannelse i fagområdet allergologi i samarbejde med pædiatrisk afdeling Herlev hospital.

Status viser, at infrastrukturen til at varetage fagområdeuddannelse, er på plads i de to centre. Problemet er, at stillingerne er blevet oprettet overvejende på baggrund af såkaldte meraktivitetssager (ansøgt og godkendt i regionerne på baggrund af stigende efterspørgsel på allergologisk service). Dette er således en *midlertidig nødløsning*. En uddannelsesstilling kræver, at der er afsat tid til supervision fra uddannede overlæger samt uddannelseskurser på linje med kurser i speciallægeuddannelserne. Det er regionernes ansvar at skabe økonomiske rammer og struktur for dette, men der er ingen formaliseret plan for dette. Der mangler økonomiske midler til at opskalere uddannelsen til at kunne dække landets fremtidige behov.

## Anbefaling

### Dansk Selskab for Allergologi og Astma-Allergi Danmark peger på 3 centrale områder for allergologi

#### **1. Opskalering af fagområdeuddannelserne i de relevante specialer**

*Med baggrund i den kommende specialeplan er oprettelse af nyt speciale næppe realistisk aktuelt idet det vil medføre gennemgribende ændringer i den specialeplan, som skal træde i kraft allerede næste år og hvor de fleste forhandlinger mellem sundhedsstyrelsen og de specialebærende selskaber snart er tilendebragt.*

#### **2. Styrkelse af tværgående Allergicentre til varetagelse af udredning og behandling af regionale og højt specialiserede opgaver – der bør være et regionalt center i alle regioner samt 2-3 centre til varetagelse af de højt specialiserede opgaver**

*Baggrunden for denne organisering er, at de komplekse og ofte livslange problemstillinger, som denne type patienter udviser, bedst varetages i et tværfagligt set-up med deltagelse af både børne- og voksenallergologer (fagområdespecialister fra flere specialer) samt specialeuddannede sygeplejersker og diætister. Det medfører mere effektive patientforløb, letter overgangen mellem pædiatrisk og voksenallergologiske regi og det faciliterer forskning og udvikling, så allergologisk praksis fastholdes på højt internationalt niveau.*

#### **3. Der mangler en samlet plan for såvel den prægraduate- som den postgraduate lægeuddannelse inden for allergologi – dette gælder for samtlige specialer inklusive almen praksis, som modtager 80-90% af de allergiske patienter.**

*Uddannelsesstrategi: Oprettelse af lektorat i allergologi. Implementering af obligatorisk undervisning i allergologi under lægestudiet. Formaliseret undervisning i allergologi i relevante speciallægeuddannelser. Uafhængige kurser i allergologi forankret i lægeforeningen. Nationale retningslinjer for udredning og behandling af allergiske sygdomme.*