

Informasjon til primærlegar vedrørende bemannings situasjonen ved Hudavdeling sommar og haust 2025:

For tida er det dessverre kritisk låg legebemanning ved Hudavdeling Helse Førde.

Bemanningssituasjon:

Opprinneleg bemanning: 4 overlegar og 1 LIS

Per juli-25: 1 overlege som kun jobbar digitalt, 1 overlege som også er avdelingssjef samt 1 relativt ny LIS.

Frå sept –25: 2 nye LIS, men dette er legar heilt utan huderfaring. Det vil difor ta tid før desse kan jobbe sjølvstendig.

Dette betyr at vi ikkje greier å oppretthalde eit fullgodt tilbod til hudpasientar i denne perioden. Dette er beklageleg, men for å kunne prioritere pasientar som MÅ til hudavdeling må fleire grep innførast:

Fleire henvisningar vil måtte avvistast. Primærlege må nøye vurdere kven som skal henvisast til hudavdeling framover. Ved behov for biopsi må desse takast i primærhelsetenesta. (dei aller fleste av fastlegane tek allereie biopsiane sjølv, og dette er til stor avlastning for hudavd) Viser til tekst i Prioriteringsveileder vedrørende behandling av Aktiniske keratoser og basaliom:

Aktiniske keratoser med lett til moderat atypi og enkeltlesjoner kan behandles i primærhelsetjenesten.

Enkeltlesjoner, små og/eller superfisielle basalcellecarsinom kan behandles i primærhelsetjenesten

Kontrollar må tilbakeførast til primærhelsetenesta. Innan det som er rimeleg/forsvarleg/tilrådeleg. Aktuelle pasientgrupper:

-**Malignt melanom** under oppfølging. Vi legg oss på same linje som Helse Bergen som tilbakefører MM kontrollane til fastlegar, så fremt ikkje det er snakk om pasientar med dysplastiske nevi/familiært auka risiko/fleire primære melanom. Jamfør tekst i Nasjonalt Handlingsprogram for maligne melanom: *Første kontroll etter behandling for kutant melanom stadium I og II skal foregå hos hudlege som skisserer vidare kontrollopplegg ut fra gjeldende retningslinjer. Videre oppfølging kan skje hos fastlege.*

- **Føflekk-kontrollar.** Avveining kan vere vanskeleg. Dersom pasienten ikkje har hatt fleire MM, mange irregulære nevi, har klinisk dysplastiske nevi eller familiær opphopning av MM, må kontrollar skje hos fastlege. Alle pasientar blir nøye instruert i eigenkontroll og å reagere på *endringar i nevi*. Mange pasientar på kontrollliste for føflekkssjekk, som ikkje får time likevel, er utrygt.

- **Lichen sclerosus et atrophicus (genital)** i stabil fase. Det er tilrådd årlege kontrollar hos desse pasientane grunna viss fare for utvikling av dysplasi. Dette kan føregå hos fastlege. Dette er også i tråd med korleis Hudavdeling Helse Bergen gjer det (munnleg referert)
- **Aktiniske keratoser**, som har behov for oppfølging. Dette gjer vi i praksis i dag, men kanskje må fleire av “verstingane” som går hos oss tilbake til fastlegeoppfølging iallefall ein periode.
- **Psoriasispatientar** som ikkje står på systemisk behandling. (få av desse ved hudavd)
- **Sårpatientar**: Færre kontrollar hos hudlege, oppfølging ved primærlege. Pasientar som går til kontrollar hos sjukepleiar vil kunne halde fram, då vi har betre kapasitet på sjukepleiesida.

Avvise/avslutte pasientar utan rett til helsehjelp

- Keloidarr (må ta individuelle omsyn, td ved ung alder og store plager)
- Vorter (dei som allereie går til kun sjukepleiar kan halde fram)
- Molluskar

Jf prioriteringsveileder, desse tilstandane gir ikkje rett til helsehjelp: *Godartede hudsvulster, mollusker, vorter, føflekker, arr. (lokalisasjon og omfang kan likevel gi rett, individuell vurdering)*

Blodprøvekontrollar hos fastlege:

- Pasientar på systemisk behandling med behov for jamnlege blodprøvekontrollar; hudlege sender ut oversikt over ønska blodprøver og kontrollintervall, primærlege bestiller og følger opp prøvesvar. (gjeld ikkje Isotretinoin)

Utsiktene framover?

Vi håper situasjonen skal betrast på vårparten 2026, men sannsynlegvis ikkje fullgod kapasitet før hausten-26. I tillegg til tiltakspunkta over vil det bli søkt etter spesialistvikar for kortare periodar. Beklager ulempene dette medfører. Vi vil uansett strekke oss langt for å kunne besvare telefonar og dialogmeldingar frå dykk.

På førehand takk for velvilje og godt samarbeid!

Med venleg helsing

Ingvild Helgheim Hatten, avd. sjef/overlege Hudavdeling

Førde 13.06.25

