

Udkast 09/02/2018

Rapport (del II)

Detaljeret beskrivelse af den tyske forebyggelsesmodel med fokus på den sekundære og tertiære forebyggelse af erhvervsbetinget håndeksem

Som led i projektet:

'Erhvervsbetingede håndeksemmer: udvikling over tid, etablering og afprøvning af tysk inspireret forebyggelseskoncept med fokus på unge'



VIDENCENTER *for* ALLERGI

Indhold

Forkortelser	2
Forord	3
Projektgruppe	4
Følgegruppe	4
Henvisning og anmeldelse ved mistanke om erhvervsbetinget hudsygdom	4
Multi-step forebyggelsesproceduren	5
Sekundær individuel forebyggelse (SIP)	6
Hudseminar 1	6
Hudseminar 2	7
Tertiær individuel forebyggelse (TIP)	8
Ankomst til TIP	10
Dermatologiske udredning og behandling	11
Hudseminarer	11
Handskekonsultation	12
Ergoterapeutisk arbejdspladssimulation	12
Sundhedspsykologisk undervisning og rådgivning	12
Fagforedrag	13
Konsultation med sagsbehandler fra BG	13
Forløb efter TIP	13
Tidsnær individuel forebyggelse (ZIP)	14
Litteraturliste	14

Forkortelser

- **BG***: Berufsgenossenschaft (Arbejdsskadeforsikringsinstitutioner for den private sektor organiseret efter branche)
- **BGW**: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Arbejdsskadeforsikringsinstitution for ansatte i sundheds- og plejesektoren)
- **BKV**: Berufskrankheiten-Verordnung (Den tyske erhvervs sygdomsforordning)
- **DGUV***: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Den tyske lovpligtige arbejdsskadeforsikring)
- **iDerm**: Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation an der Universität Osnabrück (Institut for interdisciplinær dermatologisk forebyggelse og rehabilitation ved Osnabrück Universitet)
- **ROQ**: Rehabilitation of Occupational Skin Diseases – Optimization and Quality Assurance of Inpatient Management (Prospektivt kohortestudie med det formål at evaluere på effekten af TIP)
- **SIP**: Sekundäre Individualprävention (Sekundær individuel forebyggelse)
- **TIP**: Tertiäre Individualprävention (Tertiær individuel forebyggelse)
- **UK***: Unfallkassen (Arbejdsskadeforsikringsinstitutioner for ansatte i den offentlige sektor organiseret efter region)
- **ZIP**: Zeitnahe Individualprävention (Tidsnær individuel forebyggelse)

* **BG, UK og DGUV**: DGUV er paraplyorganisation for alle arbejdsskadeforsikringsinstitutionerne i Tyskland (9 Berufsgenossenschaften (BG) og 45 Unfallkassen (UK)). En patient vil afhængig af sit ansættelsessted høre ind under en bestemt BG eller UK. BG'erne dækker de private erhverv og er inddelt efter branche, mens UK'erne dækker de offentlige erhverv og er inddelt efter region. Det betyder, at en given patients mistænkte erhvervsbetingede lidelse vil blive meldt til en bestemt BG eller UK, og at det er denne BG eller UK, som patienten efterfølgende vil være i kontakt med og modtage evt. bevillinger til behandlingsforløb og evt. erstatning og omskoling fra. For overblikkets skyld vil patientens relevante arbejdsskadeforsikring fremover i nedenstående rapport blive benævnt "BG" uanset, at der i nogle tilfælde vil være tale om en UK i stedet. (1)

Forord

Denne rapport giver en detaljeret beskrivelse af den praktiske gennemførelse af elementerne i den tyske forebyggelsesmodel med fokus på den sekundære og tertiære forebyggelse af erhvervsbetinget håndeksem.

Rapporten er udarbejdet i vinteren 2017/2018 som led i projektet "Erhvervsbetingede håndeksemer: udvikling over tid, etablering og afprøvning af tysk inspireret forebyggelseskoncept med fokus på unge". Projektet er finansieret af Arbejdsmiljøforskningsfonden.

Rapporten udgøres af tre delrapporter:

- I. Sammenligning af lovgivning og organisering af arbejdsskadesystemet i Danmark og Tyskland.
- II. Detaljeret beskrivelse af den tyske forebyggelsesmodel med fokus på den sekundære og tertiære forebyggelse.
- III. Gennemgang af resultaterne af den tyske indsats ud fra den videnskabelige litteratur og andre kilder.

Formålet er at danne grundlag for udarbejdelse af et koncept for en tillempet patientindsats med tiltag af forebyggende og adfærdsmæssig karakter, der kan afprøves under danske forhold, at inspirere til nytænkning omkring organiseringen af arbejdsskadesystemet i Danmark samt på sigt at afprøve en implementering af konceptet. Ændringer i den danske finansiering og afgifts- og udgiftsfordeling indgår ikke.

I første del af projektet gennemføres og afrapporteres en sammenligning mellem dansk og tysk arbejdsmiljø- og arbejdsskadelovgivning samt arbejdsskadesystem i samarbejde med tyske forskere.

Indeværende rapport er baseret på den praktiske udførelse af den sekundære og tertiære forebyggelse, der foretages på Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation an der Universität Osnabrück (iDerm). Den sekundære og tertiære forebyggelse tilbydes på hhv. 10 og 5 forskellige centre spredt ud over Tyskland, og man må forvente at der vil være mindre lokaliseringsbestemte forskelle centrene imellem.

Rapporten er udarbejdet af ph.d. studerende, læge Jojo Biel-Nielsen Dietz efter et 4-ugers ophold på iDerm, Osnabrück, Tyskland.

Projektgruppe

Professor Jeanne D. Johansen (projektleder),
Professor Torkil Menné,
Seniorforsker Ulrik F. Friis,
Ph.d. studerende Jojo Biel-Nielsen Dietz,
Videncenter for Allergi, Hud-og Allergiafdelingen, Herlev-Gentofte Hospital

Seniorforsker, ph.d. Mari-Ann Flyvholm, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, København

Overlæge, ph.d. Harald William Meyer, Arbejds- og miljømedicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital

Ledende overlæge Sven Viskum, Socialmedicinsk Enhed, Frederiksberg Hospital

Professor Swen M. John, Institute for Interdisciplinary Dermatologic Prevention and Rehabilitation (iDerm),
University of Osnabrück, Tyskland.

Følgegruppe

Jan Toft Rasmussen, Konsulent arbejdsmiljø, Dansk Metal
Jeanette Wilén Staffeldt, Faglig konsulent, og Heidi Bloch, Advokat, FOA
Bent Horn Andersen Chefkonsulent, DI (Tidl. Peter Herskind)
Lone N. Frost, Formand, Dansk Frisør og Kosmetiker Forbund
Jens Prebensen på vegne af Connie Mikkelsen, Formand, Danmarks Organisation for selvstændige frisører og kosmetikere
Nanna Vind og Susanne Høyer, Arbejdstilsynet
Hilde Balling, læge (Forebyggelse) og Jette Blands, læge (Planlægning), Sundhedsstyrelsen
Grete Lotus Lottrup, AC-tekniker, Kemikalier, Miljøstyrelsen, Miljø-og Fødevarerministeriet

Henvisning og anmeldelse ved mistanke om erhvervsbetinget hudsygdom

En patient i Tyskland med erhvervsbetinget håndeksem vil henvende sig til sin egen læge eller direkte til en praktiserende hudlæge. Såfremt egen læge mistænker, at det drejer sig om en erhvervsbetinget hudlidelse, vil denne viderehenvise patienten til en praktiserende hudlæge vha. blanket F2900. Blanket F2900 sendes til BG og med denne tilkendegiver egen læge, at der foreligger en mistanke om en erhvervsbetinget hudlidelse. Konsultationen hos den praktiserende hudlæge vil derfor blive betalt af BG. Alle læger, der i kontakten med patienten mistænker en erhvervsbetinget hudlidelse, kan henvise patienten til praktiserende hudlæge vha. blanket F2900.

Hos den praktiserende hudlæge optages fuld hud- og arbejdsanamnese, de kliniske forandringer beskrives og der foretages lappetest med et basissæt af allergener. Afhængig af resultatet af undersøgelserne tager den praktiserende hudlæge stilling til behandling og giver en anbefaling omkring hvilke videre tiltag han eller hun tilråder. Informationerne føres ind i speciallægeerklæringen F6050, der sendes til BG. BG tager dernæst ud fra anbefalingerne i hudlægens F6050 stilling til hvilket videre forløb patienten tilbydes (1).

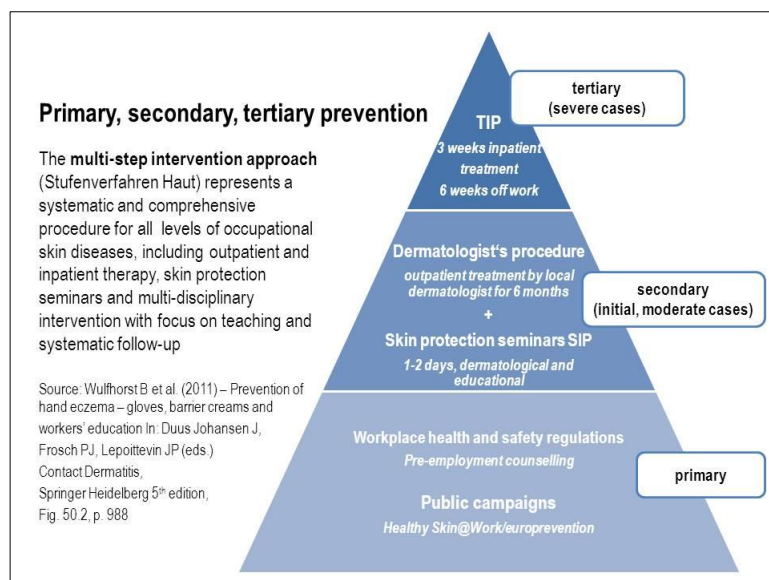
Multi-step forebyggelsesproceduren

Den tyske multi-step forebyggelsesprocedure blev implementeret af DGUV den 6. december 2005 (2). Multi-step forebyggelsesproceduren blev implementeret, fordi erhvervsbetingede hudsygdomme udgjorde 35% af alle anmeldte erhvervsbetingede sygdomme i Tyskland, samt at erhvervsbetingede hudsygdomme tidligere er vist at være associerede med nedsat livskvalitet, dårlig prognose og socioøkonomiske konsekvenser (3–5). Den årlige omkostning af erhvervsbetingede hudsygdomme i Tyskland er estimeret til at være over 1,5 milliarder Euro hovedsageligt pga. produktionstab (3,6).

Ifølge lovkravene i Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) §3 skal BG ved kendskab til, at en forsikret person har risiko for, at en erhvervs sygdom opstår, genopblusser eller forværres, modvirke denne risiko med alle egnede midler (7). Formålet med multi-step forebyggelsesproceduren er at sikre at forebyggende tiltag og BG's assistance iht. Lovkravene i BKV §3 gives så systematisk og tidligt som muligt (2).

Elementerne, der indgår i multi-step forebyggelsesproceduren er udviklet og sidenhen videnskabeligt evalueret siden 1993 ved iDerm i Osnabrück, Tyskland. De forebyggende tiltag, der er indeholdt i multi-step forebyggelsesproceduren er arrangeret hierarkisk, således at en given patient alt afhængigt af sværhedsgraden og kompleksiteten af dennes hudsygdom bliver tilbudt enten sekundær individuel forebyggelse (SIP), der består af ambulans behandling ved en lokal hudlæge med et samtidigt seminar i hudbeskyttelse og -pleje, eller tertiær individuel forebyggelse (TIP), der består af interdisciplinær behandling under indlæggelse (8).

For at evaluere effekten af multi-step forebyggelsesproceduren blev der blandt andet opstartet et multi-center prospektivt kohortestudie kaldet "Rehabilitation of Occupational Skin Diseases – Optimization and Quality Assurance of Inpatient Management" (ROQ). ROQ blev opstartet i 2005 og forløb indtil 2009 med 1788 deltagende patienter. Der blev under ROQ evalueret på effekten af TIP 4 uger, 12 måneder og 3 år efter færdiggjort TIP. Evaluering af programmet 3 år efter TIP viste, at sværhedsgrad af håndeksem, behov for behandling og sygemeldinger var signifikant reduceret, ligesom personernes livskvalitet og adfærd var signifikant forbedret. I alt 96,9% af de evaluerede patienterne var i stand til at genoptage deres arbejde i løbet af evalueringsperioden, og 82,7% var stadig i arbejde 3 år senere, 75% af disse i samme erhverv (2,3,9,10). Derudover er der foretaget økonomiske beregninger, der viser, at omkostningerne forbundet med erhvervsbetinget håndeksem i Tyskland er faldet til ca. ¼ af omkostningerne i 1994 (11).



En lignende multi-step forebyggelsesprocedure med inspiration fra den tyske indsats er i oktober 2015 blevet implementeret i Østrig finansieret af den Østrigske arbejdsskadeforsikring (AUVA).

Sekundær individuel forebyggelse (SIP)

SIP blev udviklet i starten af 90'erne i Osnabrück og blev efter lovende resultater tilbudt over hele Tyskland, i begyndelsen udelukkende til patienter med vådt arbejde, der var forsikrede hos Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), dvs. patienter ansat i sundheds- og plejesektoren. Pga. programmets succes blev SIP siden hen implementeret som et tilbud hos flere og flere BG'er, og i december 2005 indgik det som en del af multi-step forebyggelsesproceduren, der blev implementeret af DGUV (12).

SIP tilbydes til patienter med nyligt debuteret til moderat svært eksem med formodet erhvervsbetinget årsag. Formålet med SIP er at fastholde patienten i sit arbejde uden alvorlige hudproblemer og at hjælpe patienten til at forbedre sin hudbeskyttende adfærd. Derudover er det ligeledes et formål med SIP at forbedre patientens sygdomsmestring og patientens følelse af at kunne håndtere sin sygdom (patientens "self-efficacy") (12).

SIP kombinerer dermatologisk behandling og sundhedspædagogisk intervention og består i dermatologisk behandling hos en lokalt praktiserende hudlæge med samtidigt tilbud om deltagelse i to hudseminarer omhandlende beskyttelse og pleje af huden. Den praktiserende hudlæge vil typisk se patienten 1 gang hver 4. uge eller hyppigere, såfremt der er behov for dette, i 6 måneder med mulighed for forlængelse.

De to hudseminarer er hver af 2 dages varighed og afholdes med 2-3 måneders mellemrum. Der findes i alt 10 rådgivningscentre spredt ud over Tyskland, der tilbyder SIP hudseminaret. Nedenstående beskrivelse er baseret på forløbet af SIP på iDerm i Osnabrück. SIP gennemføres på lignende måder på de 9 andre lokalisationer, om end der kan være mindre forskelle. I Osnabrück afholdes hudseminaret på Hotel Advena og iDerm. Hvert seminar består af 1 dags gruppeseminar og 1 dag med dermatologisk og sundhedspædagogisk vejledning på iDerm, hvor patienten bl.a. ses af en hudlæge, der har specialiseret sig i erhvervsbetingede hudlidelser, samt modtager en individuel handskekonsultation med en sundhedspædagog (8).

BG betaler for alle udgifter i forbindelse med deltagelsen i hudseminarerne. Hvis patienten bor længere end 50 km væk fra iDerm, tilbydes overnatning på Hotel Advena. Derudover får patienten refunderet eventuelle kørselsudgifter samt modtager alle måltider på Hotel Advena. Patientens arbejdsgiver bliver refunderet af BG for udfaldet af arbejdskraft i forbindelse med deltagelsen i SIP.

Hudseminar 1

Hudseminar 1 er det første seminar patienten deltager i. Seminaret udfolder sig over to dage, hvor patienten på første dag modtager gruppeundervisning i bl.a. hudbeskyttende adfærd. Seminaret afholdes af en sundhedspædagog og berører overordnet set disse emner:

- Gennemgang af hudens lag og funktion
- Beskrivelse af hvad, der adskiller følsom hud fra normal hud
- Gennemgang af hvad man kan gøre for at beskytte huden mod skade eller hjælpe den til at hele
- Risikoen ved vådt arbejde
- Gennemgang af hvordan eksem udvikles
- Forklaring af hvorfor man skal reagere hurtigt for at undgå at eksem bliver kronisk
- Individuel hudbeskyttelse og -pleje

På hudseminarets 2. dag skal patienterne møde på iDerm. Her modtager de en konsultation med en hudlæge, der har specialiseret sig i erhvervsbetingede hudlidelser, der gennemgår patientens journal og

tidligere undersøgelser. Hudlægen lægger en behandlingsplan og foreslår evt. udvidede undersøgelser. Efterfølgende får patienten foretaget en måling af bl.a. dennes hudfugtighed. Denne test udføres igen i løbet af hudseminar 2, hvorefter resultaterne sammenlignes. Dette er med til at skabe incitament for patienten til at udføre hudpleje. Dernæst modtager patienten en individuel handskekonsultation ved en sundhedspædagog, hvor patientens arbejdsopgaver gennemgås og hensigtsmæssige handsker udvælges. Patienten er inden da set af en hudlæge, der har taget stilling til, om patienten er i risiko for at have særlige allergier, der kan påvirke valget af handsker. Patienten modtager efterfølgende en lamineret oversigt med en detaljeret plan for hudpleje og – beskyttelse, så de ikke er i tvivl om hvad de skal benytte hvornår. Såfremt patienten ikke taler tysk oversættes planen til patientens sprog. Ca. 1 uge efter hudseminaret modtager patienten en pakke med de anbefalede handsker betalt af BG til de første 8 uger tilbage på arbejdet. Patientens arbejdsgiver skal efter de 8 uger overtage udgifterne til handsker og hudplejeprodukter på arbejdspladsen. Arbejdsgiveren behøver ikke at stille de præcist anbefalede produkter til rådighed, men skal stille produkter til rådighed, der kan sidestilles med de anbefalede.

Efter hudseminar 1 udfærdiges en rapport over de udførte tiltag og den foreslåede hudbeskyttelse, samt behandlings- og undersøgelsesplan. Denne sendes til patientens praktiserende hudlæge samt BG.

Hudseminar 2

2-3 måneder efter hudseminar 1 afholdes hudseminar 2. Dette afholdes i Osnabrück ligeledes på Advena Hotel og har 2 dages varighed. Seminaret starter med, at patienterne på dag 1 møder til gruppeundervisning på Advena Hotel. Her har patienterne mulighed for at dele deres erfaringer siden første hudseminar. Der tales om eventuelle problemer med at implementere den modtagne viden, og om hvordan de forskellige deltagere har løst deres problemer. Derudover genopfriskes indholdet fra hudseminar 1 med nye eksempler og øvelser. Derudover taler sundhedspædagogen, der afholder kurset, individuelt med hver enkelt deltager om, hvordan det er gået siden sidst mhp. at identificere evt. problemer, der skal tages op på hudseminarets 2. dag.

På hudseminarets 2. dag møder patienterne atter på iDerm til en konsultation en hudlæge mhp. en opfølgning af den lagte behandlingsplan og udførte undersøgelser siden sidst. Behandlingen justeres, og der lægges en plan for det videre forløb. Efterfølgende foretages endnu en hudfugtighedsmåling, der sammenlignes med resultaterne fra hudseminar 1. Såfremt patienten har haft problemer med de anbefalede handsker foretages en fornyet individuel handskekonsultation med en sundhedspædagog. Efter hudseminar 2 udfærdiges en ny rapport over de udførte tiltag og den foreslåede videre behandlingsplan, der sendes til patientens praktiserende hudlæge samt BG.

Tertiær individuel forebyggelse (TIP)

TIP, der også er kendt under navnet "the Osnabrück model" efter sit oprindelsessted i 1994, tilbydes på nuværende tidspunkt på 5 forskellige centre i Tyskland (2). Disse er placeret i hhv. Hamburg, Osnabrück, Falkenstein, Heidelberg og Bad Reichenhall. Nedenstående beskrivelse er baseret på forløbet af TIP på iDerm i Osnabrück. TIP gennemføres på lignende måder på de 4 andre lokalisationer, om end der kan være mindre forskelle fra lokalisation til lokalisation.

Indikationerne for TIP-behandling er:

- Behandlingsresistente tilfælde af erhvervsbetingede hudsygdomme, der ikke bedres ved SIP
- Kroniske og svære tilfælde af erhvervsbetingede hudsygdomme
- Patienter, hvis erhverv er truede pga. den erhvervsbetingede hudsygdom
- Patienter med hyppige sygemeldinger pga. deres erhvervsbetingede hudsygdom.

TIP kan også benyttes som et diagnostisk redskab i de tilfælde, hvor der foreligger tvivl om, hvorvidt en given hudlidelse er erhvervsbetinget eller erhvervsuafhængig (8).

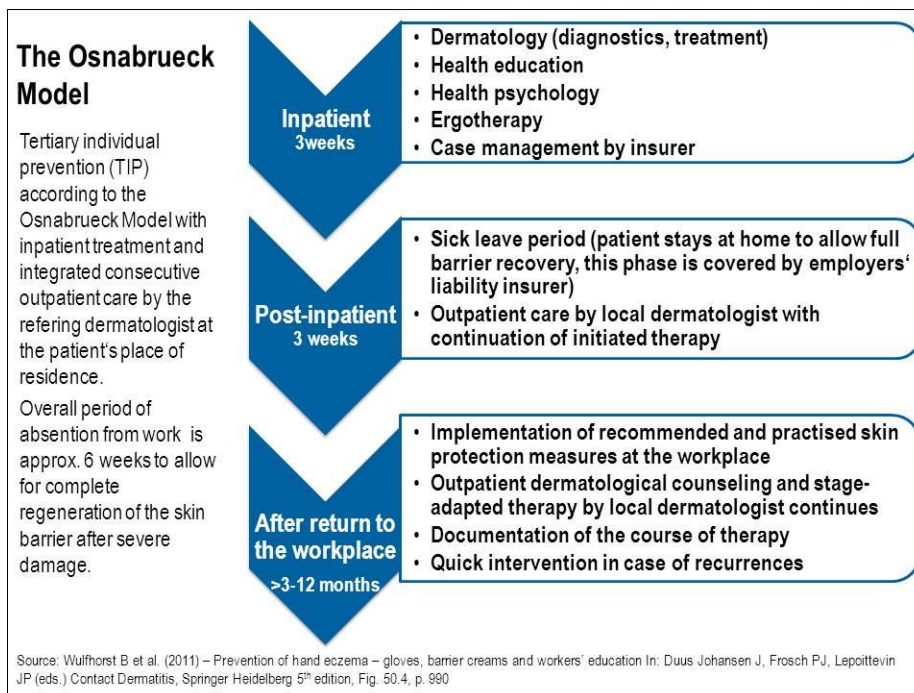
Derudover kan TIP tilbydes til patienter, der tidligere har deltaget i et TIP-forløb, hvis det vurderes hensigtsmæssigt at opfriske den viden patienten tidligere har modtaget, eller som en del af et behandlingsforløb til at mindske følgerne af en erhvervsbetinget hudlidelse. Det sidste kan være tilfældet fx hos en patient, der ikke vil eller kan skifte job (fx fordi denne er tæt på pensionsalderen). I et sådan tilfælde er det en mulighed, at patienten møder til TIP en gang om året betalt af BG mhp. at holde hudgenerne nede på et tåleligt niveau indtil pensionsalderen nås.

Formålet med TIP er at sikre fortsat erhvervstilknytning, at skabe forståelse hos patienten for årsagen til dennes hudlidelse, give patienten kompetencer til en hensigtsmæssig hudbeskyttende adfærd, samt give patientens hud mulighed for at regenerere inden fornyet genoptag af arbejde.

TIP udgøres af interdisciplinær behandling, undervisning og forebyggelse udført af hudlæger med speciale i erhvervsbetingede hudlidelser, sundhedspædagoger, sundhedspsykologer og ergoterapeuter.

TIP består overordnet af 3 faser:

- **1. fase:** 1. fase består i 3 ugers indlæggelse på iDerm. Under indlæggelsen modtager patienten dermatologisk udredning, behandling og rådgivning ved hudlæger med speciel uddannelse i erhvervsbetingede hudlidelser. Sundhedspædagoger udfører undervisning i hudbeskyttende adfærd samt individuelle handskekonsultationer, der efterfølgende erhvervstrænes i individuelle konsultationer med en ergoterapeut. Derudover modtager patienten sundhedspsykologisk undervisning i afspændingsteknikker, stresshåndtering, håndtering af kløe og rygestop. I løbet af de 3 uger foreligger der tilbud om at tale med en sagsbehandler fra en af BG'erne om forsikringsretslige spørgsmål.
- **2. fase:** Efter de 3 ugers indlæggelse på iDerm sygemeldes patienten i 3 uger under videre dermatologisk opfølgning fra dennes lokale hudlæge. Sygemeldingen fra arbejdet har til formål at stabilisere de opnåede behandlingsresultater og at give patientens hud tid til at hele fuldstændig op inden arbejdet genoptages.
- **3. fase:** I 3. fase er patienten tilbage på arbejdet under fortsat opfølgning hos sin lokale hudlæge i hyppigst 3-12 måneder, men i nogle tilfælde også i længere tid.



Efter udskrivelsen fra TIP er der planlagt en række ambulante opfølgninger på iDerm. Disse forsøges så vidt muligt lagt ca. 3 uger efter udskrivelsen fra TIP (dvs. kort før patienten genoptager sit arbejde), samt 4 uger efter genoptag af arbejde. Derudover kan BG udbede, at patienten ligeledes ses ambulant til opfølgning 1, 3 eller 5 år efter TIP. Efter TIP udfærdiges en rapport med foreslået årsag til patientens hudproblemer, prognose, diagnostiske fund, anbefalede behandlingsplan samt anbefalede hudbeskyttende tiltag og handsker. Denne sendes til BG og patientens lokale hudlæge, der skal videreføre patientens behandling efter udskrivelsen.

Alle udgifter for patienten i forbindelse med TIP inkl. evt. rejseudgifter afholdes af BG.

Ankomst til TIP

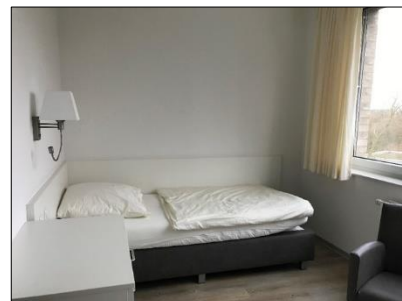
Hver uge ankommer 7-9 nye patienter til iDerm mhp. at deltage i TIP. Patienterne ankommer om tirsdagen mellem kl. 10 og kl. 12. De modtages i receptionen, hvor der udleveres en udførlig ugeplan for deres 3 ugers ophold på iDerm samt et behandlingshæfte. Ugeplanen indeholder oplysninger om lægekonsultationer, behandlingstider, undervisning og rådgivningstider.

Hver uge på TIP følger den samme grundskabelon:

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Morning	Rounds	Senior physician	Rounds	Chief physician	Rounds	Rounds	
	Treatment	Treatment	Treatment	Treatment	Treatment	Treatment	Treatment
	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	
Afternoon	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	
	Treatment	Treatment	Treatment	Treatment	Treatment	Treatment	Treatment
	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	Seminar / Free time	

I behandlingshæftet modtager patienterne en underskrift, hver gang de har været til en lægekonsultation, undervisning eller har modtaget behandling. Hæftet er kun til patienterne og skal ikke godkendes efter endt ophold.

Efterfølgende kan patienterne tjekke ind på deres værelse. Under opholder på TIP bliver hver patient indlogeret på et enkeltværelse med eget toilet og bad. Værelset er derudover udstyret med seng, skab, køleskab, fjernsyn samt skrivebord med tilhørende stol. På iDerm er der 26 patientrum i alt. Alle rummene er placeret på 3. etage af iDerm bygningen. På 3. etage findes der derudover et vaskerum med vaskemaskine og tørretumbler, der står til fri afbenyttelse for patienterne, samt et fælles køkken og spisestue område. Under de tre ugers ophold på iDerm modtager patienterne alle tre måltider fra hospitalet og disse udleveres i fastlagte tidsrum i køkkenet.



Efter patienterne er checket ind, går de til deres første lægekonsultation. Ved denne konsultation optages en fuld sygehistorie og der udføres en helkropsundersøgelse.

Patientens medbragte prøver af kemiske stoffer fra arbejdspladsen, arbejdshandsker eller -sko, medicin og vanlige hudplejeprodukter undersøges og registreres. Lægen gennemgår dernæst forløbet af TIP-opholdet, og patienten præsenteres for klinikchefen.

Derudover skal patienten underskrive samtykkeerklæringer ift. behandling og undersøgelser, der foretages i løbet af TIP-opholdet. Efter lægekonsultationen fotograferes patienternes hudproblemer mhp. på sammenligning ved endt TIP, hvorefter patienterne går til deres første behandlingstid.



Dermatologiske udredning og behandling

På iDerm er der 12 læger ansat: en klinikchef, en ledende overlæge, to overlæger og 8 speciallæger i hud. De 8 hudlæger er opdelt i to teams, der hver har en overlæge tilknyttet. Hver af de 8 hudlæger ser mellem 3 til 7 patienter dagligt, afhængigt af om de er ansat på deltid eller fuldtid. Alle de ansatte hudlæger har gennemført en specialisering i erhvervsbetingede hudlidelser.

Hver patient ses af den samme læge hver dag og får således en fast læge under hele sit TIP-ophold. Lægekonsultationerne ligger fast om morgenen 6 dage ugentligt. To gange om ugen udføres konsultationerne som en del af en større stuegang:

- **"Oberarzt-Visite" (stuegang ved overlæge):** Om tirsdag ses patienterne af overlægen, der er ansvarlig for det team, patientens faste læge er en del af. Det foregår således, at patientens sygehistorie fremlægges for hele teamet af den ansvarlige læge, hvorefter patienten ses af hele teamet, mens konsultationen ledes af overlægen.
- **"Chefarzt-Visite" (stuegang ved klinikchef/ledende overlæge):** Om torsdagen ses patienterne af klinikchefen eller den ledende overlæge. Dette foregår ved en stor stuegang, hvor alle de ansatte læger sidder sammen i et stort konferencerum, hvorefter patienterne sendes ind en efter en.

Ved lægekonsultationerne kontrolleres sygdommens forløb under indlæggelse, der bestilles relevante laborietests og lægges en behandlingsplan for patienterne. Laboratorieundersøgelserne bestilles af lægerne og består af basis samt udvidede allergitests, hudfysiologiske tests, lungefunktionstest samt mikrobiologiske undersøgelser.

Den medicinske behandling som patienterne ordineres under TIP-opholdet vil fortrinsvist være binyrebarkhormonfri. Behandlingen administreres 2 gange dagligt alle ugens 7 dage. Behandlingstiderne er planlagt på forhånd og ligger om formiddagen og eftermiddagen i et fast tidsrum hver dag. Behandlingen omfatter forskellige typer af dermatologisk lokalbehandling. Behandlingerne udføres af dermatologisk uddannet sundhedspersonale.

Hudseminarer

Under forløbet af TIP deltager patienterne i 4 hudseminarer, der afholdes af sundhedspædagoger. Formålet med undervisningen er at forøge patienternes viden om huden, hensigtsmæssig hudbeskyttende adfærd og hudpleje, samt at øge patienternes motivation og følelse af at kunne håndtere deres hudsygdom. Undervisningen er pædagogisk og lægges efter de deltagendes niveau. Undervisningen er deltagerinvolverende, og der udføres praktiske øvelser undervejs.

De overordnede emner, der gennemgås i løbet af hudseminarerne, er følgende:

- Hudens opbygning og funktion
- Eksogene og endogene risikofaktorer
- Grunden til at erhvervsbetingede hudsygdomme opstår (Erhvervsbetingede hudsygdommes ætiologi og klinik)
- Systematisk hudbeskyttelse (fokus på hudbeskyttelse, -hygiejne og -pleje)

Handskekonsultation

I løbet af TIP tilbydes hver enkelt patient en til flere individuelle handskekonsultationer. Handskekonsultationerne udføres af sundhedspædagoger, der i samarbejde med patienten udvælger de mest egnede handsker til patientens arbejdsopgaver. Handskekonsultationen foregår i løbet af anden uge af TIP, hvorfor patienten på daværende tidspunkt er set af sin faste hudlæge flere gange og har fået foretaget evt. allergitest. Patientens hudlæge har inden handskekonsultationen taget stilling til, hvorvidt patienten er i risiko for at have særlige allergier (fx over for latex eller gummi), der kan påvirke valget af handsker.



2-3 uger efter TIP inden patienten genoptager sit arbejde, modtager denne en pakke med de anbefalede handsker i en mængde nok til de første 8 uger tilbage på arbejdspladsen. Efter dette tidsrum er patientens arbejdsgiver forpligtet til at stille lignende handsker til rådighed for patienten, om end arbejdsgiveren ikke behøver at vælge de præcist samme handsker, som iDerm råder til.

Ergoterapeutisk arbejdspladssimulation

Efter handskekonsultationen øves brugen af de udvalgte handsker med patienten. Disse øvelser udføres vha. individuelle konsultationer med en ergoterapeut, hvor der udføres en arbejdspladssimulation. Patienten får lov at øve sig på sine forskellige arbejdsopgaver, mens han er iført de forskellige handsker, der er blevet anbefalet til ham ved handskekonsultationen. Såfremt der opdages problemer med de anbefalede handsker under arbejdspladssimulationen planlægges en ny handskekonsultation, hvor der kan udvælges andre handsker.



Derudover tilbydes gruppeundervisning ved en ergoterapeut, hvor hensigtsmæssig hudbeskyttende adfærd i det private liv gennemgås. Patienterne øver sig i at lave æblekage med efterfølgende oprydning og opvask, mens de er iført handsker.

Sundhedspsykologisk undervisning og rådgivning

I løbet af TIP har patienten mulighed for at deltage i forskellige sundhedspsykologiske undervisningstilbud, der udføres af en psykolog.

Undervisningen har følgende emner:

- **Håndtering af kløe:** Her gennemgås de tilgrundliggende årsager til kløe, hvorfor det at kradsse tilbage på kløen kan opretholde og forstærke kløe samt adfærdsmæssige strategier til at bryde den onde spiral af kløe-kradsen-kløe.
- **Sygdomsmestring:** I løbet af denne session tales om de psykiske problemstillinger en hudsygdom kan føre med sig. Patienterne udveksler erfaringer om dette og forskellige mestringsstrategier gennemgås.
- **Stress og stresshåndtering:** Undervisningen i denne session sigter mod at give patienterne en grundforståelse af stressreaktionen samt en forståelse af hvordan kronisk stress kan skade



sundheden og være en medvirkende faktor i udviklingen af sygdom. Forskellige teknikker til stresshåndtering gennemgås.

- **Rygestop:** Her gennemgås hvordan huden beskadiges af rygning, samt hvordan helingsprocesserne i huden forsinkes. Derudover gives information om de medicinske og adfærdsmæssige hjælpemidler, der er til rådighed mhp. rygestop. Patienterne tilbydes efterfølgende individuelle konsultationer med psykolog, såfremt de er interesserede i rygestop.

Derudover er der i løbet af TIP tilbud om deltagelse i 4 moduler hvor forskellige afslapning- og afspændingsteknikker gennemgås og afprøves.

Såfremt patienten har andre psykiske problemstillinger, de ønsker at tale med en psykolog om, foreligger der i løbet af TIP mulighed for individuelle samtaler med en psykolog.

Fagforedrag

Patienterne har mulighed for at deltage i et fagforedrag om ugen i løbet af deres 3 ugers ophold. Foredragene afholdes af en læge, og følgende emner gennemgås:

- **Behandling:** Her gennemgås de forskellige behandlingsmuligheder, der foreligger ved eksem.
- **Atopisk eksem:** Atopisk eksem gennemgås mht. årsager, udløsende faktorer og behandling.
- **Allergisk og irriterende kontakteksem:** Gennemgang af forskellen på allergi og irriterende kontakteksem mht. årsager og mulig behandling.

Konsultation med sagsbehandler fra BG

En gang hver anden uge er det muligt for patienterne at booke en konsultation med en sagsbehandler fra en af BG'erne. Denne kan vejlede patienterne i forsikringsretslige spørgsmål og har mulighed for at tilgå patienternes sagsakter via fjernadgang også selvom patienten tilhører en anden BG end sagsbehandleren. Sagsbehandleren kan ligeledes rådgive patienterne omkring deres muligheder, når de skal genoptage arbejdet, samt kan iværksætte evt. nødvendige tiltag mhp. at ændre arbejdsorganisationen og arbejdsmiljøet på patientens arbejdsplads.

Forløb efter TIP

På den sidste dag af TIP udføres en udskrivelseskonsultation med patientens faste læge. Her gennemgås den fremtidige behandlingsplan, og den videre behandling hos patientens lokale hudlæge aftales. Patientens diagnose, eventuelle allergier samt fremtidige hudbeskyttende adfærd gennemgås, og patienten får evt. udleveret et allergipas. Derefter aftales opfølgende ambulante tider. Disse forsøges så vidt muligt lagt ca. 3 uger efter udskrivelsen fra TIP (dvs. kort før patienten genoptager sit arbejde), samt 4 uger efter genoptag af arbejde. Den ordinerede medicin, patienten skal benytte efter TIP, bliver rekvireret fra apoteket, således at patienten kan få den med hjem ved udskrivelsen.

Efter TIP udfærdiges en rapport med foreslået årsag til patientens hudproblemer, prognose, diagnostiske fund, anbefalede behandlingsplan samt anbefalede hudbeskyttende tiltag og handsker. Denne sendes til BG og patientens lokale hudlæge, der skal videreføre patientens behandling efter udskrivelsen.

Efter de 3 ugers indlæggelse i forbindelse med TIP, sygemeldes patienten i yderligere 3 uger mhp. at give patientens hud tid til at stabilisere eller hele op inden genoptag af arbejdet. I løbet af disse 3 ugers sygemelding fortsættes den behandlingsplan, der er lagt under indlæggelsen under opfølgning fra patientens lokalt praktiserende hudlæge. 2-3 uger efter TIP inden patienten genoptager sit arbejde, modtager denne en pakke med de anbefalede handsker i en mængde nok til de første 8 uger tilbage på

arbejdspladsen. Efter dette tidsrum er patientens arbejdsgiver forpligtet til at stille lignende handsker til rådighed for patienten, om end arbejdsgiveren ikke behøver at vælge de præcist samme handsker, som iDerm råder til.

Efter de 3 ugers sygemelding returnerer patienten til sit arbejde under fortsat opfølgning fra sin lokalt praktiserende hudlæge.

Tidsnær individuel forebyggelse (ZIP)

Udover SIP og TIP tilbydes på iDerm også Tidsnær individuel forebyggelse (ZIP) til særligt udvalgte patienter.

Indikationerne for ZIP er:

- Meget presserende sager (hvor ventetiden til næste SIP ikke er acceptabel)
- Patienter, der af forskellige årsager ikke kan gennemføre SIP (fx pga. en syg ægtefælle, arbejde eller sygdom hos patienten)
- Eksem patienter med specielle behov
- Erhvervsbetinget hudkræft
- Ved behov for tolkebistand

ZIP består af en halv dag på iDerm. I løbet af denne halve dag foretages en konsultation ved en hudlæge med speciale i arbejdsbetingede hudlidelser, og patienten modtager individuel undervisning og vejledning ved en sundhedspædagog. Dernæst foretages en handskekonsultation.

Efter ZIP modtager patienten en personlig behandlingsplan og de anbefalede handsker sendes til patienten. Derudover sendes en erklæring til BG med beskrivelse af sygdomsbilledet og anbefalinger til behandling, forebyggelse og evt. værnemidler på arbejdspladsen.

Litteraturliste

1. www.dguv.de.
2. Skudlik C, Weisshaar E, Scheidt R, Wulfhorst B, Diepgen TL, Elsner P, et al. Multicenter study „Medical-Occupational Rehabilitation Procedure Skin - optimizing and quality assurance of inpatient-management (ROQ)”. J der Dtsch Dermatologischen Gesellschaft [Internet]. 2009;7(2):122–6. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1610-0387.2008.06864.x>
3. Brans R, Skudlik C, Weisshaar E, Scheidt R, Ofenloch R, Elsner P, et al. Multicentre cohort study “Rehabilitation of Occupational Skin Diseases – Optimization and Quality Assurance of Inpatient Management (ROQ)”: results from a 3-year follow-up. Contact Dermatitis. 2016;75(4):205–12.
4. Diepgen TL, Purwins S, Posthumus J, Kuessner D, John SM, Augustin M. Cost-of-illness analysis of patients with chronic hand eczema in routine care in germany: Focus on the impact of occupational disease. Acta Derm Venereol. 2013;93(5):538–43.
5. Sætterstrøm B, Olsen J, Johansen JD. Cost-of-illness of patients with contact dermatitis in Denmark. Contact Dermatitis. 2014;71(3):154–61.
6. Diepgen TL, Scheidt R, Weisshaar E, John SM, Hieke K. Cost of illness from occupational hand eczema in Germany. Contact Dermatitis. 2013;69(2).
7. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Berufskrankheiten-Verordnung (BKV). 1997.
8. www.iderm.de.
9. Skudlik C, Weisshaar E, Scheidt R, Elsner P, Wulfhorst B, Schönfeld M, et al. First results from the

multicentre study Rehabilitation of Occupational Skin Diseases - Optimization and Quality Assurance of Inpatient Management (ROQ). *Contact Dermatitis*. 2011;66:140–7.

10. Weisshaar E, Skudlik C, Scheidt R, Matteredne U, Wulfhorst B, Sch??nfeld M, et al. Multicentre study “rehabilitation of occupational skin diseases -optimization and quality assurance of inpatient management (ROQ)”-results from 12-month follow-up. *Contact Dermatitis*. 2013;68(3):169–74.
11. Wulfhorst B, Bock M, Skudlik C, Wigger-Alberti W, John SM. Prevention of hand eczema: gloves, barrier creams and workers education. In: Johansen JD, Frosch PJ, Lepoittevin JP, editors. *Contact Dermatitis*. 5th ed. Springer-verlag; 2011. p. 985–1016.
12. Wilke A, Gediga G, Schlesinger T, John SM, Wulfhorst B. Sustainability of interdisciplinary secondary prevention in patients with occupational hand eczema: A 5-year follow-up survey. *Contact Dermatitis*. 2012;67(4):208–16.