

R E F E R A T

Emne 28. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato Torsdag den 25. oktober 2012 kl. 13.00 – 16.00
Sted Sundhedsstyrelsens mødelokale 501, Axel Heides Gade 1, 2300 København S

Deltagere**Til stede:**

Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Anne Skriver, Region Hovedstaden
Thomas Pihl (i stedet for Christian Worm), Region Hovedstaden
Christian Boel, Region Midtjylland
Vagn Bach, Region Sjælland
Charlotte Bøll Larsen, Region Sjælland
Peter Frandsen, Region Syddanmark
Helene Vestergaard, Region Syddanmark
Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland
Morten Noreng, Region Nordjylland

Sekretariat:

Marie Brasholt, Sundhedsstyrelsen
Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen
Birgitte Lidegaard Frederiksen, Sundhedsstyrelsen
Ane Bonnerup Vind, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christiansen (referent), Sundhedsstyrelsen

Ikke til stede:

Christian Worm, Region Hovedstaden

21-11-2012j.nr.4-1012-11/1/
NMC**Sygehuse og Beredskab****Axel Heides Gade 1
2300 København S
Tlf. 7222 7400
Fax****E-post sst@sst.dk
Web sst.dk****Dir. tlf. 7222 7754
E-post syb@sst.dk**

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden og referat
Punkt 2. Statusrapporter
Punkt 3. Opfølgingsgrupperne for udviklingsfunktioner
Punkt 4. Sundhedsplaner
Punkt 5. Rapport vedr. organiseringen af behandling af kronisk respirationsinsufficiens
Punkt 6. Organisering af neurorehabilitering
Punkt 7. Behandling af Syringomyeli/Arnold-Chiari malformation
Punkt 8. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen
- a) Nationale kliniske retningslinjer for ADHD og diabetisk fodsår
 - b) Anæstesiologiske specialfunktioner

- c) Arbejdsgruppe nedsat vedr. fremtidig tilrettelæggelse af ICD- og komplicerede pacemakere

- Punkt 9.** Meddelelser fra medlemmerne af Den Regionale Baggrundsgruppe
- Punkt 10.** Næste møde
- Punkt 11.** Eventuelt

Bilag:

- Bilag 15/2012 – Status for udviklingsfunktionerne oktober 2012
- Bilag 16/2012 – Mødeplan for Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning 2013

1. Godkendelse af dagsorden og referat

Dagsorden og referat blev godkendt.

2. Statusrapporter

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet materiale til afgivelse af statusrapport for Specialeplanlægning, og har udsendt dette til udbyderne af specialfunktioner jf. specialevejledningerne. Der var svarfrist for indsendelse af statusrapporter den 14. september 2012, og styrelsen er ved at gennemgå det indsendte materiale som er af et større omfang.

Sundhedsstyrelsen vil gerne høre regionernes indtryk af processen omkring udarbejdelse af statusrapporter, herunder om det udsendte materiale har været anvendeligt i praksis, og om der er erfaringer som vi allerede nu kan tage med videre til kommende statusrapport-runder.

Styrelsen forventer at forelægge konklusionerne fra vurderingen af de indsendte statusrapporter på et kommende møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen kunne fortælle, at der er modtaget statusrapporter fra stort set alle som skal udarbejde disse, og styrelsen er nu ved at gennemgå materialet mhp. at kunne give en tilbagemelding til regionerne og de private sygehuse.

Sundhedsstyrelsen spurgte til regionernes foreløbige erfaringer med processen vedr. statusrapporter. Regionerne konstaterede, at det havde været en omfattende proces at få indhentet status fra de enkelte sygehuse, og at det ikke for alle var helt klart hvad statussen skulle indeholde, og hvad det kon-

krete formål var hermed. Det havde desuden været et noget forceret forløb rent tidsmæssigt, idet statusrapporterne var udsendt til udfyldelse i sommermånederne. Der var dog enighed om, at statussen var vigtig at have, idet den også gav regionerne et indtryk af, hvordan specialfunktionerne blev varetaget på sygehusene, og om de oprindelige ansøgninger beskrev dette på en realistisk måde.

Af mere konkrete opmærksomhedspunkter blev følgende nævnt:

- Det bør præciseres, at der ikke er tale om en ny ansøgningsrunde, specielt fsva. bilagets punkt 3 vedr. ønske om oprettelse af nye funktioner. Det tog fokus væk fra den lovfæstede status for varetagelsen af specialfunktioner.
- En mere præcis beskrivelse af det fremtidige forløb
- Frist for indsendelse af status blev for kort pga. sommerferien, men ville have været ok udenfor ferieperioder
- Processen omkring udvælgelse af funktioner til detaljeret statusafgivning bør være mere grundig

3. Opfølgingsgrupper for udviklingsfunktioner

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Som tidligere orienteret om i Baggrundsgruppen har Sundhedsstyrelsen nedsat en række opfølgingsgrupper for de tilbageværende udviklingsfunktioner i specialeplanlægningen. Opfølgingsgruppernes opgave er at udfærdige protokoller for funktionerne, og Sundhedsstyrelsen har nu modtaget protokoller fra en del af opfølgingsgrupperne.

Sundhedsstyrelsen afholdt et fællesmøde med formandskaberne for grupperne den 5. oktober 2012, hvor der blev gjort status for det igangværende arbejde.

Flertallet af grupperne oplyste, at de regionale repræsentanter ikke har deltaget i særlig stor grad på møderne, ligesom enkelte af de godkendte sygehuse ej heller har deltaget i arbejdet. Nogle af grupperne gjorde desuden opmærksom på, at der er udfordringer med at sikre erfaringsopsamling, herunder at finde den nødvendige finansiering til databaser, samt frikøb til arbejdet med protokollerne.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af tilbagemeldingerne fra formandskaberne gerne have en drøftelse af regionernes muligheder for i endnu højere grad end hidtil, at understøtte arbejdet med udviklingsfunktionerne, gerne med fokus på konkrete løsningsforslag til de identificerede problemer.

Bilag:

Bilag 15 / 2012 - Status for udviklingsfunktionerne oktober 2012

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen har efterhånden modtaget protokoller fra en del af opfølgingsgrupperne, og er i færd med at gennemgå disse, mhp. at afklare, om protokollerne svarer på de forhold som afgør en efterfølgende indplacering i

specialeplanlægningen. Regionerne efterlyste en hurtig afklaring af den fremtidige varetagelse af udviklingsfunktionerne.

Sundhedsstyrelsen havde afholdt møde med formandskaberne for de enkelte opfølgingsgrupper. Grupperne udtrykte ønske om en større opbakning fra regionerne, herunder støtte til bl.a. sekretariatsbetjening, og støtte til løsninger på erfaringsopsamling evt. i form af kliniske databaser. Idet regionerne udtrykte ønske om at forventningerne til deres rolle i arbejdet med udviklingsfunktionerne blev mere afklarede, tilkendegav regionerne dog samtidig, at de gerne vil understøtte arbejdet hvor nødvendigt.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen sender kontaktoplysninger på de enkelte opfølgingsgrupper til Baggrundsgruppen så regionerne ved hvilke repræsentanter der sidder med i opfølgingsgrupperne.

Det blev desuden aftalt, at Sundhedsstyrelsen orienterer Baggrundsgruppen hvis der er sygehuse og/eller ledelsesrepræsentanter fra regionerne der ikke deltager i opfølgingsgruppens arbejde.

4. Sundhedsplaner

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Regionerne skal ifølge sundhedslovens § 206 udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Sundhedsplanen samt eventuelle delplaner skal indsendes til Sundhedsstyrelsen mhp. rådgivning, og de endelige planer indsendes ligeledes til Sundhedsstyrelsen.

Følgende fremgår af sundhedsloven:

§ 206. Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal regionsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Stk. 3. Regionsrådet skal ændre sundhedsplanen forud for gennemførelse af væsentlige ændringer i regionens sundhedsvæsen, der ikke er forudsat i planen.

Stk. 4. Regionsrådet indsender planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har siden den nye sundhedslovs ikrafttræden modtaget regionernes planer, og har givet sin rådgivning hertil. Styrelsen konstaterer, at regionerne umiddelbart har valgt at gribe opgaven med at udarbejde sundhedsplaner forskelligt an, og at der således er forskel på både antallet af delplaner samt frekvensen hvormed de udarbejdes/revideres. Der er desuden forskel på omfanget af de enkelte planer.

Sundhedsstyrelsen finder derfor anledning til at høre regionernes foreløbige erfaringer med udarbejdelsen af sundhedsplaner efter den nye sundhedslov.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at styrelsen finder regionernes indsendte sundhedsplaner af høj kvalitet, og at de giver et godt billede af det regionale sundhedsvæsen. Regionerne var ligeledes tilfredse med den rådgivning sty-

relsen afgiver, og der var enighed om, at sundhedsplanerne er et godt redskab både internt i regionerne og i forhold til regionernes omverden. Regionerne anvender sundhedsplanerne både i forhold til det politiske system, og som borgerrettet information. Sundhedsstyrelsens rådgivning bliver læst med interesse, og har forholdsvis stor indvirkning på de beslutninger der tages i regionerne. Der var ønske om, at Sundhedsstyrelsen i større grad end hidtil rådgiver regionerne ud fra kvalitetsaspekter ved de foreslåede organiseringer.

Regionerne tilkendegav, at den dialog der er mellem Sundhedsstyrelsen og de enkelte regioner i forbindelse med rådgivning om sundhedsplaner er vigtig, og gerne bør udbygges yderligere.

Sundhedsstyrelsen konstaterede, at regionerne griber opgaven med at udarbejde sundhedsplaner forskelligt an, både hvad angår antal (del-) planer, omfang af planerne samt hvor konkrete initiativerne i planerne er beskrevet. Sundhedsstyrelsen pointerede, at den forsøger at give rådgivning der kan anvendes fremadrettet, men at styrelsen samtidig forsøger at finde et fornuftigt detaljeringsniveau for rådgivningen.

Sundhedsstyrelsen fandt, at det vil være formålstjenstligt, hvis sundhedsplanerne fremadrettet indeholder en status for regionens sundhedsvæsen, herunder en beskrivelse af den aktuelle organisering af regionens sygehusvæsen, placering af skadestuer, akutmodtagelser m.v., samt en status for hvor langt regionen er med påtænkte omorganiseringer, udvidelser m.v.

5. Rapport vedr. organiseringen af behandling af kronisk respirationsinsufficiens

Behandling: *Orientering*

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe, der beskæftiger sig med behandlingen af kronisk respirationsinsufficiens, er tæt på at have afsluttet sit arbejde. Arbejdsgruppen har gennemgået de danske behandlingstilbud og er kommet med anbefalinger til flere dele af det samlede forløb for kronisk respirationsinsufficiente patienter, herunder vurderinger af det fremtidige behov og kapacitet.

Rapporten vil, når den er færdig, blive afleveret til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, forventeligt i løbet af uge 43. Rapporten viser bl.a., at der stadig er et kapacitetsproblem på respirationscentre, og at der er forskel i måden centrene organiserer deres behandling på. Arbejdsgruppens arbejde med rapporten har medført en ensretning af centrale områder i respirationscentrenes arbejdsgange.

Der er nedsat en arbejdsgruppe i regi af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der ser på BPA-ordninger (brugerstyret personlig assistance) for respiratorpatienter med hjælperhold i hjemmet. Denne arbejdsgruppe forventes at være færdig i oktober 2012.

Kommentarer:

Sundhedsstyrelsen konstaterer i sin rapport, at der stadig er et kapacitetsproblem på respirationscentrene, og at der er forskel i måden centrene organiserer deres behandling på. Processen med at udarbejde rapporten har medført en ensretning af centrale områder, herunder hjælperoplæring og ventelisteopfølgelsesmetoder.

Der er desuden en arbejdsgruppe i regi af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse der ser på BPA-ordninger (brugerstyret personlig assistance) for respiratorpatienter med hjælperhold i hjemmet. Denne arbejdsgruppe forventes at være færdige i oktober 2012.

Sundhedsstyrelsen konstaterede på baggrund af arbejdet med kronisk respirationsinsufficiens, at der også fsva. veletablerede højtspecialiserede funktioner, som har fungeret i en længere årrække, stadig er behov for et løbende fokus fra regionerne. Regionerne var enige heri, og vil også fremover tilsikre, at også de "gamle" højtspecialiserede funktioner taler sammen på tværs af regionerne, og er fulgt med udviklingen på området, og får tilført de nødvendige ressourcer hertil.

Det blev også konstateret, at arbejdsgruppen har været bredt sammensat, og haft brugerrepræsentanter fra tre patientforeninger, hvilket har løftet arbejdet yderligere. Inddragelsen af brugere er et emne der fremover vil komme mere i fokus, bl.a. i Sundhedsstyrelsen.

6. Organisering af neurorehabilitering

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har som led i den igangværende opsamlende ansøgningsrunde placeret specialfunktioner indenfor neurorehabilitering indenfor specialerne neurologi og pædiatri. Det er ud fra de indkomne ansøgninger styrelsens indtryk, at regionerne i ansøgningerne ikke i alle tilfælde har placeret neurorehabiliteringen i overensstemmelse med intentionerne fra styrelsens forløbsprogrammer. Sundhedsstyrelsens godkendelser og afslag skal ses i det lys.

Styrelsen vil på mødet gerne høre om regionernes eventuelle planer for den fremtidige varetagelse af neurorehabiliteringsområdet, herunder planer om f.eks. fremtidig faglig oprustning og organisering med introduktionen af de nye regionale supersygehuse når disse står klar.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen finder, at neurorehabiliteringsområdet har behov for et kvalitetsløft, hvilket styrelsen ikke kan se nødvendigvis vil ske ud fra den organisering der er valgt i regionernes ansøgninger ifm. den opsamlende ansøgningsrunde.

Sundhedsstyrelsen spurgte til regionernes holdning hertil, samt de langsigtede planer for varetagelsen af neurorehabilitering.

Regionerne tilkendegav, at man med fordel kan kigge på mulighederne for et sådant løft af senhjerneskadeområdet, herunder organiseringen af den akutte indsats, fx i form af en national stroke-plan, men at dette ikke har været en præmis i forbindelse med ansøgningsrunden. Efter regionernes opfattelse vil det i givet fald fordre en anden og langt bredere proces, som involverer en drøftelse af de økonomiske forudsætninger herfor.

Regionerne oplyste desuden, at neurorehabilitering udgør et større patientvolumen end forudsat af Sundhedsstyrelsen i forløbsprogrammerne, specielt på regionsfunktionsniveau, og at der med den foreslåede placering fra Sundhedsstyrelsen, hvor der er lagt op til færre godkendelser end de ansøgte, ikke i tilstrækkelig grad er taget hensyn hertil. Regionerne fandt det problematisk at sikre den nødvendige kapacitet med de begrænsede antal godkendte matrikler, herunder at opnå hensigtsmæssige patientforløb, og efterlyste en bredere godkendelse.

Efter en indledende drøftelse af neurorehabiliteringsområdet som en del af ansøgningsrunden, præsenterede regionerne kort deres planer for området, herunder en uddybning af baggrunden for de ansøgte matrikler. Sundhedsstyrelsen oplyste om den igangværende indsigelsesrunde i den opsamlende ansøgningsrunde, og opfordrede som led i denne, regionerne til at indsende uddybninger på deres ansøgninger.

7. Behandling af Syringomyeli/Arnold-Chiari malformation

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har ved flere lejligheder modtaget henvendelser fra patienter med syringomyeli/Arnold Chiari malformation. Patienterne har udtrykt bekymring for den behandling, som de tilbydes i det danske sundhedsvæsen, og er af den opfattelse, at der er for lidt viden og for lidt interesse for området.

Sundhedsstyrelsen skrev til regionerne om emnet i marts og august 2011, og emnet blev også drøftet på møde i Baggrundsgruppen den 27. januar 2012, hvor bl.a. fælles visitationsretningslinjer blev drøftet. Disse retningslinjer er nu udarbejdet, men styrelsens indtryk er, at de ikke altid anvendes. Sundhedsstyrelsen modtager fortsat henvendelser fra patienter som oplever ikke at modtage de rette tilbud, herunder om henvisning til alternativer til kirurgisk behandling, som beskrevet i visitationsretningslinjerne.

Styrelsen finder, at der er behov for konkrete løsninger, og skal på mødet derfor bede regionerne om en tilbagemelding på, hvor langt man er i forhold til de problemstillinger, der blev rejst på daværende tidspunkt, herunder i relation til udarbejdelsen og implementeringen af fælles visitationsretningslinjer i Øst- og Vestdanmark.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen oplever til stadighed at få henvendelser fra patienter med syringomyeli om uhensigtsmæssige forløb på trods af at der er udarbejdet fælles visitationsretningslinjer herfor.

Regionerne havde ikke umiddelbart hørt om at der skulle være problemer med at behandle denne patientgruppe, men vil fremadrettet meget gerne oplyses om konkrete sager så området kan blive løftet, og de konkrete patienter kan få hjælp. Det blev ligeledes pointeret, at visitationsretningslinjerne på området ikke er særlig bredt kendt, og det blev derfor aftalt, at Sundhedsstyrelsen medsender dem med referatet.

8. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a) *Nationale kliniske retningslinjer for ADHD og diabetiske fodsår*

Sundhedsstyrelsen har igangsat arbejdet med nationale kliniske retningslinjer for hhv. ADHD og diabetiske fodsår. Begge arbejdsgrupper skal udarbejde en samlet national, tværfaglig og tværsektoriel klinisk retningslinje for diagnostik og behandling.

Disse to vil være pilotprojekter som skal evalueres januar 2013 mhp. det videre arbejde. Samtidig og parallelt hermed er nedsat en metodearbejdsgruppe der skal se på en generisk model, evidensvurdering, formidling m.v. Det forventes, at yderligere 3 emner igangsættes i 2012.

Kommentarer:

Sundhedsstyrelsen vil bruge erfaringerne fra de to pilotprojekter i det fremtidige arbejde med kliniske retningslinjer.

b) *Anæstesiologiske specialefunktioner*

Sundhedsstyrelsen har, som tidligere orienteret om, planer om at gennemgå specialevejledningen for anæstesiologi med fokus på funktionerne for børneanæstesi, anæstesi til større kirurgi og smertebehandling, og hvordan de er formuleret og afgrænset til øvrige niveauer, herunder hovedfunktionsniveau.

Der er blevet udsendt udpegningsbreve til arbejdsgruppen, og første møde afholdes den 4. december 2012.

Kommentarer

Som aftalt på tidligere møde har Sundhedsstyrelsen nedsat en arbejdsgruppe der skal se på anæstesiologiske specialfunktioner, herunder børneanæstesi, anæstesi til større kirurgi og smertebehandling. Den nuværende specialevejledning for anæstesiologi er gældende indtil andet meldes ud. Styrelsen har henvendelser liggende fra regioner og private sygehuse vedr. emnet, som vil blive besvaret, når arbejdsgruppen har gennemgået området. Arbejdet forventes færdigt i 1. halvår 2013.

c) *Arbejdsgruppe nedsat vedr. fremtidig tilrettelæggelse af ICD- og komplicerede pacemakere*

Sundhedsstyrelsen har efter drøftelse med Hjertefølgegruppen besluttet, at nedsætte en bredt sammensat arbejdsgruppe med den op-

gave at belyse ICD-området, herunder det faglige grundlag for den fremtidige tilrettelæggelse vedr. ICD- og komplicerede pacemaker-systemer. Der er udsendt udpegningsbreve og kommissorium, og første møde forventes afholdt i december 2012

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen præciserede, at gennemgangen både handler om de enkelte formuleringer for funktionerne i specialevejledningen for intern medicin: kardiologi, men også en afklaring af det fremtidige kapacitetsbehov nationalt, og dermed placeringen af funktionerne. Arbejdet forventes færdigt sommeren 2013.

9. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Herunder kort status fra regionerne på eventuelle relevante igangværende organiserings- og planlægningsmæssige projekter i regionerne som kan have interesse for Baggrundsgruppen.

Kommentarer:

Region Sjælland

- Der er gennemført en omstrukturering af sygehusledelsesstrukturen i regionen, fremadrettet er der 4 nye sygehusledelser.
- Der er ved at blive indført LEAN-metode på Næstved Sygehus og Slagelse Sygehus
- Der er indført fælles visitation i regionen for udvalgte områder
- Regionen arbejder med en hjemtagningsproces af forskellige behandlingsområder
- Regionens forsøg med private fødeklinikker er ved at blive sendt i udbud, og Sundhedsstyrelsens anbefalinger hertil vil blive inddraget i udbuddet

Region Hovedstaden:

- Helsingør Hospital lukker pr. 1. februar 2013, og aktiviteten flyttes til hhv. Frederiksund Hospital og Hillerød Hospital. Helsingør Hospital vil blive lavet om til et sundhedshus med akutklinik samt udefunktion for endokrinologi. Regionen er i den forbindelse opmærksom på, at flytning af specialfunktioner kræver Sundhedsstyrelsen godkendelse.
- Regionen arbejder aktuelt på en ny sundhedsplan, som forventes færdig i foråret 2013

Region Nordjylland

- Regionen har besluttet en ny ledelsesorganisering, som bl.a. skal sikre bedre patientforløb. Sygehusene bliver pr. 1. januar 2013 organiseret i klinikker, hvor der i klinikledelsen blandt andre ansættes en forløbsansvarlig viceklinikchef
- Aalborg Sygehus skal fremover samarbejde med Aalborg Universitet, og bliver pr. 1. januar 2013 derfor til Aalborg Universitetshospital
- Regionen har nedsat en arbejdsgruppe der skal se på den akutte neurorehabilitering

- Regionens nye fælles akutmodtagelser er klar i løbet af 2013, og der forhandles med de praktiserende læger om øget samarbejde herimellem

Region Syddanmark

- Regionen arbejder aktuelt på en ny sundhedsplan, som forventes færdig i foråret 2013
- Regionen arbejder med at indføre visiteret adgang til sygehusvæsnet

Region Midtjylland

- Regionen forventer at have en ny sundhedsplan klar i efteråret 2013
- Samarbejdet mellem Århus Universitetshospital og regionshospitalet er blevet øget efter samarbejdet med Aalborg Sygehus er ophørt. Der er i den forbindelse oprettet universitetsklinikker på regionshospitalet
- Regionens centralisering af apopleksibehandling til 2 steder har medført øget travlhed på stederne

10. Næste møde

Sundhedsstyrelsen foreslår følgende datoer for kommende møder i 2013, jf. vedlagte mødeoversigt:

- Torsdag den 31. januar kl. 13-16
- Torsdag den 18. april kl. 13-16
- Torsdag den 29. august kl. 13-16
- Torsdag den 24. oktober kl. 13-16

Bilag:

Bilag 16 / 2012 – Mødeplan for Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning 2013

Kommentarer

Der var enighed om den foreslåede mødeplan. Sundhedsstyrelsen vurderer forud for hvert møde, om der er behov for at afholde mødet, og/eller kan afkortes alternativt afholdes som videomøde.

11. Eventuelt

Biologiske lægemidler

Region Syddanmark spurgte til Sundhedsstyrelsens overvejelser om varetagelsen af behandling med biologiske lægemidler. Konkret efterlyste regionen en præcisering af notatet af DATO fsva. Beskrivelsen af privatpraktiserende speciallæger og varetagelse på hovedfunktionsniveau på sygehuse.

Sundhedsstyrelsen vil overveje en revision af notatet hvor ovenstående bliver præciseret.

Styrelsen hører i forbindelse med indsigtelsesrunden for den opsamlende ansøgningsrunde endvidere gerne om uhensigtsmæssigheder i forbindelse med f.eks. opstart af behandling på sygehus med regionsfunktion m.v.