

Til medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg
for Specialeplanlægning

**Referat af 10. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
fredag den 7. marts 2008**

Deltagere:

Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen (formand)
Bent Ottesen, Dansk Medicinsk Selskab (suppleant for Henrik Sillesen)
Bo Christensen, Dansk Medicinsk Selskab (suppleant for Anders Fink-
Jensen)
Ebba Nexø, Dansk Medicinsk Selskab
Jacob Trier Møller, Dansk Medicinsk Selskab
Nete Maltha, Dansk Sygepleje Selskab
Flemming Nielsen, Region Sjælland
Helle Ulrichsen, Region Hovedstaden
Tove Nilsson, Region Nordjylland (suppleant for Per Okkels)
Jens Elkjær, Region Syddanmark
Leif Vestergaard Pedersen, Region Midtjylland
John Erik Pedersen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (suppleant for
Vagn Nielsen)
Claus Munk Jensen, Sundhedsstyrelsen
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Niels Würgler Hansen, Sundhedsstyrelsen
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen

Kristine Skovgaard Bossen, Sundhedsstyrelsen (referent)
Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen (referent)
Anette Ernst, Sundhedsstyrelsen (referent)

Afbud:

Ingen afbud.

17. april 2008

j.nr. 7-203-01-43/1/CHH

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 19
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 72227851
E-post efp@sst.dk

Dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Meddelelser
3. Årlige statusrapporter for specialfunktioner status
4. Specialeplanlægning. Gennemgang af:
 - Forord og introduktion til speciale gennemgangene (bilag 1/2008)
 - 7 specialeudmeldinger (bilag 2-8/2008)
5. Fedmekirurgi og plastikkirurgisk rekonstruktion - status (bilag 9/2008)
6. De kommende møder i udvalget
7. Eventuelt

Side 2

17. april 2008

Sundhedsstyrelsen

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt med bemærkning om, at punkt 4 ønskes drøftet som to særskilte punkter.

Side 3

17. april 2008

Sundhedsstyrelsen

2. Meddelelser

Jesper Fisker orienterede indledningsvis om, at specialerne skal ses på tværs, idet sammenhæng og samarbejde mellem specialerne er væsentligt. I specialarbejdsgrupperne har der i de fleste tilfælde været en høj grad af konsensus. For de specialarbejdsgrupper, hvor det ikke har været tilfældet, er uenigheden markeret. Styrelsen er endvidere opmærksom på, at de afledte konsekvenser for speciallægepraksis rolle ikke er belyst. Processen for ansøgning og godkendelse af specialfunktioner forventes at foreligge til næste møde.

Side 4

17. april 2008

Sundhedsstyrelsen

3. Årlige statusrapporter for specialfunktioner status

Side 5

17. april 2008

Sundhedsstyrelsen

Behandling i udvalget:

Til orientering og evt. drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har den 20. december 2007 afholdt et introduktionsmøde for de regionalt udpegede kontaktpersoner, som fungerer som bindeled mellem Sundhedsstyrelsen og de involverede afdelinger i regionen. I forlængelse af mødet blev det besluttet, at første generation af statusrapporterne, som vedrører aktiviteten i 2007, udelukkende omfatter følgende specialer: *Intern medicin: gastroenterologi, kirurgi, urologi og gynækologi.*

Det er endvidere besluttet, at regionerne i forbindelse med udfyldelsen af statusrapporterne kan vælge at opgøre patientgrundlaget inden for enkelte funktioner ved hjælp af regionens egne aktivitetsdata, hvis de aktivitetsdata, som kan frembringes ved hjælp af udtræk i Landspatientregistret, ikke giver et korrekt billede af aktiviteten.

Endelig er tidsplanen for arbejdet med statusrapporter justeret, således at de endelige rapporter skal indsendes til Sundhedsstyrelsen senest d. 1. oktober 2008 frem for som tidligere angivet d. 1. september 2008.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Ønsket om at begrænse antallet af omfattede specialer er truffet ud fra 1) hensynet til den betydelige arbejdsindsats, som de berørte hospitalsafdelinger skal yde i forbindelse med definition og kvalificering af de underliggende dataudtræk – jf. erfaringerne fra Region Nordjylland; og 2) hensynet til at det vil være nødvendigt at basere statusrapporterne for 2007 på den gældende specialevejledning fra 2001, som med den nuværende speciale gennemgang er under udfasning.

Udvælgelsen af de fire specialer er begrundet i, at kirurgi og medicinsk gastroenterologi indgik i Region Nordjyllands pilottest, hvilket allerede har frembragt nogle erfaringer vedr. registreringspraksis, som kan komme de øvrige regioner til gavn. Herudover er urologi og gynækologi udvalgt, fordi der allerede foreligger landsdækkende registreringsvejledninger for disse specialer. Sundhedsstyrelsen skønner, at fire specialer, tre kirurgiske og ét medicinsk, vil være tilstrækkeligt til, at alle regioner og styrelsen kan høste erfaringer, som kan gavne det videre arbejde med statusrapporter i de kommende år.

Beslutning:

Der var tilslutning til den foreslåede proces for statusrapporterne.

4. Specialeplanlægning. Gennemgang af:

4a) Forord + introduktion til speciale gennemgangene (bilag 1/2008)

Side 6

17. april 2008

Sundhedsstyrelsen

Behandling i udvalget:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et forord samt introduktion til Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger, som redegør for den principielle tilgang og forhold omkring specialeplanlægningen.

Bilag:

Bilag 1/2008 – udkast til forord og introduktion til specialeudmeldinger

Drøftelse og beslutning:

Der var enighed om, at begge notater overordnet var tilfredsstillende, men Region Sjælland havde dog kommentarer til hvor mange steder funktioner kan anbringes, når det gælder det specialiserede niveau og at det bør vurderes i forhold til befolkningsunderlag. I samme forbindelse blev det overordnede hensyn til adgang til specialfunktioner i alle regioner drøftet.

Det blev drøftet, hvorvidt antallet af steder en funktion skal etableres, bør fremgå af introduktionen. Det blev besluttet at fastholde den nuværende beskrivelse med antal. Der blev udtrykt behov for, at afdelingernes pligt til at følge og dokumentere kvaliteten af funktioner udfoldes i specialeudmeldingerne. Det blev anført, at tidshorisonten i forhold til implementeringen af planlægningen ikke fremgik tydeligt i specialeudmeldingerne. Begrebsafklaringen og stringensen i brugen af begreber som afdeling, funktion, enhed mfl. skal afklares.

I forlængelse af en drøftelse af muligheden for separat varetagelse af akutte og elektive funktioner skal beskrivelserne i regionernes ansøgninger være præcise i de tilfælde, hvor den akutte og elektive varetagelse af en funktion ikke sker samme sted.

Forholdet mellem ”center-satellit” og ”aftalt samarbejde” blev drøftet.

Sundhedsstyrelsen mener som udgangspunkt, at forudsætningen for varetagelsen af en specialfunktion er minimum 3 speciallæger. Regionerne anførte, at det for de volumenmæssige meget små funktioner, kan være svært at opfylde kravet om 3 speciallæger til en funktion. Tilsvarende kan enkelte meget små specialer ligeledes have svært ved at opfylde kravet om 3 speciallæger. Overordnet vil kravet om antallet af speciallæger til varetagelse af en funktion ikke blive ændret, men vurderet særskilt i forhold til det enkelte speciale og evt. funktion. I nogle tilfælde vil det være relevant at beskrive ændringer i behandlingspraksis eller volumen i specialeudmeldingen.

4. Specialeplanlægning. Gennemgang af:

- **4b) 7 specialeudmeldinger (bilag 2-8/2008)**

Side 7

17. april 2008

Sundhedsstyrelsen

Behandling i Udvalget:

Til drøftelse.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsens forord og særligt introduktionen (bilag 1/2008) til specialeudmeldinger indeholder en række generelle forudsætninger og krav som går på tværs af samtlige specialer, ligesom principielle forhold af betydning for forståelsen af de enkelte specialeudmeldinger og deres implementering er beskrevet.

Det Rådgivende Udvalg tilsluttede sig ultimo 2007, at Sundhedsstyrelsen samlede specialeudmeldingerne i grupper med henblik på at sikre sammenhæng på tværs af specialerne. Sundhedsstyrelsen fremlægger derfor udkast til specialeudmeldinger for følgende specialer:

- Anæstesiologi (bilag 2/2008)
- Karkirurgi (bilag 3/2008)
- Kirurgi (bilag 4/2008)
- Klinisk genetik (bilag 5/2008)
- Klinisk onkologi (bilag 6/2008)
- Thoraxkirurgi (bilag 7/2008)
- Urologi (bilag 8/2008)

Tidligere udkast til udmeldinger for disse specialer har været drøftet med Den Regionale Baggrundsgruppe. De udsendte versioner er således tilrettet i lyset af de kommentarer, som styrelsen på nuværende tidspunkt har modtaget fra medlemmerne af Den Regionale Baggrundsgruppe.

Sundhedsstyrelsen har ligeledes præsenteret Den Regionale Baggrundsgruppe for udkast til udmeldinger for flere af de intern medicinske specialer. Den Regionale Baggrundsgruppe har dog bedt om, at så mange af de intern medicinske specialer som muligt samlet bliver drøftet på tværs, hvorfor Sundhedsstyrelsen forventer, at Rådet på næstkommende møde den 3. juni 2008 vil få forelagt udkast til udmeldinger for flertallet af de intern medicinske specialer.

Sundhedsstyrelsens udkast til specialeudmeldinger baserer sig på specialearbejdsgruppernes mere omfattende specialerapporter. De næsten færdige udkast til disse specialerapporter fremsendes, af praktiske hensyn, til Rådet i en separat e-mail som baggrundsmateriale, men forventes ikke drøftet på mødet, hvor fokus forventes at være på indholdet i styrelsens udkast til specialeudmeldinger.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Sundhedsstyrelsen har i de udsendte udkast til specialeudmeldinger ikke systematisk forholdt sig til de afledte konsekvenser for speciallægepraksis. Sundhedsstyrelsen er dog opmærksom på, at indholdet i enkelte udmeldinger kan have afledte konsekvenser for speciallægepraksis. Sundhedsstyrelsen vil

i nærmeste tid søge en afklaring af disse forhold, og vil da forelægge dette til fornyet drøftelse i udvalget.

Side 8
17. april 2008
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen forventer at igangsætte de sidste speciale gennemgange fra medio april til ultimo maj med forventet afslutning inden årets udgang.

Bilag:

- Bilag 2/2008 – Udkast til specialeudmelding for anæstesiologi
- Bilag 3/2008 – Udkast til specialeudmelding for karkirurgi
- Bilag 4/2008 – Udkast til specialeudmelding for kirurgi
- Bilag 5/2008 – Udkast til specialeudmelding for klinisk genetik
- Bilag 6/2008 – Udkast til specialeudmelding for klinisk onkologi
- Bilag 7/2008 – Udkast til specialeudmelding for thoraxkirurgi
- Bilag 8/2008 – Udkast til specialeudmelding for urologi

Drøftelse og beslutning:

Der var enighed om, at processen i forbindelse med speciale gennemgangene havde været god. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bekræftede, at de bindende faglige krav og krav om godkendelse, der på de specialiserede områder stilles til offentlige sygehuse i specialeudmeldingerne, som udgangspunkt også er gældende for private sygehuse, jf. sundhedslovens § 208. Specialeudmeldingen vil dermed omfatte alle udbydere af specialfunktioner. DMS fandt, at de i høj grad kunne tilslutte sig de krav og anbefalinger, der var i de 7 specialeudmeldinger. Fordelingen af funktioner på hovedfunktions-, regionsfunktions- og højt specialiseret niveau blev drøftet, idet flere regioner mente, at balancen i fordelingen ikke er entydig på tværs af specialerne. Med henblik på at vurdere hvilket niveau (hovedfunktions- eller specialiseret niveau) en funktion tilhører blev det fremført, at det var vigtigt at Sundhedsstyrelsen var stringent i forhold til de kriterier der er fastlagt for anbringelse af en funktion på et bestemt niveau.

Den videre proces er, at referatet af Det Rådgivende Udvalgs møde sendes ud til kommentering og at udmeldingerne rettes snarest muligt med henblik på den endelige udmelding. Dette efterfølges af regionernes tilbagemelding på placering og håndtering af specialerne. Hvordan dette håndteres, drøftes på næste møde med udgangspunkt i et oplæg fra Sundhedsstyrelsen.

Anæstesiologi:

Generelt var der enighed om, at sigtet var øgning af kvaliteten. Der var en drøftelse af aldersinndelingen af børnene, hvor enkelte medlemmer fra specialearbejdsgruppen ikke var enige. Aldersinndelingen vil få betydning for akutmodtagelserne og den kirurgi, der foregår i sygehusvæsenet og i speciallægepraksis. Det blev anført, at der ikke er entydig evidens for de antal, der angives i specialeudmeldingen, men at disse også beror på en faglig vurdering. Her blev især kravet til antal senge på intensiv afdeling drøftet, og der var enighed om, at denne formulering skal blødes op. Forhold omkring tandplejen og øre-næse-hals-lægers anæstesi blev også drøftet, men håndteres særskilt senere. Med forbehold for den senere afklaring af speciallægepraksis, var der enighed i udvalget om udmeldingen, for så vidt angår børn under 2 år. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen sammen med regionerne ser på konsekvenserne for såvel sygehusvæsenet som speciallægepraksis. Sund-

hedsstyrelsen går tilbage og vurderer de punkter, der er kommenteret og gør specialeudmeldingen færdig. Regionerne kan fortsat komme med skriftlige kommentarer frem til d. 31. marts 2008.

Side 9

17. april 2008

Sundhedsstyrelsen

Karkirurgi:

Varicebehandling og sårbehandling foregår også i kirurgisk regi, men på hovedfunktionsniveau, hvilket skal fremgå af udmeldingen. Varicebehandling kan foregå på hovedfunktionsniveau i kirurgi. Endvidere i karkirurgi som kun har specialfunktion. Enkelte medlemmer af udvalget gav udtryk for, at EVAR er i hastig vækst og derfor ikke bør være højt specialiseret. DMS samt flere andre medlemmer af udvalget var enige i placeringen af EVAR som højt specialiseret. Sundhedsstyrelsen går tilbage og vurderer de punkter, der er kommenteret og gør specialeudmeldingen færdig. Regionerne kan fortsat komme med skriftlige kommentarer frem til d. 31. marts 2008.

Kirurgi:

Grundlæggende var der tilfredshed med udmeldingen og med centraliseringen på området. Forholdet mellem det akutte og elektive skal ses og varetages samlet, da dette har betydning for måden at organisere sig på. Såfremt dette ikke er muligt i den enkelte region, bør det beskrives hvilke mulige løsninger, der vælges. Brystkræftkirurgi blev drøftet, idet det er valgt at placere brystkræftkirurgi som en regionsfunktion mhp at sikre samarbejdet med plastikkirurgi og øge antallet af primære rekonstruktioner. Der vil dog for brystkræftkirurgi uden brystrekonstruktion være mulighed for et formaliseret samarbejde med hovedfunktionsniveau. Region Nordjylland anførte, at benign og malign kirurgi i visse tilfælde burde ses under ét. Sundhedsstyrelsen går tilbage og vurderer de punkter, der er kommenteret og gør specialeudmeldingen færdig. Regionerne kan fortsat komme med skriftlige kommentarer frem til d. 31. marts 2008.

Klinisk genetik:

Specialet er kendetegnet ved at der kun er et lille antal speciallæger. Endvidere blev det anført, at tilbuddet til klinisk genetisk service bør være ens nationalt, og at dette bør fremgå af specialeudmeldingen. Specialets fremtidige udvikling blev drøftet, herunder dets funktion som selvstændigt speciale i tæt samarbejde med andre specialer. Der var på mødet en drøftelse af, at klinisk genetik er en specialfunktion (ikke højt specialiseret) som organiseres i 3 enheder, der hver omfatter et varieret antal steder således i alt 7 steder.

Sundhedsstyrelsen går tilbage og vurderer de punkter, der er kommenteret og gør specialeudmeldingen færdig. Regionerne kan fortsat komme med skriftlige kommentarer frem til d. 31. marts 2008.

Klinisk onkologi:

Arbejdsgruppen var meget enige, men har haft svært ved at få præciseret antal af den enkelte funktion, og dette er først anført til sidst. Muligheden for at specialeudmeldingen tager højde for håndtering af op og nedjustering af kapacitet samt en formel revurdering af specialeudmeldingen blev drøftet. Sundhedsstyrelsen går tilbage og vurderer de punkter, der er kommenteret og gør specialeudmeldingen færdig. Regionerne kan fortsat komme med skriftlige kommentarer frem til d. 31. marts 2008.

Thoraxkirurgi:

Der har overordnet været konsensus i specialearbejdsgruppen vedr. speciale-rapportens anbefalinger og Sundhedsstyrelsens udmelding. . Der har dog for enkelte funktioner været uenighed om den fremtidige varetagelse. Dansk Medicinsk Selskab tilsluttede sig specialearbejdsgruppens konklusioner og Sundhedsstyrelsens specialeudmelding.

Region Sjælland anførte muligheden for udlægning af dele af thoraxkirurgi- en til regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialise- ret niveau. Dansk Medicinsk Selskab og Sundhedsstyrelsen vurderede imidlertid, at der udelukkende bør varetages thoraxkirurgi på højt specialise- ret niveau. Det blev besluttet at fastholde udmeldingen. Sundhedsstyrelsen går tilbage og vurderer de punkter, der er kommenteret og gør specialeud- meldingen færdig. Regionerne kan fortsat komme med skriftlige kommenta- rer frem til d. 31. marts 2008.

Urologi:

Der har overordnet været konsensus i specialearbejdsgruppen vedr. speciale- rapportens anbefalinger og Sundhedsstyrelsens udmelding. Det har imidler- tid været drøftet, hvorvidt der er behov for, at en speciallæge i urologi skal kunne fremmøde inden for kort tid. Sundhedsstyrelsen går tilbage og vurde- rer de punkter, der er kommenteret og gør specialeudmeldingen færdig. Re- gionerne kan fortsat komme med skriftlige kommentarer frem til d. 31. marts 2008.

Referat og forord + introduktion udsendes snarest muligt. Herefter revideres udmeldingerne. På næste møde drøftes ansøgningsprocessen samt Rådgi- vende Udvalgs rolle i den forbindelse.

Side 10

17. april 2008

Sundhedsstyrelsen

5. Fedmekirurgi og plastikkirurgisk rekonstruktion - status (bilag 9/2008)

Side 11
17. april 2008
Sundhedsstyrelsen

Behandling i udvalget:

Til orientering

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen afholdte den 19. december 2007 statusmøde vedr. fedmekirurgien i Danmark.

Fedmekirurgi har siden december 2005 været en udviklingsfunktion, og Sundhedsstyrelsen ønsker løbende at gøre status for fedmekirurgien i Danmark, herunder drøftelse af eksisterende behandlingstilbud, fælles national protokol og national database for fedmekirurgi.

Følgende blev konkluderet/besluttet på mødet:

- Der ses en generel stigende aktivitet inden for fedmekirurgi, som forventes at fortsætte. Niveauet for det fremtidige behov vurderes at være afhængig af udviklingen inden for medicinsk behandling af fedme.
- Den fælles protokol for fedmekirurgi revideres og præciseres inden udgangen af februar måned. Protokollen skal beskrive det præ- og postoperative forløb med fokus på formaliseret samarbejde mellem medicinske og kirurgiske afdelinger.
- Der udarbejdes et endeligt udkast til design af national database for fedmekirurgi. Når det endelige forslag til design af databasen foreligger, vil Danske Regioner bringe forslaget videre til de relevante regionale fora med henblik på implementering.

Endvidere blev rekonstruktiv kirurgi efter fedmekirurgi diskuteret. Ca. 1/3 af de fedmekirurgiske patienter har behov for efterfølgende plastikkirurgi til fjernelse af overskydende hud. Sundhedsstyrelsen bad derfor Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi om at beskrive en række relevante forhold omkring rekonstruktiv kirurgi, herunder den eksisterende kapacitet, den forventede efterspørgsel samt den eksisterende viden om kort og langsigtede resultater efter operationer, herunder de ikke ubetydelige komplikationer, som er forbundet med disse rekonstruktioner. Sundhedsstyrelsen forventer, at et sådant notat vil udgøre første skridt til, at der i regi af selskabet i løbet af 2008, udarbejdes landsdækkende retningslinjer for rekonstruktiv plastikkirurgi efter fedmeoperationer.

Sundhedsstyrelsens kommentarer:

Ingen kommentar

Bilag:

- Bilag 9/2008 – Referat fra Status møde for fedmekirurgi (ikke endeligt godkendt)

Side 12

17. april 2008

Sundhedsstyrelsen

Drøftelse og beslutning:

Taget til efterretning.

Region Sjælland udtrykte ønske om at varetage fedmekirurgi i regionen, idet regionen har den højeste andel af svært overvægtige. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at fedmekirurgi i specialeudmeldingen for kirurgi er placeret på regionsfunktionsniveau. Region Sjælland kan dermed søge om funktionen. Det blev generelt påpeget, at udmeldingernes konsekvenser for aktiviteten i det offentlige kontra det private sygehusvæsen bør vurderes.

Der blev efterlyst klare vejledninger for opfølgning i almen praksis efter fedmekirurgi. Det blev besluttet, at Sundhedsstyrelsen vil sørge for, at dette inddrages i det videre arbejde med den fælles nationale protokol.

De kommende møder i udvalget

- 3. juni 2008, kl. 14-17
- 22. september 2008, kl. 14-17

Side 13

17. april 2008

Sundhedsstyrelsen

Beslutning:

Der skal indlægges et møde sidst på året. Sundhedsstyrelsen vil komme med forslag til en dato.

Møderne vil fortsat fremover så vidt muligt ligge om fredagen, men de allerede planlagte datoer fastholdes

11. Eventuelt
Ingen kommentarer.

Side 14
17. april 2008
Sundhedsstyrelsen