

Til medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg
for Specialeplanlægning

**Referat af 11. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
tirsdag den 3. juni 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
Jens F. Dahlerup, Dansk Medicinsk Selskab
Flemming Nielsen, Region Sjælland
Helle Ulrichsen, Region Hovedstaden
Per Christiansen, Region Nordjylland
Jens Elkjær, Region Syddanmark
Vagn Nielsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Claus Munk Jensen, Sundhedsstyrelsen
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Niels Würgler Hansen, Sundhedsstyrelsen
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen

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

Afbud:

Leif Vestergaard Pedersen, Region Midtjylland
Nete Maltha, Dansk Sygepleje Selskab

25. august 2008

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

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. Specialeplanlægning generelt. Gennemgang af:
 - Notat om formaliseret samarbejde (bilag 10/2008)
 - Notat om intern medicin (bilag 11/2008)
 - Notat om godkendelse af specialfunktioner mv. (bilag 12/2008)
4. 8 specialeudmeldinger (bilag 13-20/2008)
5. Kommende møder i udvalget
6. Eventuelt

Side 2

25. august 2008

Sundhedsstyrelsen

1. Godkendelse af dagsorden

Flemming Nielsen efterlyste et fast punkt på dagsordenen vedr. godkendelse af referat fra sidste møde i udvalget. Det blev besluttet, at udkast til referater fremover sendes til skriftlig kommentering, hvorefter referatet godkendes på det efterfølgende møde i udvalget. Dagsordenen blev herefter godkendt uden yderligere bemærkninger

Side 3

25. august 2008

Sundhedsstyrelsen

2. Meddelelser

Side 4

25. august 2008

Sundhedsstyrelsen

Jesper Fisker orienterede om status for de to udviklingsfunktioner: Prolastin og fedmekirurgi.

*Prolastin*behandlingen af patienter med alfa-1 antitrypsin mangel har siden sidste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning været genstand for en del medieopmærksomhed og politisk debat. Sundhedsstyrelsen vurderer fortsat, at der ikke er tilstrækkelig evidens for klinisk betydende effekt af behandling med prolastin, hvorfor styrelsen fastholdt sin nuværende anbefaling.

Der er igangsat et arbejde med revision af den nationale fælles protokol for *fedmekirurgi* i regi af de faglige selskaber. Især skal den medicinske del af forløbet beskrives bedre, ligesom der forventes en udvidelse af aldersgrænserne. Protokollen forventes udsendt til regionerne inden sommerferien 2008.

Jesper Fisker orienterede desuden generelt om den igangværende speciale-gennemgang. Sundhedsstyrelsen har i maj 2008 startet gennemgangen af de tværgående og diagnostiske specialer. Det forventes, at alle specialer på nær to vil være endelig drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning inden udgangen af 2008. Lone de Neergaard orienterede i den forbindelse om, at specialearbejdsgrupperne generelt tilkendegiver, at speciale-gennemgangen har været en god proces, som er fordrende for det fremtidige samarbejde – inden for de enkelte specialer og på tværs af specialerne.

3. Specialeplanlægning generelt

Side 5

Behandling i udvalget:

Til drøftelse

25. august 2008

Sundhedsstyrelsen

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen fremlægger udkast til 3 nye notater.

Notatet om intern medicin beskriver den intern medicinske funktion på tværs, hvor Sundhedsstyrelsen opridser de forudsætninger, som styrelsen lægger til grund for sine specialeudmeldinger for de intern medicinske specialer.

Notatet om formaliseret samarbejde erstatter Sundhedsstyrelsens notat om center-satellit samarbejde, og beskriver de overvejelser, som bør indgå i forbindelse med etablering af et formaliseret samarbejde om konkrete funktioner eller grupper af funktioner. Notatet beskriver også, hvornår et samarbejde skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Notatet om godkendelse og forpligtelser ved varetagelse af specialfunktioner beskriver processen omkring ansøgning om og godkendelse af specialfunktioner, herunder en nærmere beskrivelse af de forpligtelser og krav, som Sundhedsstyrelsen lægger til grund for sin godkendelse.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Ingen kommentarer.

Drøftelser og beslutning:

Formaliseret samarbejde:

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning tilsluttede sig notatets indhold med bemærkning om, at der under punktet om uddannelse bør anføres både efter- og videreuddannelse.

Intern medicin:

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning tilsluttede sig notatets indhold uden yderligere bemærkninger.

Godkendelse og forpligtelser ved varetagelse af specialfunktioner:

Per Christiansen spurgte, hvorvidt højt specialiserede funktioner kun bør varetages på 1-3 sygehuse. Sundhedsstyrelsen fastholdt, at placeringen af højt specialiserede funktioner 1-3 steder i landet er udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning. Per Christiansen efterlyste desuden en nærmere angivelse af tidsfrister og svarfrister for ansøgningen til specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen oplyste, at dette vil blive drøftet på et kommende møde i Det Rådgivende Udvalg. Derudover er Sundhedsstyrelsen ved at udarbejde et skema til ansøgningsprocessen, som forventes at afklare hovedparten af de på mødet stillede spørgsmål.

Dansk Medicinsk Selskab bemærkede med tilfredshed, at notatet havde fokus på dokumentation og kvalitetssikring. Derudover anførte selskabet, at

den lægelige efter- og videreuddannelse også bør inddrages, hvilket Sundhedsstyrelsen tog til efterretning.

Side 6

25. august 2008

Sundhedsstyrelsen

Flemming Nielsen og Jens Elkjær anførte, at der bør tages stilling til, hvordan de private sygehuse skal tænkes ind i specialeplanlægningen. Flemming Nielsen rejste i den forbindelse flere spørgsmål om forholdet mellem offentlige og private i relation til tildelingen af og krav til specialiserede funktioner. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på de på mødet nævnte forhold, og der er igangsat en afklaringsproces. Sundhedsstyrelsen mener, at der skal stilles de samme sundhedsfaglige kernekrav til offentlige og private sygehuse.

Helle Ulrichsen ønskede indført, at ændringer i specialeudmeldingerne ikke blot offentliggøres på hjemmesiden, men at regionerne adviseres herom, hvilket Sundhedsstyrelsen var enig i.

Bilag:

- Bilag 10/2008 – udkast til notat om formaliseret samarbejde
- Bilag 11/2008 – udkast til notat om intern medicin
- Bilag 12/2008 – udkast notat om godkendelse og forpligtelser ved varetagelse af specialfunktioner

4. 8 specialeudmeldinger

Sundhedsstyrelsen fremlægger udkast til specialeudmeldinger for følgende specialer:

- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: nefrologi
- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Pædiatri
- Oto-rhino-laryngologi
- Plastikkirurgi

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 den Regionale Baggrundsgruppe. De intern medicinske specialer har været genstand for 2 drøftelser i den Regionale Baggrundsgruppe.

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:

Som lovet på sidste møde har Sundhedsstyrelsen igangsat et arbejde, som skal søge at afklare de afledte konsekvenser af specialeudmeldingen for anæstesi for, dels den øvrige specialeplanlægning, dels aktiviteten i speciallægepraksis. Sundhedsstyrelsen har i den anledning bedt samtlige regioner om informationer, som Sundhedsstyrelsen modtager fra regionerne den 19. maj 2008.

Styrelsen vil bestræbe sig på at eftersende en analyse af de afledte konsekvenser af specialeudmeldingen for anæstesi med henblik på en nærmere drøftelse på mødet.

Arbejdet med specialplanlægning og arbejdet i specialearbejdsgrupperne skrider planmæssigt frem, således, at Styrelsen forventer at kunne fremlægge specialeudmeldinger for alle, minus 2, specialer for Udvalget i indeværende år. Specialerne klinisk biokemi og klinisk fysiologi og nuklearmedicin forventes færdiggjort i 2008, men først forelagt Udvalget primo 2009.

Drøftelser og beslutning:

Det blev besluttet, at Sundhedsstyrelsen fremlægger konklusionerne på de indsamlede data fra regionerne vedr. de afledte konsekvenser af specialeudmeldingen for anæstesiologi på næste møde i det Rådgivende Udvalg.

Efter mødets afholdelse er der opstået problemer i forbindelse med regionernes levering af data, hvorfor tidsfristen er blevet udsat til d. 11. august 2008.

Side 8

25. august 2008

Sundhedsstyrelsen

- *Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi:* Krav til samarbejdet med kirurgi blev drøftet. Det blev besluttet, at godkende specialeudmeldingen med den præcisering, at der skal arbejdes hen imod, at gastroenterologiske og hepatologiske hovedfunktioner placeres på sygehuse med kirurgi.
- *Intern medicin: endokrinologi:* Der var enighed om, at insulinpumper er et vækstområde, som på sigt formentlig vil gå fra regionsfunktion til hovedfunktion. For nuværende fastholdes funktionen som regionsfunktion, men med mulighed for formaliseret samarbejde på hovedfunktionsniveau. Endvidere blev det nævnt, at der eventuelt bør ske en opstramning af kravene til samarbejdet med kommuner (sundhedscentre).
- *Intern medicin: nefrologi:* Placeringen af nyrebiopsi som regionsfunktion blev drøftet. Sundhedsstyrelsen oplyste, at specialearbejdsgruppen har tilkendegivet at placering på regionsfunktionsniveau bør fastholdes, fordi funktionen kan være kompliceret og kræve hurtig handling, når resultatet af biopsien foreligger. Placeringen af funktionen blev derfor fastholdt. Det blev desuden aftalt at præcisere hæmodialyse og anden dialyse. Dansk Medicinsk Selskab bemærkede, at der bør sikres døgndækkende teamfunktion til varetagelse af dialyseadgange (karkirurgi, urologi). Desuden blev det nævnt, at beskrivelsen af hjemmedialyse bør foldes ud.
- *Intern medicin: kardiologi:* Modtagelse af akutte kardiologiske patienter blev diskuteret. Sundhedsstyrelsen fastholder, at kardiologiske hovedfunktioner kan være en del af de intern medicinske afdelinger med fælles vagt. Det bør lokalt aftales, hvorledes der sikres brede intern medicinske kompetencer, herunder kardiologi. Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning tilsluttede sig denne betragtning. Desuden blev det drøftet, hvorvidt radiofrekvensablation ved atrieflimren skal være en udviklingsfunktion. Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at der mangler dokumentation for effekt og nærmere afgrænsning af indikation for behandlingen. Radiofrekvensablation som udviklingsfunktion vil ikke medføre en yderligere samling af funktionen, men blot sikre en tæt monitorering. Udvalget var enig heri. Flemming Nielsen mente, at invasiv eletrofysiologi og radiofrekvensablation kan varetages på regionsfunktionsniveau. Endelig var der en generel drøftelse af PCI-behandlingen ved NON-STEMI på de fem hjertecentre og KAG-sattelitaafdelingerne. Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at dette vil blive vurderet i forbindelse med udarbejdelse af hjertepakkerne.
- *Intern medicin: lungesygdomme:* Der blev nævnt at for patienter med KOL som modtages på sygehuse uden fælles akutmodtagelse og anæstesiologi med intensiv terapi bør der foreligge klare visitationsretningslinier. Specialeudmeldingen blev godkendt uden yderligere bemærkninger.
- *Pædiatri:* I forbindelse med de forskellige områder i pædiatri blev det nævnt at på hovedfunktionsniveau skal infektionsmedicin og

oto-rhino-laryngologi fremgå som samarbejdende specialer og klinisk genetik skal udgå..

- *Oto-rhino-laryngologi*: Specialeudmeldingen blev godkendt med bemærkning om, at samarbejde med pædiatri og oftalmologi skal tilføjes på højt specialiseret niveau. Placeringen af kirurgi for malign og benign thyreodeasygdom på forskellige niveauer (henholdsvis højt specialiseret niveau og regionsfunktionsniveau) blev drøftet. Det blev anført, at efterbehandlingen ved thyreodeacancer er mere kompliceret end ved benign thyreodeasygdom, og placeringen blev derfor fastholdt. Desuden blev det nævnt, at fjernelse af fremmedlegemer bør præciseres på hovedfunktionsniveau. Funktionen varetages også i thoraxkirurgi.
- *Plastikkirurgi*: Dansk Medicinsk Selskab gjorde opmærksom på, at der bør lægges vægt på at koordination mellem kirurgi og plastikkirurgi i forbindelse med mammakirurgi. Det Rådgivende Udvalg tilsluttede sig herefter specialeudmeldingen uden yderligere kommentarer.

Bilag:

- Bilag 13/2008 – udkast til specialeudmelding for intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Bilag 14/2008 – udkast til specialeudmelding for intern medicin: endokrinologi
- Bilag 15/2008 – udkast til specialeudmelding for intern medicin: nefrologi
- Bilag 16/2008 – udkast til specialeudmelding for intern medicin: kardiologi
- Bilag 17/2008 – udkast til specialeudmelding for intern medicin: lungesygdomme
- Bilag 18/2008 – udkast til specialeudmelding for pædiatri
- Bilag 19/2008 – udkast til specialeudmelding for oto-rhino-laryngologi
- Bilag 20/2008 – udkast til specialeudmelding for plastikkirurgi

5. Kommende møder i udvalget

- 22. september 2008, kl. 14-17.
- Sundhedsstyrelsen foreslår et *heldagsmøde* den 3. december 2008 – fra kl. 9.30-15.30. Sundhedsstyrelsen forventer at kunne præsentere udvalget for udkast til 12 nye specialeudmeldinger på dette møde, og vurderer i lyset af dette, at der er behov for et heldagsmøde.

Beslutning:

Møderne afholdes som ovenfor angivet.

Side 10

25. august 2008

Sundhedsstyrelsen

6. Eventuelt

Lone de Neergaard orienterede om, at der er igangsat et arbejde med at få beskrevet akutfunktionerne i psykiatrien svarende til beskrivelsen af de somatiske akutfunktioner.

Side 11

25. august 2008

Sundhedsstyrelsen