

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Emne 15. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato Torsdag den 11. februar 2010 kl. 11.00 – 13.00

Sted Sundhedsstyrelsen, mødelokale 502

Deltagere:

Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen (formand)
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Vagn Nielsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sven Hartling, Region Hovedstaden
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland
Jens Elkjær, Region Syddanmark
Leif Vestergaard, Region Midtjylland
Per Christiansen, Region Nordjylland
Bo Christensen, Dansk Medicinsk Selskab
Henrik Sillesen, Dansk Medicinsk Selskab
Anders Fink-Jensen, Dansk Medicinsk Selskab
Ebba Nexø, Dansk Medicinsk Selskab
Inge Madsen, Dansk Sygepleje Selskab
Lone Christiansen, Danske Regioner
Birte Obel, Sundhedsstyrelsen

Sekretariat:

Ann Christine Lyngberg, Sundhedsstyrelsen
Marie Brasholt, Sundhedsstyrelsen
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen
Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen
Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen (referent)

25. marts 2010
j.nr. 7-203-01-43/1/CHH

Sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05
E-post info@sst.dk

E-post efp@sst.dk

Dagsorden:

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2.** Præciseringer og ændringer, der er foretaget i specialevejledningerne efter start på ansøgningsproces
- Punkt 3.** Sundhedsstyrelsens svar på ansøgning om varetagelse af specialfunktioner og eksempel på specifik godkendelsesskrivelse
- Punkt 4.** Reviderede specialevejledninger for 36 specialer
- Punkt 5.** Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen
- Punkt 6.** Meddelelser fra medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
- Punkt 7.** Næste møder
- Punkt 8.** Eventuelt

Side 2
25. marts 2010
Sundhedsstyrelsen

Introduktion

Jesper Fisker takkede regionerne og selskaberne for deres bidrag til hele specialeplanlægningsprocessen, herunder arbejdet i specialearbejdsgrupperne.

På de foregående møder i Det Rådgivende Udvalg har udvalget godkendt krav til og fastsættelsen af specialfunktioner på henholdsvis hoved-, regions- og højt specialiseret niveau i de 36 lægelige specialer. Det blev præciseret, at det primære formål med dette møde var, at Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning på baggrund af de foreliggende udkast til specialevejledninger kunne rådgive Sundhedsstyrelsen om styrelsens beslutning om placeringen af specialfunktioner, jf. Sundhedsloven og Bekendtgørelsen om sammensætning og opgaver i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i sygehusvæsenet. Først når Sundhedsstyrelsen har modtaget udvalgets rådgivning og forholdt sig til den samt afgivet svar til ansøgerne er der truffet en endelig beslutning.

Formålet med mødet er desuden at få en vurdering af specialfunktionernes placering i et landsdækkende perspektiv. Jesper Fisker opfordrede til, at kommentarerne på mødet blev holdt på et overordnet niveau, og at specifikke bemærkninger til enkeltfunktioner indsendes skriftligt. Det blev endvidere præciseret, at Sundhedsstyrelsen ikke på mødet vil træffe beslutning på baggrund af rådgivningen, men at styrelsen vil notere sig rådgivningen og efterfølgende tage konkret stilling.

I lyset af, at regionerne og de private sygehuse senest den 15. april 2010 har mulighed for at indsende eventuelle væsentlige nye oplysninger, fejl og mangler til Sundhedsstyrelsen, blev det nævnt som en mulighed at afholde et møde med hver enkelt region og Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker herom.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen ikke udtaler sig konkret om specialeplanlægning til medierne, før den endelige udmelding ultimo februar 2010 og bemærkede, at intentionen havde været, at materialet skulle have været fortroligt frem til den endelige udmelding ultimo februar 2010.

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Side 4
25. marts 2010
Sundhedsstyrelsen

2. Præciseringer og ændringer, der er foretaget i specialevejledningerne efter start på ansøgningsproces

Behandling

Til drøftelse

Sundhedsstyrelsen har ved udarbejdelsen af specialevejledningerne i vid udstrækning fulgt specialearbejdsgruppernes rådgivning om placeringen af behandlinger på enten hoved-, regions- eller højt specialiseret niveau.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens gennemgang af ansøgninger fra regioner og private udbydere om specialfunktioner er Sundhedsstyrelsen blevet opmærksom på behovet for justeringer i beskrivelsen eller placeringen af nogle specialfunktioner.

I ansøgningsmaterialet har der for nogle specialfunktioner været tilkendegivelser om eller ansøgt på en måde, der kunne signalere, at specialfunktionen måske bør omformuleres eller afgrænses klarere, eller at specialfunktionen mere hensigtsmæssigt kunne have været placeret et andet sted f.eks. i et andet speciale eller på et andet funktionsniveau.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund foretaget en række ændringer i specialevejledningerne. Sundhedsstyrelsen har hørt de pågældende specialearbejdsgrupper og Den Regionale Baggrundsgruppe om ændringerne. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et notat, som skitserer ændringerne, og skal bede Det Rådgivende Udvalg om eventuelle kommentarer til ændringerne.

Som det også fremgår, er der enkelte specialfunktioner, som ved en fejl ikke har været omfattet af det ansøgningsmateriale, som blev udsendt til regionerne og de private sygehuse inden sommeren 2009. Desuden er der fortsat enkelte specialfunktioner, som er uafklarede, bl.a. fordi Danske Regioner har foreslået nye ændringer i specialevejledningerne, som Sundhedsstyrelsen endnu ikke har haft lejlighed til at vurdere og høre specialearbejdsgrupperne om. Disse få specialfunktioner vil derfor - om nødvendigt - indgå i en yderligere ansøgningsrunde snarest muligt.

Bilag:

Bilag 1/2010: Præciseringer og ændringer i specialevejledningerne

Beslutning/drøftelse

Det Rådgivende Udvalg tilsluttede sig de præciseringer og ændringer i specialevejledningerne, som er beskrevet i bilag 1.

Det blev aftalt, at den yderligere ansøgningsrunde vil blive drøftet nærmere på det næste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

3. Sundhedsstyrelsens svar på ansøgning om varetagelse af specialfunktioner og eksempel på specifik godkendelsesskrivelse

Behandling

Til drøftelse

Side 5
25. marts 2010
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsens tilbagemelding på ansøgningerne gives i form af 1) et overordnet svar på ansøgning om varetagelse af specialfunktioner til alle ansøgere, 2) en revideret specialevejledning for hvert speciale inkl. angivelse af sygehuse samt 3) et specifikt svar (godkendelsesskrivelse) til den konkrete ansøger inden for hvert speciale indeholdende godkendelser og begrundelser for eventuelle afslag.

Det overordnede svar på ansøgning om varetagelse af specialfunktioner til alle ansøgere har til formål at beskrive rammen for Sundhedsstyrelsens tilbagemelding samt præcisere vilkårene for dels Sundhedsstyrelsens vurdering af ansøgningsmaterialet, dels ansøgernes vilkår og forpligtelser ved varetagelse af specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen skal bede om Det Rådgivende Udvalgs kommentarer til dette svar samt til det specifikke svar (godkendelsesskrivelse) til den konkrete ansøger.

Bilag:

Bilag 2a/2010: Sundhedsstyrelsens svar på ansøgning om varetagelse af specialfunktioner

Bilag 2b/2010: Eksempel på godkendelsesskrivelse

Beslutning/drøftelse

Sundhedsstyrelsen efterspurgte kommentarer til de foreliggende udkast til svarbreve, henholdsvis det overordnede svar på ansøgning om varetagelse af specialfunktioner til alle ansøgere og det specifikke svarbrev til den konkrete ansøger inden for hvert speciale.

Det blev bemærket, at det er vigtigt, at de konkrete forudsætninger for godkendelse fremgår klart af svarbrevet, så ansøgeren er indforstået med, at det er et krav, at disse forudsætninger efterleves, fx hvilket volumen ansøgeren er godkendt på baggrund af og derfor er nødt til at opretholde. Tilsvarende blev det efterlyst, at det fremstår tydeligere, hvis det ikke forventes, at en given specialfunktion skal leve op til de generelle krav, og under hvilke forudsætninger funktionen i stedet skal varetages.

Der blev efterspurgt mere klarhed om, hvornår udmeldingen træder i kraft. Der var enighed i udvalget om, at implementeringsfristen skal være den 1. januar 2011, idet der kan indgås konkrete aftaler med Sundhedsstyrelsen om andre datoer på specifikke områder. Udvalget lagde i den forbindelse samtidig vægt på, at det skal fremgå klart, at regionerne og de private sygehuse skal påbegynde implementeringen allerede, når Sundhedsstyrelsen ultimo februar 2010 offentliggør placeringerne.

Det blev endvidere bemærket, at styrelsen bør overveje, hvordan styrelsen vil forholde sig, hvis forudsætningerne for et afslag ændrer sig i den mellem-liggende periode. Endvidere blev det fremført, at styrelsen bør overveje,

hvorvidt en matrikelspecifik placering er nødvendig de steder, hvor en specialfunktion varetages fornuftigt på to matrikler med én ledelsesfunktion.

Endelig blev det fremført, at det bør være klart, om det er sygehusejeren, den virksomhedsansvarlige læge eller en tredje, der får godkendelsen til at varetage en specialfunktion.

Side 6
25. marts 2010
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen noterede sig bemærkningerne og overvejer mulighederne.

4. Reviderede specialevejledninger for 36 specialer

Behandling

Til drøftelse

Sundhedsstyrelsen har siden juni 2009 gennemgået og vurderet det indkomne ansøgningsmateriale fra regioner og private sygehuse om varetagelse af specialfunktioner. Over de seneste måneder har Sundhedsstyrelsen afholdt flere møder med regionerne og Brancheforeningen for Private Sygehuse og Klinikker om placeringen af specialfunktionerne.

Det har været tydeligt i ansøgningsmaterialet, at der er mange gode sygehuse i Danmark med dygtige sundhedsprofessionelle. Men det har også været klart, at der inden for mange specialfunktioner har været for stor spredning. Formålet med Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning er, at der sker en samling af specialerne med henblik på at sikre endnu bedre behandling af høj kvalitet.

For så vidt angår de offentlige sygehuse har Sundhedsstyrelsen godkendt ca. 80 % af de ansøgte specialfunktioner. Ca. 70 % af de private ansøgere får godkendt mindst én specialfunktion. Det skal bemærkes, at disse procenttal ikke er direkte udtryk for samlingen af specialerne i forhold til i dag. I forbindelse med udarbejdelsen af ansøgningen er der allerede i mange tilfælde i regionerne sket en samling.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet udkast til reviderede specialevejledninger for alle 36 specialer. Det fremgår af hvert udkast til specialevejledning, hvilke sygehuse der fremover kan varetage hvilke specialfunktioner. Specialevejledningerne er desuden revideret i henhold til ændringerne beskrevet under punkt 2.

Sundhedsstyrelsen har truffet sin beslutning om placering af specialfunktioner på baggrund af de krav, som er angivet i specialevejledningerne, som tidligere har været drøftet og godkendt af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Jf. forretningsordenen for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning ønsker Sundhedsstyrelsen på mødet Det Rådgivende Udvalgs faglige rådgivning vedr. Sundhedsstyrelsens godkendelse af specialfunktioner som beskrevet i de reviderede specialevejledninger, herunder den samlede varetagelse af specialfunktioner på landets sygehuse.

Som supplement til udkast til specialevejledningerne har Sundhedsstyrelsen til brug for Det Rådgivende Udvalg udarbejdet udkast til oversigtsark over

godkendte sygehuse inden for hvert speciale. Oversigtsarkene er udarbejdet til brug for drøftelserne i Det Rådgivende Udvalg og vil ikke blive offentliggjort.

Bilag:

- Bilag 3a/2010: Udkast til specialevejledning for intern medicin: endokrinologi
- Bilag 3b/2010: Udkast til oversigtsark for intern medicin: endokrinologi
- Bilag 4a/2010: Udkast til specialevejledning for intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Bilag 4b/2010: Udkast til oversigtsark for intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Bilag 5a/2010: Udkast til specialevejledning for intern medicin: kardiologi
- Bilag 5b/2010: Udkast til oversigtsark for intern medicin: kardiologi
- Bilag 6a/2010: Udkast til specialevejledning for intern medicin: lungesygdomme
- Bilag 6b/2010: Udkast til oversigtsark for intern medicin: lungesygdomme
- Bilag 7a/2010: Udkast til specialevejledning for intern medicin: infektionsmedicin
- Bilag 7b/2010: Udkast til oversigtsark for intern medicin: infektionsmedicin
- Bilag 8/2010: Udkast til specialevejledning for intern medicin: geriatri
- Bilag 9a/2010: Udkast til specialevejledning for intern medicin: reumatologi
- Bilag 9b/2010: Udkast til oversigtsark for intern medicin: reumatologi
- Bilag 10a/2010: Udkast til specialevejledning for intern medicin: nefrologi
- Bilag 10b/2010: Udkast til oversigtsark for intern medicin: nefrologi
- Bilag 11a/2010: Udkast til specialevejledning for intern medicin: hæmatologi
- Bilag 11b/2010: Udkast til oversigtsark for intern medicin: hæmatologi
- Bilag 12a/2010: Udkast til specialevejledning for kirurgi
- Bilag 12b/2010: Udkast til oversigtsark for kirurgi
- Bilag 13a/2010: Udkast til specialevejledning for karkirurgi
- Bilag 13b/2010: Udkast til oversigtsark for karkirurgi
- Bilag 14a/2010: Udkast til specialevejledning for plastikkirurgi
- Bilag 14b/2010: Udkast til oversigtsark for plastikkirurgi
- Bilag 15a/2010: Udkast til specialevejledning for thoraxkirurgi
- Bilag 15b/2010: Udkast til oversigtsark for thoraxkirurgi
- Bilag 16a/2010: Udkast til specialevejledning for urologi
- Bilag 16b/2010: Udkast til oversigtsark for urologi
- Bilag 17a/2010: Udkast til specialevejledning for ortopædisk kirurgi
- Bilag 17b/2010: Udkast til oversigtsark for ortopædisk kirurgi
- Bilag 18a/2010: Udkast til specialevejledning for gynækologi og obstetrik
- Bilag 18b/2010: Udkast til oversigtsark for gynækologi og obstetrik
- Bilag 19a/2010: Udkast til specialevejledning for oto-rhino-laryngologi
- Bilag 19b/2010: Udkast til oversigtsark for oto-rhino-laryngologi
- Bilag 20a/2010: Udkast til specialevejledning for oftalmologi
- Bilag 20b/2010: Udkast til oversigtsark for oftalmologi
- Bilag 21a/2010: Udkast til specialevejledning for neurokirurgi
- Bilag 21b/2010: Udkast til oversigtsark for neurokirurgi
- Bilag 22a/2010: Udkast til specialevejledning for tand-, mund- og kæbekirurgi
- Bilag 22b/2010: Udkast til oversigtsark for tand-, mund- og kæbekirurgi
- Bilag 23a/2010: Udkast til specialevejledning for neurologi
- Bilag 23b/2010: Udkast til oversigtsark for neurologi
- Bilag 24a/2010: Udkast til specialevejledning for klinisk onkologi
- Bilag 24b/2010: Udkast til oversigtsark for klinisk onkologi
- Bilag 25a/2010: Udkast til specialevejledning for pædiatri
- Bilag 25b/2010: Udkast til oversigtsark for pædiatri
- Bilag 26a/2010: Udkast til specialevejledning for dermato-venerologi
- Bilag 26b/2010: Udkast til oversigtsark for dermato-venerologi
- Bilag 27a/2010: Udkast til specialevejledning for arbejdsmedicin
- Bilag 27b/2010: Udkast til oversigtsark for arbejdsmedicin

Side 7
25. marts 2010
Sundhedsstyrelsen

Bilag 28a/2010: Udkast til specialevejledning for psykiatri
Bilag 28b/2010: Udkast til oversigtsark for psykiatri
Bilag 29a/2010: Udkast til specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri
Bilag 29b/2010: Udkast til oversigtsark for børne- og ungdomspsykiatri
Bilag 30a/2010: Udkast til specialevejledning for anæstesiologi
Bilag 30b/2010: Udkast til oversigtsark for anæstesiologi
Bilag 31a/2010: Udkast til specialevejledning for patologisk anatomi og cytologi
Bilag 31b/2010: Udkast til oversigtsark for patologisk anatomi og cytologi
Bilag 32a/2010: Udkast til specialevejledning for diagnostisk radiologi
Bilag 32b/2010: Udkast til oversigtsark for diagnostisk radiologi
Bilag 33a/2010: Udkast til specialevejledning for klinisk biokemi
Bilag 33b/2010: Udkast til oversigtsark for klinisk biokemi
Bilag 34a/2010: Udkast til specialevejledning for klinisk mikrobiologi
Bilag 34b/2010: Udkast til oversigtsark for klinisk mikrobiologi
Bilag 35a/2010: Udkast til specialevejledning for klinisk farmakologi
Bilag 35b/2010: Udkast til oversigtsark for klinisk farmakologi
Bilag 36a/2010: Udkast til specialevejledning for klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Bilag 36b/2010: Udkast til oversigtsark for klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Bilag 37a/2010: Udkast til specialevejledning for klinisk genetik
Bilag 37b/2010: Udkast til oversigtsark for klinisk genetik
Bilag 38a/2010: Udkast til specialevejledning for klinisk immunologi
Bilag 38b/2010: Udkast til oversigtsark for klinisk immunologi

Side 8
25. marts 2010
Sundhedsstyrelsen

Beslutning/drøftelse

Lone de Neergaard orienterede indledningsvist om, at der er tale om et meget stort arbejde, hvor flere tusind specialfunktioner er blevet vurderet. Sundhedsstyrelsens principper for vurdering af placeringen af specialfunktioner og processen heromkring blev gennemgået. Erfaring og volumen for såvel læge som team og det deraf følgende overordnede hensyn til samling har vægtet betydeligt i vurderingen. Samtidig har nationale og geografiske hensyn været væsentlige, herunder specifikt i forhold til fx Aalborg Sygehus, som er nævnt i bemærkningerne til sundhedsloven.

Lone de Neergaard fortalte videre, at placeringen af specialfunktioner har krævet en afvejning mellem, hvad der er fagligt ideelt, og hvad der er muligt og realistisk. Det betyder også, at nogle af de højt specialiserede funktioner og regionsfunktioner er placeret flere steder, end det oprindeligt var tænkt. Formaliseret samarbejde har bl.a. været en mulighed i denne forbindelse. Hun understregede, at offentlige og private sygehuse er blevet vurderet ud fra samme principper. Hvis private sygehuse på enkelte højt specialiserede områder varetager en særlig stor del af aktiviteten, skal de også indgå i forsknings- og uddannelsesaktiviteter.

DMS udtrykte generelt tilfredshed med Sundhedsstyrelsens arbejde og tilkendegav, at processen havde været god. For så vidt angår placeringerne på de offentlige sygehuse var det DMS' opfattelse, at der er sket en fornuftig samling. Der blev dog udtrykt bekymring for, om der er godkendt for mange private sygehuse, og om de private sygehuse vil være i stand til at leve op til de krav, som stilles til varetagelsen af specialfunktionerne. Dette gjaldt særligt i ortopædisk kirurgi.

Tilsvarende fandt regionerne overordnet set, at Sundhedsstyrelsens arbejde var tilfredsstillende i forhold til de offentlige sygehuse, idet regionerne dog havde nogle konkrete bemærkninger til materialet. I forhold til de private sygehuse fandt regionerne også, at der er godkendt for mange, som ikke nødvendigvis vil kunne leve op til kravene, bl.a. fordi det er vanskeligere at vurdere organisation, back-up-funktioner m.m. på private sygehuse.

Side 9
25. marts 2010
Sundhedsstyrelsen

Regionerne tilkendegav, at det var meget svært at se, hvilke kriterier, der ligger til grund for en række placeringer af specialfunktioner, og at der dermed ikke er gennemsigtighed. Til eksempel fandt regionerne, at volumenkravet ikke altid er tydeligt beskrevet. Regionerne fandt desuden, at varetagelse af en højt specialiseret funktion på flere sygehuse end det generelt forudsatte, kan rejse tvivl om den faglige baggrund for placeringen af funktionen som højt specialiseret. Tilsvarende blev det fremhævet, at principperne for Sundhedsstyrelsens anvendelse af formaliseret samarbejde ikke er helt klar. Det blev tilrådet, at Sundhedsstyrelsen tydeliggør, at der stilles samme krav til behandlingen af samme patienter, så private og offentlige sygehuse kan varetage samme patientgrupper på samme faglige vilkår. Regionerne udtrykte særlig interesse i at få fremlagt Sundhedsstyrelsens grundlag for at godkende kræftbehandling på private sygehuse.

På den baggrund rådede medlemmer af Det Rådgivende Udvalg Sundhedsstyrelsen til at udskyde udmeldingen om placering af specialfunktioner, indtil disse forhold var nærmere afklaret og kunne drøftes igen i Det Rådgivende Udvalg. Alternativt foreslog en del af medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg, at Sundhedsstyrelsen offentliggør placeringen af specialfunktioner på de offentlige sygehuse og udskyder placeringen på de private sygehuse, særligt inden for ortopædisk kirurgi, hvor der er mange private ansøgere, med henblik på nærmere afklaring og endnu en drøftelse i Det Rådgivende Udvalg.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen som udgangspunkt har vurderet de private og offentlige sygehuse ens, og at ansøgerne i ansøgningsmaterialet har angivet, hvordan de lever op til kravene til varetagelse af specialfunktioner. Det er ansøgernes ansvar, at oplysningerne i ansøgningsmaterialet er korrekte.

Sundhedsstyrelsen noterede sig udvalgets råd, men fandt ikke umiddelbart, at udskydelse af placeringen på de private sygehuse ville være en hensigtsmæssig løsning. Styrelsen foreslog derfor, at tidsplanen fastholdes, idet styrelsen vil overveje muligheden for at godkende specialfunktioner på private sygehuse under præcise givne forudsætninger. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udtrykte enighed heri. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen, hvor relevant, ved tilbagemelding til de private sygehuse beder dem om at præcisere, hvorvidt og hvordan de kan opfylde kravene i specialevejledningerne.

Herudover blev det bemærket, at placeringen af specialfunktioner under forudsætning af et formaliseret samarbejde ikke altid forekom konsistent. Der blev desuden opfordret til, at Sundhedsstyrelsen på et senere tidspunkt ser på de højt specialiserede funktioner i et nordisk perspektiv. Endvidere blev der

rejst et spørgsmål om, hvem der har retten til data, journalmateriale m.m. fra det private sygehus, når offentlige patienter behandles.

Specialevejledningerne i de 36 specialer blev gennemgået med henblik på konkrete kommentarer fra regionerne. Det blev aftalt, at regionernes konkrete kommentarer indsendes til Sundhedsstyrelsen hurtigt. Der var ønske om, at de indkomne kommentarer rundsendes til alle i Det Rådgivende Udvalg. Kommentarerne udsendes derfor sammen med referatet.

Side 10
25. marts 2010
Sundhedsstyrelsen

5. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

Kronisk træthedssyndrom/ME/CFS

Sundhedsstyrelsen nedsatte medio 2008 en tværgående arbejdsgruppe vedrørende kronisk træthedssyndrom eller ME/CFS. Arbejdsgruppen havde til opgave at komme med et oplæg til det videre arbejde med en struktur for denne patientgruppe, som ikke er forankret i ét bestemt lægeligt speciale, og som derfor ofte står uden tilbud fra sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen har i oplægget bl.a. lagt vægt på tværfaglighed i udredning, behandling og rehabilitering af disse patienter involverende almen medicin, psykiatri, neurologi, intern medicin: reumatologi, intern medicin: infektionsmedicin, pædiatri, anæstesiologi/smertespecialist og socialmedicin. Ligeledes bør alle behandlere have mulighed for at få rådgivning og bistand fra en mere central, tværfaglig enhed med et samarbejde på tværs af regionerne.

Oplægget blev drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe i december 2009. Baggrundsgruppen bakkede op om oplægget. Region Hovedstaden og Region Midtjylland tilkendegav interesse i at varetage en sådan videnscenterfunktion (ikke højt specialiseret). Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med disse regioner udarbejder et notat om videnscenterfunktionen.

Bilag:

Bilag 39/2010: Oplæg vedr. kronisk træthedssyndrom

Beslutning/orientering

Det Rådgivende Udvalg bakkede op om beslutningen i Den Regionale Baggrundsgruppe, og det blev aftalt, at Region Hovedstaden og Region Midtjylland kommer med et udkast til notat, som efterfølgende drøftes med Sundhedsstyrelsen.

Fornyet udpegning af medlemmer

Ifølge Bekendtgørelse om sammensætning og opgaver for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning (BEK nr. 1465 af 20/12/2005) er medlemmerne af udvalget udpeget for en fireårig periode. Medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg blev udpeget i 2006, og Sundhedsstyrelsen vil derfor efter specialeudmeldingen ultimo februar 2010 udsende brev med anmodning om fornyet udpegning.

Anmodning om aktindsigt i ansøgningsmateriale

Sundhedsstyrelsen har modtaget anmodninger om aktindsigt i de indkomne ansøgninger om specialfunktioner og korrespondancer i den forbindelse. Sundhedsstyrelsen har ikke fundet grundlag for at udlevere materialet på nuværende tidspunkt, ligesom ansøgningerne om specialfunktioner ikke er blevet lagt på hjemmesiden.

Side 11
25. marts 2010
Sundhedsstyrelsen

Beslutning/drøftelse

Sundhedsstyrelsen tilføjede, at styrelsen efter den endelige udmelding i februar 2010 vil give aktindsigt i de indkomne ansøgninger og svarbreve i henhold til bestemmelserne i offentlighedsloven.

6. Meddelelser fra medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialplanlægning

Der var ingen meddelelser.

7. Næste møder

Bilag:

Bilag 40/2010: Mødeplan for 2010

Mødeplanen for 2010 blev godkendt med den bemærkning, at det sidste møde i 2010, onsdag den 8. december 2010, flyttes til en torsdag eller fredag i stedet.

Det næste møde i Det Rådgivende Udvalg er fredag den 4. juni 2010 kl. 12-15.

8. Eventuelt

Der var ingen kommentarer til punktet.