

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

REFERAT

Emne 17. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Mødedato Torsdag den 7. oktober 2010 kl. 13.00 - 16.00
Sted Sundhedsstyrelsen, mødelokale 501

25. november 2010
j.nr. 7-203-01-42/2/CHH

Deltagere:

Else Smith, Sundhedsstyrelsen (formand)
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Vagn Nielsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Niels Petersen (stedfortræder for Lars Onsberg Henriksen), Region Sjælland
Jens Elkjær, Region Syddanmark
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Jens Winther Jensen, Region Nordjylland
Jakob Trier Møller (stedfortræder for Thomas Gjørup), Dansk Medicinsk Selskab
Henrik Sillesen, Dansk Medicinsk Selskab
Ebba Nexø, Dansk Medicinsk Selskab

Lone Christiansen, Danske Regioner
Birte Obel, Sundhedsstyrelsen

Sekretariat:

Ann Christine Lyngberg, Sundhedsstyrelsen
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen
Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen
Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen
Louise Isager Rabøl, Sundhedsstyrelsen

Afbud:

Anders Fink-Jensen, Dansk Medicinsk Selskab
Inge Madsen, Dansk Sygepleje Selskab

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

Dir. tlf. 7222 7851
E-post efp@sst.dk

Dagsorden:

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2.** Indsigelser til ortopædisk kirurgi samt forslag til beslutning
- Punkt 3.** Revideret beskrivelse af rygkirurgiske specialfunktioner i hhv. ortopædisk kirurgi og neurokirurgi
- Punkt 4.** Specialfunktioner, som ikke tidligere har været placeret, herunder forslag til placering og videre proces
- Punkt 5.** Udviklingsfunktioner, herunder forslag til videre proces
- Punkt 6.** Organisering af behandling med biologiske lægemidler
- Punkt 7.** Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen
- Punkt 8.** Meddelelser fra medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
- Punkt 9.** Næste møde
- Punkt 10.** Eventuelt

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Lone de Neergaard orienterede om, at Sundhedsstyrelsen stadig mangler enkelte tilbagemeldinger vedr. den nye udpegning til Det Rådgivende Udvalg. Styrelsen udsender en opdateret medlemsliste, når de sidste udpegninger er på plads.

Det blev præciseret, at mødets formål er, at Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning rådgiver Sundhedsstyrelsen på baggrund af de foreliggende udkast til specialevejledninger samt indkomne indsigelser. Sundhedsstyrelsen vil efterfølgende tage stilling til rådgivningen og træffe beslutning.

2. Indsigelser til ortopædisk kirurgi samt forslag til beslutning

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen besluttede i februar 2010 at udskyde offentliggørelsen af placeringen af specialfunktioner i specialet ortopædisk kirurgi, idet der var behov for at gennemgå placeringerne endnu engang inden offentliggørelse. Beslutningen blev truffet i lyset af Det Rådgivende Udvalgs rådgivning på møde den 11. februar 2010 samt på baggrund af andre indkomne væsentlige kommentarer.

Sundhedsstyrelsen gennemgik placeringen af specialfunktionerne i ortopædisk kirurgi igen og fik på møde den 4. juni 2010 Det Rådgivende Udvalgs kommentarer hertil. Sundhedsstyrelsen havde forud for gennemgangen bedt Dansk Ortopædisk Selskab om rådgivning vedr. kriterier og forudsætninger for placeringen af specialfunktionerne udover de allerede angivne kriterier og forudsætninger i specialevejledningen for ortopædisk kirurgi. En væsentlig tilbagemelding fra selskabet var, at placeringen så vidt muligt skulle ske i 'klynger', så specialfunktioner inden for det samme 'underområde' i specialevejledningen placeres på samme sygehuse, fordi de hænger tæt sammen. Sundhedsstyrelsen havde i sin gennemgang i vid udstrækning støttet sig til selskabets rådgivning. Gennemgangen førte til en større samling af specialfunktionerne i ortopædisk kirurgi på færre sygehuse. Det Rådgivende Udvalg støttede overordnet set op om Sundhedsstyrelsens gennemgang på mødet den 4. juni 2010.

Den reviderede specialevejledning for ortopædisk kirurgi blev offentliggjort den 22. juni 2010. Frem til den 27. august 2010 har der været mulighed for skriftligt at fremkomme med væsentlige nye oplysninger overfor Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har modtaget indsigelser fra i alt 24 regioner, private sygehuse og faglige miljøer. Styrelsen har gennemgået indsigelserne og har udarbejdet forslag til endelig placering af funktionerne i ortopædisk kirurgi. Sundhedsstyrelsen har overordnet fundet, at det er vigtigt at fastholde den linje, der blev lagt med specialevejledningen fra juni 2010, og som der var

bred opbakning til. Sundhedsstyrelsen har samtidig støttet sig til rådgivningen fra Dansk Ortopædisk Selskab. Det er styrelsens opfattelse, at nogle af indsigelserne indeholder væsentlige kommentarer, som bør føre til enkelte yderligere godkendelser af specialfunktioner på de offentlige og private sygehuse.

Side 4
10. november 2010
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen skal hermed bede om en sidste rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg i relation til Sundhedsstyrelsens forslag til placering af funktioner i ortopædisk kirurgi. Forslagene fremgår med synlig korrekturfunktion af de vedlagte specialevejledninger. Først når Sundhedsstyrelsen har modtaget udvalgets rådgivning og forholdt sig til den samt afgivet svar til ansøgerne er der truffet endelig beslutning.

Bilag vedlagt:

Bilag 79/2010: Specialevejledning for ortopædisk kirurgi

Bilag 80/2010: Indsigelsesskema for ortopædisk kirurgi

Beslutning/drøftelse

Dansk Medicinsk Selskab bemærkede, at Dansk Ortopædisk Selskab finder den reviderede specialevejledning for ortopædisk kirurgi acceptabel. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen har modtaget yderligere kommentarer fra Dansk Ortopædisk Selskab, som der vil blive taget højde for.

Region Hovedstaden udtrykte overordnet tilfredshed med specialevejledningen for ortopædisk kirurgi.

Region Nordjylland stillede spørgsmål ved, at den højt specialiserede funktion vedr. columnafrakturer uden rygmærskade, som er nødvendig for at opretholde traumecenterfunktionen på Aalborg Sygehus, kun er blevet godkendt i et formaliseret samarbejde. Desuden bemærkede regionen, at Aalborg Sygehus lever op til DOS' krav vedrørende de højt specialiserede funktioner vedr. artroskopisk kirurgi, hvorfor funktionerne også bør kunne varetages i Aalborg.

Region Midtjylland fandt, at der især inden for skulder-albue-området er tale om funktioner med høj volumen, og at samlingen på området er for stor.

Region Syddanmark bemærkede, at der udredes et stort antal patienter for bløddelsarkomer, hvilket taler for, at funktionen også bør varetages i Region Syddanmark. Desuden var der ønske om, at Vejle Sygehus kan varetage knæner osteotomier selvstændigt og ikke i et formaliseret samarbejde.

Region Sjælland bemærkede, at der inden for skulder-albue-området er godkendt fire sygehuse i Region Hovedstaden og kun ét i Region Sjælland. Regionen ønskede godkendelse af et yderligere sygehus i regionen.

Det blev fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærket, at der må tages hensyn til, at der er tilstrækkelig kapacitet på området, herunder både i det offentlige og i det private.

Sundhedsstyrelsen noterede sig kommentarerne og bemærkede, at medlemmerne vil have mulighed for at indsende skriftlige kommentarer herom til Sundhedsstyrelsen indtil i morgen, fredag den 8. oktober 2010. Den nye specialevejledning for ortopædisk kirurgi forventes offentliggjort omkring uge 42.

Side 5
10. november 2010
Sundhedsstyrelsen

Implementeringsfristen blev drøftet, idet ortopædisk kirurgi udmeldes senere end de øvrige specialer. Det blev aftalt, at ortopædisk kirurgi skal være implementeret pr. 1. juni 2011, med mindre andet er aftalt med Sundhedsstyrelsen.

3. Revideret beskrivelse af rygkirurgiske specialfunktioner i hhv. ortopædisk kirurgi og neurokirurgi

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

På møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 4. juni 2010 blev det besluttet at udskyde processen for placering af rygkirurgi i specialevejledningerne for neurokirurgi og ortopædisk kirurgi, idet det var behov for en yderligere vurdering heraf. Der var bl.a. et særligt problem, fordi de rygkirurgiske specialfunktioner ikke var tilstrækkeligt ensartet defineret og afgrænset i de to specialevejledninger.

Dansk Ortopædisk Selskab og Dansk Neurokirurgisk Selskab har på baggrund af anmodning fra Sundhedsstyrelsen i fællesskab udarbejdet guidelines vedr. de cervikale og thorakale rygkirurgiske specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen har vurderet notatet og har planlagt et møde med selskaberne herom den 28. september 2010.

Sundhedsstyrelsen vil efter mødet med de to selskaber udarbejde forslag til reviderede specialevejledninger for hhv. ortopædisk kirurgi og neurokirurgi, hvoraf de reviderede beskrivelser af de rygkirurgiske specialfunktioner vil fremgå med synlig korrekturfunktion. Forslagene vil blive eftersendt til Det Rådgivende Udvalg med henblik på drøftelse på mødet den 7. oktober 2010.

Sundhedsstyrelsen forventer, at de reviderede specialevejledninger vil kræve en fornyet ansøgningsproces i relation til rygkirurgiområdet. Ansøgningsfristen herfor vil være kort, da Sundhedsstyrelsens godkendelse og placering så vidt muligt offentliggøres inden udgangen af året, idet der dog efterfølgende vil være en periode, hvor der skriftligt kan fremsendes nye væsentlige oplysninger til Sundhedsstyrelsen.

Bilag:

Bilag 79/2010: Specialevejledning for ortopædisk kirurgi

Bilag 81/2010: Specialevejledning for neurokirurgi

Bilag 82/2010: Guidelines vedr. cervikale og thorakale rygkirurgiske specialfunktioner fra Dansk Ortopædisk Selskab og Dansk Neurokirurgisk Selskab

Beslutning/drøftelse

Sundhedsstyrelsen berettede om, at der på mødet med Dansk Selskab for Ortopædisk Kirurgi og Dansk Neurokirurgisk Selskab om rygkirurgi var stor enighed mellem selskaberne, og at styrelsen var meget tilfreds med resultatet af arbejdet, idet der lægges op til et øget samarbejde mellem de to specialer, hvor det er relevant.

I den forbindelse blev det drøftet, hvorvidt den samlede specialeplan er med til at fastforankre den nuværende specialestruktur frem for en opdeling af funktioner på tværs af specialer. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsens uddannelsesenhed er i gang med at se på emnet og vil inddrage relevante parter.

De reviderede specialevejledninger for ortopædisk kirurgi og neurokirurgi vedr. rygkirurgiområdet blev vedtaget. Medlemmerne af udvalget fik mulighed for at indsende skriftlige kommentarer til Sundhedsstyrelsen indtil i morgen, fredag den 8. oktober 2010. De reviderede specialevejledninger samt styrelsens ansøgningsmateriale for rygkirurgi forventes offentliggjort omkring uge 42. Ansøgningsfristen for rygkirurgi vil være tre uger senere, dvs. den 12. november 2010.

Det blev aftalt, at specialevejledningerne for så vidt angår rygkirurgiområdet skal være implementeret pr. 1. juni 2011, med mindre andet er aftalt med Sundhedsstyrelsen.

4. Specialfunktioner, som ikke tidligere har været placeret, herunder forslag til placering og videre proces

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Da Sundhedsstyrelsen offentliggjorde specialevejledningerne i februar 2010 og efter indsigelsesperioden i juni 2010, var der stadig enkelte specialfunktioner, som af forskellige årsager ikke var placeret. Det skyldtes bl.a., at Danske Regioner kort før offentliggørelsen foreslog ændringer i beskrivelsen af funktioner og ændringer i funktioners specialiseringsniveau, samt at nogle funktioner ved nærmere vurdering viste sig ikke at være tilstrækkeligt afgrænset. Andre af disse funktioner afventer igangværende arbejde vedr. neurorehabilitering eller er ved en fejl ikke kommet med i det oprindelige ansøgningsmateriale.

Sundhedsstyrelsen har gennemgået de enkelte funktioner, som endnu ikke er placeret pga. behov for nærmere afklaring. I den forbindelse har styrelsen afhængig af den konkrete problemstilling taget kontakt til Sundhedsstyrelsens sagkyndige, relevante videnskabelige selskaber og/eller specialearbejdsgrupperne.

Gennemgangen har resulteret i, at mange af funktionerne er afklarede og nu foreslås placeret på baggrund af det allerede modtagne ansøgningsmateriale. Det har imidlertid været nødvendigt at beskrive enkelte af funktionerne mere

præcist, og styrelsen vurderer ikke, at det i disse tilfælde er muligt at placere funktionerne på baggrund af det allerede modtagne ansøgningsmateriale. I disse tilfælde vil en fornyet ansøgningsproces således være nødvendig. I denne ansøgningsproces vil også de få specialfunktioner, som ved en fejl ikke var omfattet af det tidligere udsendte ansøgningsmateriale, indgå.

Side 7
10. november 2010
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen skal bede om rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg om de reviderede specialevejledninger indeholdende forslag til nye beskrivelser af de funktioner, som ikke tidligere har været placeret, samt forslag til placeringer, hvor det har været muligt. For de funktioner, som foreslås placeret nu, vil der være en periode, hvor det er muligt skriftligt at fremkomme med nye væsentlige oplysninger over for Sundhedsstyrelsen. For de funktioner, hvor en fornyet ansøgningsproces er nødvendig, vil Sundhedsstyrelsen igangsætte en sådan proces snarest muligt efter mødet. Både forslag til placeringer og forslag til nye beskrivelser af funktionerne fremgår med synlig korrekturfunktion af de enkelte specialevejledninger, som er vedlagt.

Bilag:

Bilag 81/2010: Specialevejledning for neurokirurgi

Bilag 83/2010: Specialevejledning for intern medicin: endokrinologi

Bilag 84/2010: Specialevejledning for intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

Bilag 85/2010: Specialevejledning for intern medicin: kardiologi

Bilag 86/2010: Specialevejledning for intern medicin: lungesygdomme

Bilag 87/2010: Specialevejledning for intern medicin: infektionsmedicin

Bilag 88/2010: Specialevejledning for intern medicin: nefrologi

Bilag 89/2010: Specialevejledning for kirurgi

Bilag 90/2010: Specialevejledning for gynækologi og obstetrik

Bilag 91/2010: Specialevejledning for neurologi

Bilag 92/2010: Specialevejledning for pædiatri

Bilag 93/2010: Specialevejledning for anæstesiologi

Bilag 94/2010: Specialevejledning for diagnostisk radiologi

Beslutning/drøftelse

Punktet blev gennemgået sammen med punkt 5, da flere af de reviderede specialevejledninger indeholder både 'afventende' funktioner og udviklingsfunktioner.

Hver specialevejledning indeholdende 'afventende' funktioner og udviklingsfunktioner blev gennemgået. Der var enkelte kommentarer fra medlemmerne, som yderligere fik mulighed for at indsende kommentarer skriftligt til Sundhedsstyrelsen senest mandag den 25. oktober 2010.

Notatet om udviklingsfunktioner blev drøftet. Der blev efterspurgt en klarbeskrivelse af, hvornår indførelse af en ny behandling eller lign. bør betegnes som en udviklingsfunktion, og hvilke konkrete krav sygehuse, der varetager udviklingsfunktioner, skal leve op til. Der var enighed om, at der foregår megen faglig udvikling, som ikke kræver en national bevågenhed og opfølgning, og som ikke skal forsinkes af en national proces. Deri ligger også, at ny udvikling nødvendigvis må starte et sted, og at nye behandlinger ikke kan forventes udbredt nationalt med det samme. Det blev aftalt, at Sundhedssty-

relsen i samarbejde med Dansk Medicinsk Selskab arbejder videre med sagen.

Side 8
10. november 2010
Sundhedsstyrelsen

I lyset af sagen om trombektomi i dagspressen var der på mødet lagt op til en fælles drøftelse af denne funktion, som er en udviklingsfunktion i hhv. neurologi og diagnostisk radiologi. For denne som for andre udviklingsfunktioner gælder, at regioner og private sygehuse inden længe skal søge Sundhedsstyrelsen om at varetage funktionen. Udvalget udtrykte enighed med Sundhedsstyrelsen i, at trombektomi fortsat skal defineres som en udviklingsfunktion, idet evidensen for behandlingen endnu ikke er tilstrækkelig klar. Der er således behov for, at funktionen varetages på et begrænset antal sygehuse ud fra nationale kliniske retningslinjer og med løbende opfølgning og afrapportering til Sundhedsstyrelsen. Det blev aftalt, at regionerne sikrer, at der på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Århus Sygehus følges op på de hidtidige resultater med behandlingen, og at Sundhedsstyrelsen snarligt afholder et møde med repræsentanter fra de tre regioner/sygehuse med henblik på en samlet drøftelse af opfølgningen og den videre proces.

5. Udviklingsfunktioner, herunder forslag til videre proces

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

For mange funktioner findes der uafklarede problemstillinger og behov for mere ny viden. De funktioner, som Sundhedsstyrelsen finder det hensigtsmæssigt at definere som 'udviklingsfunktioner', er særlige funktioner, som ikke alene er uafklarede, fx i forhold til anvendelsesområder, indikationer, effekt og/ eller faglige forudsætninger, organisering etc., men hvor der i et specialeplanlægningsmæssigt perspektiv er et særligt behov for landsdækkende tæt opfølgning. Det vil kun være få udvalgte områder/funktioner, som Sundhedsstyrelsen finder det hensigtsmæssigt eller nødvendigt at karakterisere som udviklingsfunktioner med deraf følgende udspecificerede opfølgningskrav.

Indtil nu har der i specialevejledningerne været anført udviklingsfunktioner på baggrund af rådgivning fra de enkelte specialearbejdsgrupper. I lyset af den forløbne tid og de indvundne erfaringer har Sundhedsstyrelsen genovervejet processen omkring udviklingsfunktioner bl.a. på baggrund af rådgivning fra Den Regionale Baggrundsgruppe.

Sundhedsstyrelsen har derfor gennemgået alle oplistede udviklingsfunktioner med henblik på at vurdere, om det er hensigtsmæssigt og nødvendigt, at de beskrives i specialevejledningerne med denne særlige tilgang og de deraf følgende særlige skærpede krav til virksomheden. Det har ført til, at de oplistede udviklingsfunktioner nu foreslås:

1. at overgå til en 'almindelig' hoved-, regions- eller højt specialiseret funktion,
2. at udgå af specialevejledningen, fordi funktionen må anses for forskning eller

3. fastholdt som en udviklingsfunktion på hoved-, regions- eller højt specialiseret niveau.

Side 9
10. november 2010
Sundhedsstyrelsen

På mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe den 2. september 2010 var der overordnet opbakning til denne tilgang til udviklingsfunktionerne.

Sundhedsstyrelsen har beskrevet tilgangen og krav til udviklingsfunktioner samt de foreslåede ændringer i et samlet notat, som er vedlagt. Endvidere fremgår de foreslåede ændringer med synlig korrekturfunktion af de enkelte specialevejledninger, som er vedlagt. Sundhedsstyrelsen ønsker rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg i relation til disse forslag.

Sundhedsstyrelsen vil snarest muligt efter mødet i Det Rådgivende Udvalg igangsætte en ansøgningsproces, hvor regioner og kommuner får mulighed for at ansøge om at varetage udviklingsfunktionerne. For de udviklingsfunktioner, som har en væsentlig sammenhæng til allerede placerede specialfunktioner, har Sundhedsstyrelsen på forhånd foreslået en placering. I disse tilfælde vil der således ikke blive igansat en ansøgningsproces, men der vil være en periode, hvor der er mulighed for at fremkomme med indsigelser overfor Sundhedsstyrelsen.

Trombektomi:

Som et led i drøftelsen af punktet ønsker Sundhedsstyrelsen en fælles drøftelse af trombektomi set i lyset af den aktuelle sag i dagspressen, bl.a. i Politiken. Trombektomi er i specialeplanlægningen defineret som en udviklingsfunktion i hhv. neurologi og diagnostisk radiologi. For denne som for andre udviklingsfunktioner gælder, at regionerne skal søge om at varetage funktionen.

Bilag:

Bilag 95/2010: Notat vedr. udviklingsfunktioner
Bilag 79/2010: Specialevejledning for ortopædisk kirurgi
Bilag 81/2010: Specialevejledning for neurokirurgi
Bilag 83/2010: Specialevejledning for intern medicin: endokrinologi
Bilag 85/2010: Specialevejledning for intern medicin: kardiologi
Bilag 86/2010: Specialevejledning for intern medicin: lungesygdomme
Bilag 88/2010: Specialevejledning for intern medicin: nefrologi
Bilag 89/2010: Specialevejledning for kirurgi
Bilag 91/2010: Specialevejledning for neurologi
Bilag 94/2010: Specialevejledning for diagnostisk radiologi
Bilag 96/2010: Specialevejledning for karkirurgi
Bilag 97/2010: Specialevejledning for plastikkirurgi
Bilag 98/2010: Specialevejledning for thoraxkirurgi
Bilag 99/2010: Specialevejledning for urologi
Bilag 100/2010: Specialevejledning for oftalmologi
Bilag 101/2010: Specialevejledning for klinisk onkologi
Bilag 102/2010: Specialevejledning for klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Beslutning/drøftelse

Se punkt 4.

6. Organisering af behandling med biologiske lægemidler i speciallægepraksis

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Problemstillingen omkring grænsefladen mellem sygehusregi og speciallægepraksis i forbindelse med behandling med biologiske lægemidler i hhv. dermato-venerologi og intern medicin: reumatologi har været drøftet i forskellige sammenhænge i den senere tid. Med Sundhedsstyrelsens nye specialvejledninger skal biologisk behandling inden for reumatologien fortsat ske på et sygehus, og biologisk behandling inden for dermatologien skal samles på færre steder, idet der skal indgås formaliserede samarbejdsaftaler mellem speciallægepraksis og et sygehus om, at opstart af behandlingen skal ske på sygehuset, mens den videre behandling og kontrol kan ske i speciallægepraksis. Der har tidligere været drøftelser mellem de to selskaber og Sundhedsstyrelsen om emnet, men Sundhedsstyrelsen modtager fortsat henvendelser herom og har derfor fundet anledning til igen at drøfte emnet med selskaberne.

Sundhedsstyrelsen har derfor for nylig afholdt møder med Dansk Reumatologisk Selskab og Dansk Dermatologisk Selskab med henblik på at få afklaret, hvorvidt og i givet fald hvordan biologiske lægemidler kan varetages i speciallægepraksis.

På møderne blev der drøftet en model, hvor der sikres et fagligt konferenceforum fx gennem en formaliseret samarbejdsaftale mellem en sygehusafdeling og udvalgte speciallægepraksis om behandling i speciallægepraksis med velkendte biologiske lægemidler, som gives subkutant. Beslutning om opstart af biologisk behandling vil således skulle træffes ved den faglige konference. Hvis modellen skal gennemføres, skal der samtidig sikres monitoring af og opfølgning på behandlingsrespons og bivirkninger gennem indberetning til database. Samarbejdet skal også sikre back-up ved akutte komplikationer hos patienter, som behandles i speciallægepraksis. Behandlingen, herunder også beslutningen om opstart, skal desuden ske i henhold til fælles kliniske retningslinjer.

Sundhedsstyrelsen går videre med overvejelserne, bl.a. i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen. Sundhedsstyrelsen finder, at beslutningen skal ses i en bredere sammenhæng, bl.a. på tværs af begge specialer og i forhold til overvejelser om minimumvolumen, ligesom økonomi og overenskomstregler må spille en rolle for det videre beslutningsgrundlag. Sundhedsstyrelsen ønsker Det Rådgivende Udvalgs rådgivning i forbindelse med disse overvejelser.

Beslutning/drøftelse

Det blev fra Region Hovedstaden bemærket, at der inden for dermatologien er uenighed om, hvorvidt specialelægepraksis bør kunne opstarte biologisk behandling. Den videre behandling, kontrol og opfølgning vil dog fortsat kunne varetages i speciallægepraksis. Fra Region Nordjylland henstillede man til, at biologisk behandling inden for i hvert fald reumatologien ikke kan varetages alene i speciallægepraksis.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede, at det er nødvendigt snart at nå til en afklaring af området.

Sundhedsstyrelsen noterede sig bemærkningerne og inddrager dem i de videre overvejelser på området.

7. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

Vurdering af kapacitet og ventetider på respirationscentre

Sundhedsstyrelsen er af Indenrigs- og Sundhedsministeriet blevet anmodet om at foretage en vurdering af kapacitet og ventetider på respirationscentre. Sundhedsstyrelsen er i øjeblikket i gang med at tilrettelægge arbejdet og vil efterfølgende inddrage relevante regioner/centre. Sundhedsstyrelsen forventer at have en endelig vurdering primo 2011.

Beslutning/orientering

Ingen kommentarer.

Formaliseret samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Hjertecenter Varde

Region Syddanmark har bedt Sundhedsstyrelsen om en forhåndsvurdering af planer for organisering af et eventuelt fremtidigt samarbejde mellem Odense Universitetshospital og Hjertecenter Varde om hjertekirurgi og PCI. Sundhedsstyrelsen har gennemgået det fremsendte grundige og omfattende materiale, som Region Syddanmark har fremsendt i samarbejde med Hjertecenter Varde vedr. mulighederne for at leve op til Sundhedsstyrelsens faglige krav. Sundhedsstyrelsen har fundet, at Hjertecenter Varde i det beskrevne 'set-up' ikke lever op til de organisatoriske og de volumenmæssige krav. Det er derfor Sundhedsstyrelsens vurdering, at det fremsendte materiale ikke giver grundlag for en forventning om, at Sundhedsstyrelsen vil kunne godkende en formaliseret samarbejdsaftale.

Bilag:

Bilag 103/2010: Sundhedsstyrelsens brev til Region Syddanmark af 22. september 2010 om formaliseret samarbejde med Hjertecenter Varde.

Beslutning/orientering

Region Syddanmark bemærkede, at regionen tager Sundhedsstyrelsens svar til efterretning.

Opfølgning på specialfunktionerne

Sundhedsstyrelsen er i gang med at udvikle en model for opfølgning på specialfunktionerne, herunder bl.a. via statusrapporter. Modellen forventes drøftet nærmere på møde i Den Regionale Baggrundsgruppe den 4. november

2010 og evt. efterfølgende i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 10. december 2010.

Side 12
10. november 2010
Sundhedsstyrelsen

Beslutning/orientering

Sundhedsstyrelsen arbejder i første omgang med en simpel model for monitorering baseret på udvalgte områder. Udvalget var enige i at lægge ud med en simpel model, hvor der ikke skal anvendes for mange ressourcer. Modellen må løbende videreudvikles.

Monitoreringsarbejdet vil løbende blive drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, men forventes i øvrigt forankret i Rådet for Sundhedsdokumentation.

Rapport om PTSD

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en rapport om PTSD, som blev sendt i høring i juli 2010. Rapporten anbefaler bl.a., at PTSD varetages tre steder i landet på højt specialiseret niveau. Sundhedsstyrelsen har netop modtaget høringssvar og er i gang med at vurdere disse.

Beslutning/orientering

Ingen kommentarer.

Kliniske retningslinjer for fedmekirurgi og rygkirurgi

Som en del af økonomiaftalen for 2011 mellem Danske Regioner og regeringen er det blevet besluttet at gennemgå og revidere de klinisk faglige retningslinjer og visitationsgrundlaget for væsentlige sygdomsområder, som har været præget af en markant aktivitetsvækst. Sundhedsstyrelsen er i den forbindelse i første omgang blevet anmodet om at gennemgå områderne fedmekirurgi og rygkirurgi i samarbejde med relevante videnskabelige og faglige selskaber. Arbejdet skal være afsluttet inden udgangen af 2010 for så vidt angår fedmekirurgien, mens retningslinjer for rygkirurgi færdiggøres primo april 2011.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med ovenstående udsendt kommissorium og udpegningsbrev til relevante videnskabelige og faglige selskaber samt regionerne med henblik på at nedsætte en ny arbejdsgruppe, der skal gennemgå den gældende fællesprotokol for kirurgisk behandling af svær fedme. Den reviderede protokol forventes at foreligge inden udgangen af året.

Beslutning/orientering

Sundhedsstyrelsen arbejder videre med en gennemgang af fedmekirurgien og vil i den forbindelse holde udvalget orienteret om fremdriften i arbejdet. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen inviterer lægelig direktør Torben Mogensén, Hvidovre Hospital, med i arbejdsgruppen som repræsentant for regionernes arbejdsgruppe om fedmekirurgi.

Kronisk træthedssyndrom (CFS/ME)

På sidste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 4. juni 2010 blev det aftalt, at Region Hovedstaden og Region Midtjylland skulle udarbejde et notat om en mulig organisering af en videnscenterfunktion for kronisk træthedssyndrom. På mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe den

2. september 2010 havde begge regioner gjort sig overvejelser herom. Det blev aftalt på mødet, at regionerne i fællesskab arbejder videre med overvejelserne og fremsender et samlet notat herom til Sundhedsstyrelsen snarest muligt.

Side 13
10. november 2010
Sundhedsstyrelsen

Beslutning/orientering

Ingen kommentarer.

8. Meddelelser fra medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Ingen meddelelser.

9. Næste møde

Flere medlemmer ønskede næste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning rykket til uge 50.

Sundhedsstyrelsen kommer med forslag til ny mødedato for det sidste møde i 2010. På dette møde vil forslag til mødeplan for 2011 blive drøftet.

10. Eventuelt

Ingen kommentarer.