

REFERAT

Emne 33. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato Torsdag den 22. maj 2014 kl. 13.00 – 15.00

Sted Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Deltagere Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen
Ebba Nexø, Lægevidenskabelige Selskaber
Kresten Rubeck Petersen, Lægevidenskabelige Selskaber
Margit Roed, Dansk Sygepleje Selskab
Jakob Krogh, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Thomas Jensen, Danske Regioner
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Peder Ring, Region Sjælland
Jens Elkjær, Region Syddanmark
Christian Boel, Region Midtjylland
Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland

08-07-2014

Sagsnr. 4-1012-10/1/

Reference STJ

T 7222 7524

E syb@sst.dk

Sekretariat:

Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen
Birte Obel, Sundhedsstyrelsen
Stine Jønson, Sundhedsstyrelsen (referent)

Ikke til stede Else Smith, Sundhedsstyrelsen (formand) (stedfortræder Søren Brostrøm)
Per Kjærsgaard Andersen, Lægevidenskabelige Selskaber
Svend Særkjær, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (stedfortræder Jakob Krogh)
Erik Jylling, Danske Regioner (stedfortræder Thomas Jensen)
Lars Onsberg, Region Sjælland (stedfortræder Peder Ring)
Ole Thomsen, Region Midtjylland (stedfortræder Christian Boel)
Jens Winther Jensen, Region Nordjylland (stedfortræder Mikkel Grimmeshave)

Punkt 1 Godkendelse af dagsorden

Punkt 2 Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

- a) Henvendelser og besvarelser vedr. privathospitaler
- b) Statusrapporter 2013
- c) Status for præcisering af specialevejledningen for anæstesiologi

Punkt 3 Status på speciale gennemgangsmøder

Punkt 4 Orientering om status på nuværende udviklingsfunktioner

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

- Punkt 5** Ansøgning om varetagelse af pancreastransplantation på Rigshospitalet
- Punkt 6** Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
- Punkt 7** Næste møde i udvalget
- Punkt 8** Eventuelt

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a) Henvendelser og besvarelser vedr. privathospitaler

Sundhedsstyrelsen mærker i stigende grad interesse fra de private hospitaler i revisionen af specialeplanen og den efterfølgende ansøgningsrunde. Sundhedsstyrelsen har bl.a. modtaget henvendelser fra BPK, hvori det tilkendegives, at brancheforeningen har intentioner om at prioritere indsatsen med specialeplanen i 2014. Styrelsen har desuden givet bidrag til flere sundhedsudvalgs-spørgsmål vedr. privates rolle i specialeplanen.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen orienterede om Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikkers (BPK) interesse i revisionen af specialeplanen. Revisionen og den kommende ansøgningsrunde er et fokusområde for BPK, og styrelsen har mødtes med foreningen og efterfølgende modtaget to henvendelser. Den ene vedr. specialeplanen generelt er sendt til Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg til orientering, den anden omhandler involvering af BPK i speciale gennemgangene. Styrelsen forventer at mødes med formandsskabet for BPK senere på året, og der afholdes et informationsmøde med private sygehuse forud for ansøgningsrunden.

b) Statusrapporter 2013

Sundhedsstyrelsen udsendte den 3. marts 2014 mail til regioner og privathospitaler vedrørende de udvalgte specialfunktioner, der skal afgives detaljerede statusrapport på. Frist for tilbagemelding var den 28. april 2014, og der er modtaget materiale fra alle godkendte sygehuse. Sundhedsstyrelsen er nu i gang med at gennemgå de indkomne statusrapporter og vil efter sommerferien sende svar ud til de regioner og privathospitaler der har indsendt detaljeret statusrapport.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen har tidligere på året efter rådgivning fra Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg udvalgt 11 specialfunktioner, der skal afgives detaljeret statusrapport for. Funktionerne er udvalgt ud fra overvejelser om, hvor der vurderes at være et særligt behov for en nærmere afdækning af et område, og hvor en sådan afdækning forventes at kunne bidrage til en kvalificering af den nuværende specialeplan. Styrelsen har modtaget detaljeret status fra alle godkendte sygehuse, og er pt. i gang med sagsbehandling af disse. Det er hensigten at sende svarbreve på statusrapporterne til regioner og privathospitaler ultimo august 2014.

c) Status for præcisering af specialevejledningen for anæstesiologi

Som tidligere orienteret om er Sundhedsstyrelsen i gang med at gennemgå regionsfunktionerne for børneanæstesi i specialevejledning for anæstesiologi:

- Anæstesi (udover kortvarig maskeanæstesi) til børn < 2 år og ASA ≤ 2 til akutte og elektive mindre operative indgreb (knivtid < 2 timer)
- Anæstesi til børn (≥ 2 år og < 10 år) og større kirurgi (kirurgi med knivtid > 2 timer) og ASA ≤ 2

Styrelsen har af flere omgange indhentet oplysninger omkring organisering og volumen for de to funktioner hos regionerne. I forbindelse med revision af specialeplanen er der nedsat en arbejdsgruppe, hvori også de børneanæstesiologiske funktioner bliver drøftet fagligt. Første møde i specialearbejdsgruppen blev afholdt den 10. marts 2014, og på baggrund af drøftelser i gruppen har Sundhedsstyrelsen indhentet nye volumental for de børneanæstesiologiske regionsfunktioner hos de fem regioner, DASAİM og Danske Anæstesiologers Organisation. De børneanæstesiologiske funktioner er på dagsordenen til næste møde i specialearbejdsgruppen den 11. juni 2014.

Arbejdsgruppen er ligeledes ved at justere formuleringen af regionsfunktionen:

- Komplekse kroniske non-maligne smertetilstande, som kræver en multidisciplinær tilgang ud fra bio-psyko-sociale perspektiver og psykoedukativ intervention, bør foregå i et tværregionalt samarbejde

Opgaven er at få en mere præcis formulering, som giver en mere klar afgrænsning af patientgruppen. Således vil der komme en mere klar beskrivelse af, hvilke patienter der skal behandles på regionsfunktionsniveau og hvilke patienter der kan behandles på hovedfunktionsniveau.

Den reformulerede regionsfunktion vil blive sendt i mailhøring blandt medlemmerne af det Rådgivende Udvalg, forventeligt før sommerferien.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen bemærkede at der tidligere har været nedsat en arbejdsgruppe, der havde til opgave at kigge på de udfordringer, der har været med implementeringen af specialevejledningen. På baggrund af arbejdsgruppens rådgivning kom Sundhedsstyrelsen med et forslag til ændringer af de to børneanæstesiologiske regionsfunktioner i specialevejledningen for anæstesiologi, som er blevet drøftet både i Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg. Drøftelserne viste, at der var et behov for at få set nærmere på volumen på tværs af landet for de to funktioner, og styrelsen har derfor indhentet volumental hos de fem regioner og for speciallægepraksis. Sundhedsstyrelsen vil nu, i samarbejde med den nedsatte arbejdsgruppe ifm. revisionen af specialevejledningen for anæstesiologi, drøfte specialfunktionerne samt de indkomne volumental med henblik på en præcisering af regionsfunktionerne.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der for børneanæstesi er et pænt volumen i alle regioner, men dog mindre end antaget. Der ses et større volumen i speciallægepraksis. Region Nordjylland var positiv over at tallene bliver set på tværs af landet. Region Syddanmark bemærkede, at regionerne må organisere sig således at der er de rette kompetencer samt vagtberedskab tilstede, så man kan varetage specialfunktionen.

Sundhedsstyrelsen har bedt arbejdsgruppen om at præcisere regionsfunktionen for smertebehandling samt beskrive snitflader med de øvrige funktionsniveauer. Justeringen drøftes på 2. møde i arbejdsgruppen den 11. juni, herefter vil Sundhedsstyrelsen sende en reformuleret regionsfunktion i lynhøring i Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg. Der var enighed om denne proces i begge grupper.

Region Syddanmark bemærkede, at det er et område, der er i voldsom vækst.. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på kapacitetsproblemerne, og ønsker derfor en klarere definition af regionsfunktionen, således at det store volumen forventeligt stadig kan håndteres på hovedfunktionsniveau.

3. Status på speciale gennemgangsmøder

Behandling:

Orientering

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen påbegyndte den 3. marts gennemgangene af de 36 specialer i specialeplanen. Arbejdsgrupperne kommer med bidrag til den indledende tekst, de nuværende specialfunktioner, forslag til nye specialfunktioner samt forslag til monitorering. Sundhedsstyrelsen vil under punktet give en kort status for gennemgangen, samt de foreløbige erfaringer herfra, og tankerne for den videre proces. Sundhedsstyrelsen ønsker ligeledes at høre Udvalgets indtryk af speciale gennemgangene mhp. at bruge disse erfaringer i det videre forløb.

Sundhedsstyrelsen er samtidig med speciale gennemgangene ved at planlægge den næste fase i revisionen, som inkluderer høring af speciale vejledninger i den Regionale Baggrundsgruppe og det Rådgivende Udvalg, samt den efterfølgende ansøgningsrunde.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen har foreløbig afholdt 31 speciale gennemgangsmøder samt 2 fællesmøder og mangler endnu en række møder inden sommer. Styrelsen møder arbejdsomme og engagerede fagfolk, både regionale og fra selskaberne, som giver uvurderligt input til de nye speciale vejledninger. Der er stor variation i sværhedsgraden af speciale gennemgangene.

Monitorering er en udfordring for langt de fleste specialer, men der arbejdes på at nå frem til 1-3 specialfunktioner i hvert speciale hvorpå forskellige indikationer vil kunne monitoreres fremadrettet.

Styrelsen er ved at planlægge den videre proces for revisionen af specialevejledningerne. Det er planen, at udkast til specialevejledningerne skal i høring i både Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg. Den videre plan for ansøgningsprocessen foreligger endnu ikke, men styrelsen vil informere udvalget, så snart der er en model herfor.

Sundhedsstyrelsen ønskede at høre Udvalgets tilbagemeldinger på speciale gennemgangene.

DASYS har modtaget tilbagemeldinger fra de udpegede repræsentanter og der er tilfredshed med deltagelse af to sygeplejersker til møderne. DASYS har klædt repræsentanterne på inden møderne. Det blev nævnt, at det opleves som vanskeligt at få specialiseret sygepleje skrevet ind i specialevejledningerne, og DASYS opfordrede Sundhedsstyrelsen til at være opmærksom herpå.

Sundhedsstyrelsen noterede sig DASYS' bemærkninger, men kunne ikke genkende problemet. Styrelsen hører gerne nærmere om hvilke specialer det har været problematisk i forbindelse med. Sundhedsstyrelsen understregede, at der er stor tilfredshed med deltagelsen af øvrige faggrupper i speciale gennemgangene, da de bidrager meget til drøftelserne.

LVS oplyste at der er meget ros fra selskaberne, og at der er en forventning om at eventuelle småknaster løses. De fleste specialer har holdt møde med de regionale repræsentanter og øvrige repræsentanter forud for gennemgangene, og er sammen kommet med et samlet oplæg til styrelsen.

Region Hovedstaden rejste spørgsmålet om hvorvidt det bliver drøftet om fagområder, der befinder sig i flere specialer, bliver afklaret således at der kan opnås en fælles forståelse for hvor udredning, diagnostik og behandling finder sted. Styrelsen bemærkede, at, der er stor fokus på snitflader specialerne imellem, hvorfor der også afholdes flere fællesmøder mellem specialer, hvor der er tæt samarbejde og overlap i specialfunktioner, og at det derudover er Sundhedsstyrelsens ansvar at sikre koordination og overensstemmelse mellem specialevejledningerne.

4. Orientering om status på nuværende udviklingsfunktioner

Behandling:

Orientering

Sagsfremstilling:

I Sundhedsstyrelsens specialeplan indgår en række udviklingsfunktioner, hvor

Sundhedsstyrelsen finder, at der er et helt særligt behov for landsdækkende tæt opfølgning inden for områderne. I den forbindelse er der nedsat faglige opfølgingsgrupper for hver udviklingsfunktion, som har til opgave at udarbejde protokol for varetagelse af funktionen, opbygge en ensartet erfaringsopsamling samt afgive årlig status til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen vurderer løbende behovet for at opretholde de enkelte udviklingsfunktioner og ønsker at orientere Det Rådgivende Udvalg om status for de nuværende udviklingsfunktioner.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen har sammenfattet status og indstilling for de tilbageværende 13 udviklingsfunktioner. Styrelsen forventer at kunne afslutte et par stykker af dem som udviklingsfunktioner, mens nogle har brug for yderligere tid til at samle erfaringer. Der er også enkelte, der indgår i speciale gennemgangene, og de vil dermed blive drøftet der. Der har været enkelte forslag til nye udviklingsfunktioner i speciale gennemgangsgrupperne, men disse er blevet drøftet i grupperne og der er ikke lagt op til nye.

Region Midtjylland støtter op om, at der bliver kigget på de nuværende udviklingsfunktioner således flest muligt kan blive afviklet. Regionen ønsker at eventuelle beslutninger vil blive lagt op i udvalget inden der træffes endelig beslutning om funktionerne. Sundhedsstyrelsen var enig heri. Region Syddanmark bemærkede at det er vigtigt at holde fast i udviklingsfunktionsbegrebet som en del af specialeplanen, idet det kan medvirke til at sikre den rette faglige vurdering af nye behandlinger og metoder før de indføres. Regionen var dog enig i, at begrebet skal bruges korrekt, idet der er forskel på indførelsen af nye behandlingsmetoder, og hvornår noget tilsiger en udviklingsfunktion, med det setup som dertil hører, hvilket Sundhedsstyrelsen var enig i.

5. Ansøgning om varetagelse af pancreastransplantation fra Region Hovedstaden

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Patienter med behov for pankreastransplantation visiteres i øjeblikket til behandling i Oslo i henhold til reglerne for højt specialiseret behandling i udlandet (BEK nr. 1661 af 27/12/2013). I 2013 blev 14 patienter godkendt til behandling. Behandlingen foretages som simultan pankreas- og nyretransplantation.

I den gældende specialevejledning er den højt specialiserede funktion beskrevet i specialet kirurgi:

- Vurdering med henblik på pankreastransplantation – operation foretages i givet fald i udlandet'

Relaterede højt specialiserede funktioner er beskrevet i specialet intern medicin: endokrinologi:

- Diagnostik af og opfølgning på ø-celletransplantation

samt i specialet intern medicin: nefrologi:

- Multiorgantransplantation, herunder diagnostik og godkendelse af donorer og recipienter. Varetages i tæt samarbejde med transplantationskirurgi på højt specialiseret niveau
- Efterkontrol af multiorgantransplanterede. Elementer af kontrollen kan evt. varetages på hoved- eller regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Samarbejdet skal godkendes af Sundhedsstyrelsen

Region Hovedstaden har ved mail af 20. marts 2014 ansøgt Sundhedsstyrelsen om at hjemtage funktionen til Rigshospitalet. Der forventes på årsbasis at 13-14 patienter vil have behov for simultan pankreas- og nyretransplantation. Funktionen ønskes varetaget i specialerne kirurgi og nefrologi, og der etableres samarbejde om udredning og opfølgning i nefrologisk regi i Århus og Odense.

I ansøgningen beskrives deltagelse i veletableret nordisk samarbejde om området, samt løbende oplæring af personale fra Rigshospitalet under studieophold i Oxford og Gøteborg, ligesom der etableres dansk database til prospektiv registrering.

Sundhedsstyrelsen er i dialog med regionen mhp. yderligere oplysning og præcisering af ansøgningen. Styrelsen vurderer at der er væsentlige patienthensyn ved en hjemtagning af denne behandling til Danmark og finder ansøgningen velbegrundet, hvorfor styrelsen som udgangspunkt er indstillet på at godkende det ansøgte.

Sundhedsstyrelsen ønsker Det Rådgivende Udvalgs rådgivning hertil. Yderligere sagsfremstilling samt tilrettede specialevejledninger vil blive eftersendt mhp. at modtage udvalgets endelige rådgivning pr. mail.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen redegjorde kort for Region Hovedstadens ansøgning. Regionen oplyser, at den nødvendige ekspertise og struktur nu er til stede. Der er planlagt et konkret program for yderligere tilegnelse af den nødvendige erfaring i udlandet i forbindelse med implementeringen. I 2013 blev 14 patienter henvist til transplantation i Oslo. Sundhedsstyrelsen forventer, at diagnostik og opfølgning af patienter fra hele landet følger det program, der i dag gælder, når patienter sendes til transplantation i Oslo, og håndteres i et samarbejde mellem relevante specialer, herunder kirurgi, urologi, intern medicin; endokrinologi og intern medicin; nefrologi. Regionen planlægger at indgå aftaler med OUH og AUH om den ambulante udredning og kontrol af disse patienter.

Sundhedsstyrelsen har udover ansøgningsmaterialet indhentet supplerende oplysninger fra Region Hovedstaden.

Sundhedsstyrelsen er positiv overfor hjemtagningen af patienter, da det af patienthensyn vil være hensigtsmæssigt, at behandlingen kan foregå i Danmark pga. lange patientforløb. Der var en drøftelse i udvalget af hvor opfølgning efter transplantation kan foregå. Der var enighed i udvalget om, at diagnostik og opfølgning så vidt muligt bør foregå i patientens hjemregion, hvis de faglige forudsætninger er til stede.

Det Rådgivende Udvalg støttede styrelsens indstilling, og udvalget fandt at der for den aktuelle ansøgning ikke er tale om oprettelse af en ny specialefunktion, men om en hjemtagning af funktionen for danske patienter

Sundhedsstyrelsen vil indhente yderligere oplysninger fra Region Hovedstaden, samt bede de øvrige regioner om skriftlige kommentarer således at Det Rådgivende Udvalg kan høres vedr. den endelige indstilling på mail eller på næste møde i det Rådgivende Udvalg den 25. september.

6. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Region Syddanmark meddelte at regionen har sendt et brev til Sundhedsstyrelsen med spørgsmål om hvorvidt cyklotroner ifølge specialeplanen kan placeres decentralt eller kun som en højt specialiseret funktion. Sundhedsstyrelsen understregede at det er en højt specialiseret funktion som kræver godkendelse af Sundhedsstyrelsen, og at styrelsen vil svare regionen skriftligt på det fremsendte brev.

7. Næste møde i udvalget

Næste møde er planlagt til torsdag den 25. september 2014 kl. 13.00 – 16.00.

8. Eventuelt

Intet til punktet.