



Sekretariatet for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

REFERAT

Emne 46. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato Mandag den 28. november kl. 11-14
Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67 2300 København S, Mødelokale 501

Deltagere Søren Brostrøm (formand)
Marie Louise Rostrup, Sundheds- og Ældreministeriet (i stedet for Annemarie Lauritsen)
Anne Skriver, Region Hovedstaden (i stedet for Svend Hartling)
Henrik Villadsen, Region Sjælland (i stedet for Lars Onsberg Henriksen)
Jens Winther Jensen, Region Syddanmark
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland (video) (i stedet for Ole Thomsen)
Anne Bukh, Region Nordjylland
Jeanett Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber
Jesper Erdal, Lægevidenskabelige Selskaber
Ane Bonnerup Vind, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen
Anna Lilja Secher, Sundhedsstyrelsen
Kathrine Hedemand, Sundhedsstyrelsen (referent)

7. december 2016

Sagsnr. 4-1012-10/9/

Reference KAHE

T 7222 7608

E plan@sst.dk

Afbud

Annemarie Lauritsen, Sundheds- og Ældreministeriet
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Margit Roed, Dansk Sygepleje Selskab
Erik Jylling, Danske Regioner

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

- a. Oprettelse af fagligt råd for organisering af mikrobiologisk diagnostik
- b. Opfølgning på strategi for sjældne sygdomme
- c. Arbejdsgruppe for demensudredningsenheder
- d. Forslag om eksperimentel kirurgi i forbindelse med Kræftplan IV

Punkt 3. Aftale mellem Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland vedr. opbygning af Sjællands Universitetshospital

Punkt 4. Status for revision af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

- Punkt 5. Orientering om henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse vedr. udkast til revideret specialeplan**
- Punkt 6. Separate notater for områder, som afventer yderligere afklaring i revisionen af specialeplanen**
- a. Gigantthnier**
 - b. J-pouch**
 - c. Følger efter excessivt vægttab**
- Punkt 7. Indstillinger for områder, som afventer yderligere afklaring, hvor der er nedsat arbejdsgrupper**
- a. Højt specialiserede funktioner i klinisk genetik**
 - b. Gynækologiske kræftformer**
- Punkt 8. Monitorering af specialeplanen**
- Punkt 9. Forslag til ændring i revideret specialevejledning for Tand-, mund- og kæbekirurgi**
- Punkt 10. Næste møde**
- Punkt 11. Eventuelt**

Bilag

Bilag 46-2016 – Udkast til aftale mellem Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland om fortsat udbygning af specialiserede sygehusfunktioner i Region Sjælland, herunder fortsat opbygning af Sjællands Universitetshospital

Bilag 47-2016 – Henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse

Bilag 48-2016 – Oplæg vedr. organiseringen af behandling af gigantthnier i kirurgi og plastikkirurgi

Bilag 49-2016 – Oplæg vedr. placering af J-pouch kirurgi

Bilag 50-2016 – Oplæg vedr. placering af plastikkirurgi efter excessivt vægttab

Bilag 51-2016 – Indstilling vedr. HSF i klinisk genetik

Bilag 52-2016 – Udkast til revideret specialevejledning for klinisk genetik

Bilag 53-2016 – Indstilling vedr. specialfunktioner inden for gynækologiske kræftformer (eftersendes)

Bilag 54-2016 – Baggrundsnotat vedr. specialfunktioner inden for gynækologiske kræftformer (eftersendes)

Bilag 55-2016 – Monitorering af specialeplanen

Bilag 56-2016 – Årlig opfølgning på specialeplanen

Bilag 57-2016 – Revideret specialevejledning for tand-, mund- og kæbekirurgi

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til nyt medlem fra Region Nordjylland, Anne Bukh.

2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a. Oprettelse af fagligt råd for organisering af mikrobiologisk diagnostik

I økonomaftalen for 2017 blev det besluttet, at der skal nedsættes et fagligt råd med deltagelse af regionerne og Statens Serum Institut, hvor Sundhedsstyrelsen har formandskabet. Rådet skal fastlægge en plan for systematisk og synkron hjemtagning af yderligere almene diagnostiske analyser til regionerne og derudover bistå i sikring af det fremadrettede samarbejde med mellem SSI og regionerne i forhold til den mikrobiologiske diagnostik.

Orientering

Sundhedsstyrelsen har udsendt udpegningsbreve til regionerne, Statens Serum Institut og Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, og 1. møde i rådet er planlagt til den 19. december 2016. Kommissoriet omhandler dels en stående opgave med at sikre samarbejdet mellem SSI og regionerne, dels en nært forestående opgave, hvor der skal aftales en nærmere plan for hjemtagning af diagnostiske analyser. Sidstnævnte skal tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rapport fra 2015 'Fagligt bidrag vedr. organisering af mikrobiologiske undersøgelser'. Fire specialfunktioner i den reviderede specialevejledning for klinisk mikrobiologi afventer i den forbindelse yderligere afklaring.

Det Rådgivende Udvalg spurgte til kommissoriets afgrænsning af området, i forhold til at det adresserer mikrobiologiske analyser og dermed ikke det resterende diagnostiske område. Det blev aftalt, at regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet afklarer dette under hensyntagen til den i kommissoriet planlagte tidshorisont med afrapportering i marts 2017.

b. Opfølgning på strategi for sjældne sygdomme

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Socialstyrelsen igangsat arbejdet med at evaluere den Nationale Strategi for Sjældne Sygdomme fra 2014. Evalueringen skal munde ud i en statusrapport ultimo 2017, der beskriver den generelle udmøntning og operationalisering af den nationale strategi.

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om det statusmøde, som blev afholdt i styrelsen den 26. oktober, hvor implementeringen af

strategien blev drøftet. På baggrund af mødet udarbejder Sundhedsstyrelsen et notat, der opsummerer de fokusområder, som evalueringen særligt vil omfatte.

c. Arbejdsgruppe for demensudredningsenheder

I forbindelse med den nationale demenshandlingsplan 2025 er det anbefalet, at regionerne samler demensudredningen på hovedfunktionsniveau på et mindre antal tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder på baggrund af anbefalinger udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Udredningen skal varetages i tværfagligt regi med læger fra relevante specialer, herunder neurologi, geriatri og psykiatri, samt øvrigt sundhedsfagligt personale som demenssygeplejersker og neuropsykologer. Sundhedsstyrelsen vil i foråret 2017 nedsætte en arbejdsgruppe, som skal udarbejde anbefalinger.

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om det planlagte forløb for faglige anbefalinger vedr. samling af demensudredning på færre enheder med henblik på at håndtere udredning og behandling af denne patientgruppe mest hensigtsmæssigt.

d. Forslag om eksperimentel kirurgi i forbindelse med Kræftplan IV

I det faglige oplæg til Kræftplan IV blev det anbefalet at fastlægge rammer i regi af specialeplanlægningen for afprøvning af særligt komplicerede eksperimentelle kirurgiske teknikker på kræftområdet. Det bør etableres på højst 1-2 centre i landet, hvor nye eksperimentelle kirurgiske teknikker evalueres i protokolleret regi. Dette med henblik på at sikre et solidt beslutningsgrundlag for eventuel national udbredelse af nye behandlingsprincipper.

Orientering

Sundhedsstyrelsen påtænker at styrke udviklingen inden for særligt kompliceret eksperimentel kirurgi på kræftområdet. Dette skal blandt andet ske via etablering af 1-2 centre i landet, som skal bane vejen for evaluering i protokolleret regi og en robust dataopsamling. Dette med henblik på et solidt beslutningsgrundlag i forbindelse med beslutning om eventuel national udbredelse af nye behandlingsprincipper. Det er planen at etablere et nationalt koordinationsudvalg med henblik på løbende opfølgning, ligesom det har gjort sig gældende for eksperimentel onkologisk behandling.

Det Rådgivende Udvalg spurgte ind til den nærmere udformning af centret/centrene, herunder om der bliver tale om ét center for alle typer kirurgi, eller om de forskellige former kan

samles ét sted, men på forskellige matrikler. Hertil svarede Sundhedsstyrelsen, at dette vil indgå i de videre drøftelser. Der blev gjort opmærksom på, at regionerne har behov for at vide nærmere om, hvordan initiativet konkret skal udfoldes, hvilket Sundhedsstyrelsen har forståelse for.

3. Aftale mellem Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland vedr. opbygning af Sjællands Universitetshospital

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens udmelding af udkast til revideret specialeplan er der konstateret et særligt behov for i den kommende specialeplansperiode at sikre en løbende dialog mellem styrelsen og Region Sjælland. Dette med henblik på at følge opbygningen af specialiserede sygehusfunktioner i regionen med særligt fokus på udviklingen af Sjællands Universitetshospital. Med udgangspunkt i det medfølgende bilag ønsker Sundhedsstyrelsen en drøftelse af udkast til fremtidig proces for ansøgninger mellem ordinære runder, møder og løbende dialog i relation til Region Sjælland.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen kvitterede for den gode dialog, der har været afholdt mellem styrelsen og de enkelte regioner som led i specialeplansrevisionen. I den bilaterale dialog med Region Sjælland har styrelsen anerkendt den udvikling, som regionen står midt i med opbygning af et nyt universitetssygehus, og at dette på sigt vil føre til hjemtagning af behandling af regionens borgere, også inden for specialfunktioner, som ikke på nuværende tidspunkt varetages i regionen. Styrelsen anerkender derfor, at Region Sjælland kan have et særligt behov for vurdering af ansøgninger vedr. varetagelse af specialfunktioner i perioden frem mod næste ordinære ansøgningsrunde. Dette vil foregå i henhold til de generelle principper og krav defineret i specialeplanlægningen, herunder høring i Det Rådgivende Udvalg ved ændringer i den gældende specialeplan. Den nærmere kadence for ansøgninger mellem ordinære ansøgningsrunder aftales i forbindelse med ikrafttræden af den reviderede specialeplan i marts 2017.

Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland havde forud for mødet i det Rådgivende Udvalg udarbejdet udkast til aftale, der beskriver principper og proces for understøttelse af opbygning af Sjællands Universitetshospital m.v. Det Rådgivende Udvalg anerkendte Region Sjællands særlige behov, men det blev påpeget, at der også er opmærksomhed omkring de afledte konsekvenser, som ansøgning om funktioner, der allerede varetages, kan have for andre regioner. Sundhedsstyrelsen er klar over, at aftalen mellem styrelsen og Region Sjælland med stor sandsynlighed vil medføre ændringer i de resterende regioners aktivitet, og der var enighed om at tilføje hensynet til de øvrige regioners planlægning,

herunder hensigtsmæssig samlet national kapacitet, bindinger i indgåede samarbejdsaftaler m.v., til aftalen.

Der blev desuden spurgt til muligheden for at varetage områder, som man hidtil ikke har varetaget i specialeplanen. Hertil svarede Sundhedsstyrelsen, at der generelt set er åbenhed over for at drøfte områder, hvor udviklingen tilsiger en revurdering. Det blev i den forbindelse bemærket, at der kan være et behov for at beskrive en fremgangsmåde, som regionerne kan anvende i dialogen med Sundhedsstyrelsen i forbindelse med opbygning af specialfunktioner, som man hidtil ikke har varetaget.

Der var enighed om, at aftalen, med enkelte justeringer, kan udsendes i sin endelige form.

Bilag:

Bilag 46-2016 – Udkast til aftale mellem Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland om fortsat udbygning af specialiserede sygehusfunktioner i Region Sjælland, herunder fortsat opbygning af Sjællands Universitetshospital

4. Status for revision af specialeplanen

Behandling:

Orientering

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen orienterer om status for den overordnede proces for revision af specialeplanen, herunder om det videre forløb frem til offentliggørelse planlagt til marts 2017.

Orientering

Sundhedsstyrelsen er i gang med at sagsbehandle de indkomne indsigelser og takkede i den forbindelse for de veloverståede bilaterale møder mellem regionerne og styrelsen.

Derudover fortsætter arbejdet med områderne omfattet af notater og arbejdsgrupper, som drøftes i Den Regionale Baggrundsgruppe og/eller Det Rådgivende Udvalg. Ud over disse processer afventer enkelte funktioner afgørelse, blandt andet på grund af indhentning af faglig rådgivning, yderligere dialog mellem styrelsen og ansøgere, koordinering mellem specialer etc. For alle afgørelser, som afventer yderligere afklaring, gælder, at de bliver hørt i Det Rådgivende Udvalg, og at der udmeldes en indsigelsesperiode for udkast til placeringer.

Sundhedsstyrelsen finder det hensigtsmæssigt at bede regionerne om en vurdering for så vidt angår behov for yderligere kapacitet inden for de specialfunktioner, hvor private sygehuse har gjort indsigelser mod udkastet til den reviderede specialplan fra 13. september 2016. Dette med henblik på at vurdere, om de private sygehuses henvisning til, at der er mangel på offentlig kapacitet og dermed behov for yderligere godken-

delser, kan bekræftes. Indsigelserne omhandler specialerne gynækologi og obstetrik, neurologi, oftalmologi og oto-rhino-laryngologi. Regionernes tilbagemeldinger ved næste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe vil indgå i Sundhedsstyrelsens videre sagsbehandling af indsigelserne.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at det for endovaskulær terapi ved akut iskæmisk apopleksi (radiologi, neurologi) er fundet relevant at udarbejde et notat med en faglig gennemgang af området. Dette med baggrund i, at der er flere ansøgere til specialfunktionerne end de nuværende godkendelser i de gældende specialevejledninger, og fordi der for funktionen er behov for at afklare behovet for geografisk nærhed, tidsvindue for behandling, kompetencer m.v. Notatet forventes forelagt Det Rådgivende Udvalg den 24. januar 2017.

Det Rådgivende Udvalg spurgte til, hvor meget af den reviderede specialeplan, som forventes endeligt udmeldt den 1. marts 2017. Hertil svarede Sundhedsstyrelsen, at der arbejdes mod offentliggørelse af den samlede specialeplan, men at der kan blive tale om enkelte afventende afgørelser som følge af behov for yderligere sagsbehandling og dialog.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen udsender den på mødet udleverede liste over funktioner, som afventer yderligere afklaring. Der blev opfordret til, at regionerne kontakter styrelsen, hvis der er behov for yderligere information omkring de afventende afgørelser.

5. Orientering om henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse vedr. udkast til revideret specialeplan

Behandling:

Orientering

Sagsfremstilling:

I forbindelse med indsigelser til udkast til specialeplanen udsendt den 13. september 2016 har Sundhedsstyrelsen modtaget en henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse, hvori placeringen af en række kirurgiske kræftfunktioner samt børneonkologi problematiseres. Sundhedsstyrelsen ønsker med udgangspunkt i de områder, som Kræftens Bekæmpelse tager op – øvre gastrointestinale cancere, kolorektalcancer og børnecancer – en drøftelse af området med henblik på eventuelt senere mere omfattende temadrøftelser af udvalgte områder.

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om henvendelsen fra Kræftens Bekæmpelse. Heri udtrykkes der undren over fordelingen af afdelinger, som varetager kirurgisk behandling af ovenstående kræftformer, idet der for visse matrikler er tale om lave volumina. Det er Sundhedsstyrelsens intention at lade henvendelsen indgå i sagsbehandlingen i indsigelsesrunden, hvor det er relevant i forhold til ansøgninger om at varetage specialfunktioner. Derudover vil det være relevant at dagsordensætte en te-

madrøftelse med udgangspunkt i blandt andet kolorektalcancer på et senere møde i Det Rådgivende Udvalg.

Det Rådgivende Udvalg opfordrede til, at ansøgere til implicerede specialfunktioner får mulighed for at komme med supplerende oplysninger til Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, hvilket styrelsen er indforstået med at modtage senest den 13. december 2016 (mail udsendt).

Bilag:

Bilag 47-2016 – Henvendelse fra Kræftens Bekæmpelse

6. Separate notater for områder, som afventer yderligere afklaring i revisionen af specialeplanen

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har identificeret en række områder, hvor der af forskellige årsager er behov for en faglig afklaring, før der kan træffes endelige afgørelser. Det drejer sig bl.a. om funktioner, som går på tværs af flere specialer, eller funktioner hvor indikationsområde, volumen eller andet er uafklaret.

I udarbejdelsen af notaterne har Sundhedsstyrelsen beskrevet området og hvor relevant inddraget fagpersoner fra regioner, de faglige selskaber, sagkyndige og andre. Indstillingerne har været forelagt Den Regionale Baggrundsgruppe på 43. møde den 16. september, og styrelsen har arbejdet videre med notaterne med henblik på endelig høring i Det Rådgivende Udvalg.

Notater vedr. ECMO og EVAR forventes forelagt Den Regionale Baggrundsgruppe på møde den 8. december 2016. Notat vedrørende Endovaskulær terapi (EVT) ved akut iskæmisk apopleksi forventes forelagt Det Rådgivende Udvalg i januar 2017.

5a. Giganthernier

Der er funktioner vedrørende giganthernier i specialerne kirurgi og plastikkirurgi. Funktionerne er søgt på forskellige steder i de to specialer, hvilket ikke er i overensstemmelse med den faglige rådgivning, Sundhedsstyrelsen har modtaget, hvoraf det fremgår at der bør være et tæt samarbejde specialerne imellem. Regionerne har på mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe og i forlængelse heraf redegjort for det allerede eksisterende samarbejde på tværs af de to specialer. Baggrundsgruppen var enig i Sundhedsstyrelsens konklusioner. Med notatet beskrives problemstillingen, og Sundhedsstyrelsen præsenterer sine overvejelser og ønsker at modtage udvalgets rådgivning hertil.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen præsenterede indstillingen, hvor den plastikkirurgiske højt specialiserede funktion vedr. giganthernier placeres i alt fire af de fem ansøgte steder, og at den kirurgiske tilsvarende regionsfunktion placeres i alt fem steder. I forlængelse af dette forudsættes det, at regionerne etablerer aftaler på tværs af regionen specialerne imellem, således at der i relevante tilfælde sikres plastikkirurgisk assistance til behandling af giganthernier. Det Rådgivende Udvalg var enig i notatets konklusioner.

5b. J-pouch

Funktionen er samlet af en regionsfunktion og to højt specialiserede funktioner til én højt specialiseret funktion i specialevejledningen for kirurgi. Den er søgt af alle fem regioner, hvilket Sundhedsstyrelsen ikke finder, er i overensstemmelse med den faglige rådgivning, som styrelsen tidligere har modtaget vedrørende en vurdering af forventet volumen, kompleksitet og samarbejde med øvrige specialer og funktioner. Sundhedsstyrelsen ønsker at afklare fagligt, hvor mange steder funktionen bør placeres. Der var ikke enighed i den Regionale Baggrundsgruppe for så vidt angår behovet for samling af funktionen. Med notatet beskrives problemstillingen, og Sundhedsstyrelsen præsenterer sine overvejelser og ønsker på mødet at modtage udvalgets rådgivning hertil.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen præsenterede indstillingen, hvori de tre nuværende funktioner, som i den gældende specialevejledning er fordelt på fem matrikler, samles på tre godkendelser til den samlede HSF20. Dette blandt andet begrundet i en vurdering af, at der er behov for et højt operatørvolumen for at opretholde en tilfredsstillende kvalitet. Det Rådgivende Udvalg var enig i indstillingen.

Der var en drøftelse af, hvilke dele af patientforløbet, som kan foregå decentralt. Sundhedsstyrelsen ser nærmere på, om der skal laves en præcisering af, at visitation, opfølgning m.v. kan varetages på stamafdeling.

5c. Følger efter excessivt vægttab

Den plastikkirurgiske funktion er søgt af både offentlige og private sygehuse, og Sundhedsstyrelsen vil sikre sig, at funktionen placeres hensigtsmæssigt og det korrekte antal steder ud fra en vurdering af det forventede volumen og kompleksitet af indgrebene, fagligt setup mv. Den Regionale Baggrundsgruppe var enig i Sundhedsstyrelsens konklusioner. Med notatet beskrives problemstillingen, og Sundhedsstyrelsen præsenterer sine overvejelser og ønsker på mødet at modtage udvalgets rådgivning hertil.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen indstiller til at godkende samme matrikler som i den gældende specialevejledning for den plastikkirurgiske regionsfunktion. Der er opmærksomhed omkring det fremtidige forventede volumen på

grund af funktionens kobling til fedmekirurgiske operationer, men styrelsen tager på nuværende tidspunkt udgangspunkt i det aktuelle, kendte kapacitetsbehov. Derudover vil styrelsen følge området tæt. Det Rådgivende Udvalg tilsluttede sig indstillingen.

Bilag

Bilag 48-2016 – Oplæg vedr. organiseringen af behandling af giganthernier i kirurgi og plastikkirurgi

Bilag 49-2016 – Oplæg vedr. placering af J-pouch kirurgi

Bilag 50-2016 – Oplæg vedr. placering af plastikkirurgi efter excessivt vægttab

7. Indstillinger for områder, som afventer yderligere afklaring, hvor der er nedsat arbejdsgrupper

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Som orienteret om på sidste møde i Det Rådgivende Udvalg har Sundhedsstyrelsen i forbindelse med sagsbehandling af indkomne ansøgninger fundet det hensigtsmæssigt at gennemføre separate faglige processer for enkelte områder, hvor der er behov for yderligere afklaring.

De to arbejdsgrupper vedr. højt specialiserede funktioner inden for klinisk genetik og gynækologiske kræftformer inden for gynækologi & obstetrik og klinisk onkologi er gennemført, og Sundhedsstyrelsen ønsker udvalgets rådgivning til de udarbejdede indstillinger vedlagt punktet som bilag.

Indstillinger vedr. invasiv elektrofysiologi og radiofrekvensablation samt prostatakræft forventes forelagt Det Rådgivende Udvalg på møde den 24. januar 2017.

Højt specialiserede funktioner inden for klinisk genetik

I speciale gennemgangen af klinisk genetik i 2014 blev det anbefalet, at de højt specialiserede funktioner i den reviderede specialevejledning placeres 1-2 steder i landet. Sundhedsstyrelsen modtog betydeligt flere ansøgninger om at varetage funktionerne, hvorfor det blev besluttet at oprette en arbejdsgruppe med henblik på en yderligere vurdering af området. Arbejdsgruppen har specificeret, hvor det er relevant at holde funktioner få steder i landet, og funktioner hvor der kan være mulighed for at varetage højt specialiserede funktioner på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde. Derudover har arbejdet resulteret i mindre revision af enkelte funktioner, og Sundhedsstyrelsen har herudfra lavet udkast til placeringer.

Der var en drøftelse af indstillingen, og Det Rådgivende Udvalg fandt overordnet set samlingen af genetikken hensigtsmæssig. Sundhedsstyrelsen takkede for udvalgets rådgivning.

Gynækologiske kræftformer

I forbindelse med revision af de gældende specialevejledninger i 2014 blev det anbefalet, at behandling af æggestok-, livmoderhals- og livmoderkræft bør varetages samlet. De efterfølgende ansøgninger, som Sundhedsstyrelsen modtog, var ikke i overensstemmelse hermed, hvorfor det blev vurderet hensigtsmæssigt at oprette en arbejdsgruppe med henblik på at sikre et solidt fagligt grundlag for beslutning om udkast til placeringer. Anbefalingerne for hver kræftform blev gennemgået. Livmoderkræft kan i visse tilfælde udføres på sygehus, som ikke varetager de resterende kræftformer, under forudsætning af at det foregår i et samarbejde med sygehuse, der kan håndtere den fulde skala af gynækologisk kræftbehandling, således at mere avancerede stadier af livmoderkræft bliver videre visiteret dertil inden operation. For livmoderhalskræft er det vurderingen, at der er basis for tre behandlingssteder, mens æggestokkræft aktuelt kan varetages på fire sygehuse. Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen i volumen for æggestokkræft med henblik på at sikre et tilstrækkeligt grundlag for fortsat varetagelse af funktionen på de godkendte matrikler. For de klinisk onkologiske funktioner relateret til de tre gynækologiske kræftformer er vurderingen, at udkast til fordeling af regionsfunktioner lægger sig op ad fordelingen i den gældende specialeplan, mens den højt specialiserede funktion, der blandt andet indeholder brachyterapi, bør samles på højst tre steder.

Der var en drøftelse af varetagelsen af livmoderhalskræft, hvor det blandt andet blev anført, at der allerede i vurderingen er behov for tilstedeværelse af alle relevante kompetencer, kirurger og onkologer. Derudover blev der i forhold til æggestokkræft spurgt til, hvor tidligt i udredningen patienter skal sendes til afdeling med godkendelse til den højt specialiserede funktion. Den indledende udredning kan varetages uden for specialfunktionen. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at diagnostiske laparoskopier ikke skal foretages på afdelinger, som ikke varetager den kirurgiske behandling.

LVS bemærkede, at der har været tale om en fagligt hensigtsmæssig proces.

Afslutningsvis blev der spurgt til muligheden for indsigelser, hvilket Sundhedsstyrelsen bekræftede, både i forhold til gynækologiske kræftformer, men også de resterende notater og arbejdsgruppeprocesser. Der bliver udsendt nærmere information herom (mail udsendt).

Bilag

Bilag 51-2016 – Indstilling vedr. HSF i klinisk genetik

Bilag 52-2016 – Udkast til revideret specialevejledning for klinisk genetik

Bilag 53-2016 – Indstilling vedr. specialfunktioner inden for gynækologiske kræftformer (eftersendes)

8. Monitorering af specialeplanen

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har sideløbende med revisionen af specialeplanen arbejdet på at etablere en model for fremtidig monitorering af specialeplanen, hvor der monitoreres på volumen og aktivitet med udgangspunkt i eksisterende databaser og almindelig praksis for klinisk registrering. Monitoreringen vil være en del af de årlige statusrapporter, som i forvejen indsendes til Sundhedsstyrelsen, og disse planlægges fremover også at inkludere en opgørelse af forskningsaktivitet.

Den Regionale Baggrundsgruppe blev på møde den 1. september 2015 præsenteret for et første udkast af en metoderapport, der beskriver indikatorer og datatræk, og her blev det aftalt, at regionerne skulle have mulighed for at drøfte de konkrete indikatorer igennem. De fem regioner blev derfor inviteret til at udvide deres deltagerantal i Teknikergruppen vedrørende monitorering af specialeplanen, hvor der blev afholdt yderligere to møder med drøftelse af indikatorerne.

Det er således Sundhedsstyrelsens vurdering, at den første model til monitorering af specialeplanen hensigtsmæssigt kan have formen som beskrevet i de tilhørende bilag. Som det også understreges i oplægget, er Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at der er tale om en model, som gradvist kan udbygges og forbedres, i takt med at viden opbygges.

På 43. møde den 16. september 2016 i Den Regionale Baggrundsgruppe præsenterede Sundhedsstyrelsen oplægget til monitoreringsmodel for specialeplanen, og der var en efterfølgende drøftelse. Der var enighed om at forelægge den nuværende model for monitorering i Det Rådgivende Udvalg med henblik på endelig fastsættelse.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen præsenterede monitoreringsmodellen for specialeplanen og lagde undervejs vægt på, at der er tale om et dialogredskab med henblik på at følge aktivitet og kvalitet på sygehuse godkendt til at varetage specialfunktioner. De løbende erfaringer med monitorering af specialeplanen vil indgå i eventuelle videre overvejelser om en udbygning af modellen. Styrelsen påtænker i foråret 2017 med udgangspunkt i årshjulet for den samlede opfølgning at lave pilottest af indikatorer med ens ordlyd i den gældende og reviderede specialeplan.

Det Rådgivende Udvalg bemærkede fordelingen mellem kvantitative og kvalitative indikatorer. Der blev spurgt til det forventede omfang af den samlede opfølgning, herunder hvorvidt monitoreringen på sigt skal er-

statte nogle af statusrapporteringerne. Dette vil indgå i det videre arbejde og udvikling af den samlede opfølgning.

Der var desuden et ønske om at understrege hensigten med at anskue monitoreringen som et dialogredskab i dokumentet 'Årlig opfølgning på specialeplanen', og der blev spurgt til inddragelse af de faglige styregrupper i forhold til indikatorer fra de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser. Sundhedsstyrelsen ser nærmere på dette.

Det Rådgivende Udvalg var indforstået med, at den fremlagte model for monitorering indgår i den samlede opfølgning på specialeplanen.

Bilag

Bilag 55-2016 – Monitorering af specialeplanen

Bilag 56-2016 – Årlig opfølgning på specialeplanen

9. Forslag til ændring i revideret specialevejledning for Tand-, mund- og kæbekirurgi

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

I forbindelse med vurdering af ansøgninger til at varetage specialfunktioner inden for tand-, mund- og kæbekirurgi (TMK) i revisionen af specialeplanen samt ansøgning fra private aktører, er Sundhedsstyrelsen blevet opmærksom på, at det for visse regionsfunktioner kan være relevant at skærpe formuleringerne, således at visse patientgrupper eller dele af patientforløb kan varetages på hovedfunktionsniveau i samarbejde med afdelinger godkendt til at varetage regionsfunktioner. Det er styrelsens vurdering, at omformuleringerne er hensigtsmæssige for derved at definere patientgrupper inden for TMK, der kan varetages på et niveau, som ikke kræver Sundhedsstyrelsens godkendelse.

Sundhedsstyrelsen har fået rådgivning fra Foreningen af Specialtandlæger i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, og de ændrede formuleringer har været forelagt speciale gennemgangsgruppen for TMK.

I det medfølgende bilag fremgår ændringsforslag til den reviderede specialevejledning for TMK, som styrelsen ønsker at drøfte med Det Rådgivende Udvalg.

Den reviderede specialevejledning har været forelagt Den Regionale Baggrundsgruppe på 43. møde den 16. september 2016. Der var bred enighed om indholdet i den reviderede specialevejledning, og at ændringen bør træde i kraft i forbindelse med den reviderede specialeplan.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen fremlagde udkast til omformuleringer af regionsfunktioner i den reviderede specialevejledning. Det er den faglige vurdering, at der fortsat er behov for at bevare den visiterende funktion på afdelinger med godkendelse til regionsfunktionerne, hvorfor varetagelse på hovedfunktionsniveau skal foregå i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau.

Det Rådgivende Udvalg var enig i omformuleringerne.

Bilag

Bilag 57-2016 – Revideret specialevejledning for tand-, mund- og kæbekirurgi

10. Næste møde

Næste møde er tirsdag den 24. januar 2017 kl. 12-16.

Der er desuden planlagt et tentativt møde tirsdag den 31. januar 2017 kl. 13-16.

11. Eventuelt

Der var intet til punktet.