

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Referat af 6. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning tirsdag den 13. marts 2007

Deltagere:

Else Smith, Sundhedsstyrelsen (konst. formand)
Anders Fink-Jensen, Rigshospitalet
Finn Jensen, Region Syddanmark
Flemming Nielsen, Region Sjælland
Helle Ulrichsen, Region Hovedstaden
Henrik Sillesen, Rigshospitalet
Jens Elkjær, Region Syddanmark
Nete Maltha, Roskilde Amts Sygehus Fjorden
Jakob Trier Møller (supl. for Ebba Nexø)
Per Okkels, Region Nordjylland
Thomas Gjørup, Amager Hospital
Leif Vestergaard Pedersen, Region Midtjylland
Vagn Nielsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Niels Würgler Hansen, Sundhedsstyrelsen
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen
Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen (referent)

Afbud:

Ebba Nexø, Århus Sygehus

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Meddelelser
3. Høringssvar vedr. rapporten ”Gennemgang af akutberedskabet”
4. Speciale gennemgang – status for proces. Eksempler på udkast til specialerapporter
5. Årlige statusrapporter for specialfunktioner
6. Stamcelletransplantation – henvendelse fra dels Region Midtjylland og Dansk Hæmatologisk Selskab
7. Opfølgning – specialeplanlægning
 - o Fedmekirurgi
 - o Natalizumab (Tysabri) ved dissemineret sclerose
 - o Trombolyse ved iskæmisk apopleksi
8. Næste møde
9. Eventuelt

8. maj 2007

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

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05

Dir. tlf. 7222 7699

E-post efp@sst.dk

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt.

Side 2
8. maj 2007

2. Meddelelser

Konstitueret Medicinaldirektør, Else Smith, orienterede kort om arbejdet i Task Force vedrørende strålebehandling og de fælles bestræbelser på at sikre strålebehandling til kræftpatienter inden for de maksimale ventetider, at informere om patientkrav, at undersøge kapacitet og behov samt at sikre IT-systemer mv.

Side 3
8. maj 2007

3. Høringssvar vedr. rapporten ”Gennemgang af det akutte beredskab”

Behandling i udvalget:

Til drøftelse.

Side 4
8. maj 2007

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen sendte rapporten ”Gennemgang af akutberedskabet” i høring før jul 2006. Høringsfasen slutter formelt 1. marts 2007 - dog har enkelte væsentlige interesser fået mindre udsættelser.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

På baggrund af en nærmere vurdering af de indsendte høringssvar vil Sundhedsstyrelsen udarbejde en revideret og endelig rapport, som forventes udsendt primo maj 2007. Til brug for denne vil Sundhedsstyrelsen udarbejde et samlet notat over de indtil 9. marts væsentligste og mest principielle høringssvar mhp. på en nærmere drøftelse i udvalget.

Bilag:

- Samlet notat vedr. høringssvar – eftersendes senest 9. marts 2007 (**bilag 1/2007**).

Beslutning:

Lone de Neergaard orienterede om, at der generelt er stor opbakning til akutrappen.

Det Rådgivende Udvalg kommenterede på det samlede notat vedr. høringssvar:

Udvalget efterspurgte en vægtning af høringssvarene ud fra den afgivne høringssvarpart.

Det var en holdning i udvalget, at det bør fremgå tydeligere, at visitation til akutmodtagelse kan uddelegeres til andet sundhedsfagligt personale, men under lægefagligt ansvar/ledelse. F.eks. kan visitatorrollen varetages af en sygeplejerske under lægefagligt ansvar/ledelse.

Udvalget understregede vigtigheden af, at etableringen af en enstrenget skadestue/akutmodtagelse bevares, men ikke på bekostning af smidigheden i systemet overfor mere afklarede akutte patienter. Eksempelvis skal visse patientgrupper med kroniske sygdomme fortsat have mulighed for efter visitation at lade sig indlægge direkte på relevant sygehusafdeling. Et par regioner argumenterede for en generel åben adgang til skadestuerne.

Der blev fra udvalget udtrykt ønske om, at behovet for et akutspecialt eller udvikling af supplerende kompetencegivende kurser til de nuværende specialer bør vurderes.

For så vidt angår den supplerende lægehelikopterordning lagde Sundhedsstyrelsen op til, at de ressourcemæssige spørgsmål afklares af regionerne – herunder spørgsmålet om etablering og placering af en helikopterordning. Udvalget udtrykte enighed heri.

Sundhedsstyrelsen vil efterfølgende revidere akutrappen ud fra udvalgets kommentarer og høringssvarene, og den reviderede akutrappør vil efterfølgende blive drøftet på det næste møde i Det Rådgivende Udvalg.

4. Speciale gennemgang – status for proces. Eksempler på udkast til speciale-rapporter

Behandling i Udvalget:

Til drøftelse.

Side 5
8. maj 2007

Sagsfremstilling:

Processen

De første speciale gennemgange er (gynækologi/obstetrik, klinisk onkologi, pædiatri, klinisk genetik, kirurgi, intern medicin: gastroenterologi og hepatologi) i fuld gang, men er dog ca. 1½ måned forsinket – primært pga. af sagen om maksimale ventetider til strålebehandling i efteråret 2006. Sundhedsstyrelsen har netop indkaldt til de første møder i de næste speciale gennemgange – hvor i alt 9 specialer sættes i gang med ca. 1½ - 2 måneders forsinkelse i forhold til den accelererede tidsplan fra sommeren 2006.

Specialerapporter

Hovedproduktet fra hver af de 36 speciale arbejdsgrupper vil være en speciale-rapport på ca. 20-30 sider. Rapporten beskriver specialets nuværende status samt specialets udviklingstendenser, aktivitet, uddannelse, arbejde med kvalitetsudvikling mv. og afslutningsvis forslag til en fremtidig organisering af specialet samt forslag til faglige krav til de enkelte funktioner.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en detaljeret fælles og gennemgående disposition for alle specialerapporterne. Specialerapporterne vil være specialearbejdsgruppens fælles produkt med input om tværgående og ressourcemæssige overvejelser fra den regionale baggrundsgruppe for specialeplanlægning.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af de respektive specialerapporter og efter drøftelse i Det Rådgivende Udvalg udarbejde en specialeudmelding. Den vil i form og indhold minde meget om de nuværende specialebeskrivelser i publikationen ”Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet – Vejledning” fra 2001. Disse specialebeskrivelser vil være på 2-4 sider og vil indeholde anbefalinger til hovedfunktioner samt specifikke krav til og placering af specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Med henblik på kommentarer fra udvalget vedlægges et eksempel på et udkast til en specialerapport fra en af de fungerende speciale arbejdsgrupper.

Bilag:

- Udkast til specialerapport for gastroenterologi og hepatologi (**bilag 2/2007**) vil blive eftersendt 5. marts 2007.
- Revideret disposition for specialerapport (**bilag 3/2007**).
- Revideret tidsplan for speciale gennemgangene (**bilag 4/2007**).

Beslutning:

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om status vedr. speciale gennemgange. Der foreligger endnu ikke færdige specialerapporter. Arbejdet i speciale arbejdsgrupperne forløber godt, og der udvises stor ihærdighed. Hver speciale arbejdsgruppe udarbejder en specialerapport, som Sundhedsstyrelsen efterfølgende udfærdiger en kort specialeudmelding på baggrund af. Udvalget påpegede vigtigheden af, at

Sundhedsstyrelsen i sit arbejde med specialeplanlægning var præcis i anvendelse af begreberne ”højt specialiseret funktion”, som kan være 1-3 steder i landet samt ”regionsfunktion” som kan være typisk én eller maksimalt to steder i hver region – hvis befolkningsgrundlag eller geografi kan tale for dette.

Side 6
8. maj 2007

Der har i en specialearbejdsgruppe været rejst spørgsmål om, hvorvidt patientforeninger mv. bør høres og eventuelt inddrages i arbejdet. Der var i Det Rådgivende Udvalg enighed om, at specialerapporterne med fordel kan sendes til høring hos patientforeninger.

Flere i udvalget var enige om, at specialerapporterne kan gøres kortere og mere overskuelige. Det blev besluttet, at Sundhedsstyrelsen skal sikre en afvejning mellem en overskuelig rapport og specialearbejdsgruppens mulighed for at beskrive specialet og dets udfordringer på tilfredsstillende vis.

Der blev i udvalget udtrykt ønske om, at et specifikt antal personaler til en funktion ikke bør vægtes i specialerapporterne.

Det Rådgivende Udvalg havde ikke kommentarer til dispositionen til speciale-rapporten.

5. Statusrapporter for specialfunktioner

Behandling i Udvalget:

Til drøftelse.

Side 7

8. maj 2007

Sagsfremstilling:

Det fremgår af Sundhedsloven § 208, stk. 5, at: "Regionsrådet og vedkommende private sygehuse afgiver årligt en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelsen af de i stk. 1 fastsatte krav på afdelinger med lands- og landsdelsfunktion."

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår: "Regionsrådene skal årligt rapportere til Sundhedsstyrelsen om status for lands- og landsdelsafdelingernes opfyldelse af de fastsatte krav, ligesom Sundhedsstyrelsen er forpligtet til løbende at vurdere, om de fastlagte krav er opfyldt".

Der er således ikke i gældende regler eller i de tilhørende bemærkninger mange informationer vedrørende forventningerne til de årlige statusrapporter. Sundhedsstyrelsen har derfor i samarbejde med den regionale baggrunds-gruppe igangsat et udvalgsarbejde med henblik på at præcisere dels form og indhold i statusrapporterne, dels, hvorledes regionerne mest hensigtsmæssig kan indhente de nødvendige informationer for på tilfredsstillende vis at kunne dokumentere, at kravene til specialfunktionsniveauet er opfyldt.

Sundhedsstyrelsen har helt konkret nedsat en underarbejdsgruppe i samarbejde med den regionale baggrundsgruppe for specialeplanlægning, og denne gruppe mødes først gang den 12. marts 2007. Som udgangspunkt for gruppens arbejde har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et oplæg til arbejdet med udformning af statusrapporter for specialfunktioner (vedlagt).

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Statusrapporterne forventes som udgangspunkt indhentet første gang i 1. kvartal 2008, idet det er en forudsætning, at der for et antal specialer (i forbindelse med den igangværende speciale gennemgang) er opstillet krav, og der har været en vis funktionsperiode. Et udkast til form og indhold i statusrapporterne forventes at foreligge juni 2007, og vil efterfølgende blive behandlet i Det Rådgivende Udvalg på mødet den 29. august 2007.

Bilag:

- Notat: Oplæg til arbejdet med udformning af statusrapporter i forbindelse med specialeplanlægning (**bilag 5/2007**).

Beslutning:

Der var ingen kommentarer til statusrapporten.

6. Stamcelletransplantation – henvendelse fra Region Midtjylland vedr. etablering af et komplet transplantationprogram på hæmatologisk afdeling, Århus Sygehus

Side 8
8. maj 2007

Behandling i udvalget

Drøftelse.

Sagsfremstilling

Der henvises til nedenstående bilag fremsendt fra Region Midtjylland. Der henvises endvidere til skrivelse fra Dansk Hæmatologisk Selskab.

Sundhedsstyrelsen kommentar

Set i lyset af de stigende ventetider er Sundhedsstyrelsen indstillet på et komplet non-myeloablative stamcelletransplantationsprogram på Århus Universitetshospital, Århus sygehus. Funktionen bør foregå i et center-satellit samarbejde med Rigshospitalet mhp. fælles protokol, retningslinier, dataopsamling m.v.

Bilag:

- Anmodning om etablering af mini-stamcelletransplantation på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (**bilag 6/2007**).
- Beskrivelse af etablering af et komplet non-myeloablative stamcelletransplantationsprogram på Hæmatologisk Afdeling, Århus Sygehus (**bilag 7/2007**).
- Skrivelse fra Dansk Hæmatologisk Selskab vedr. allogen stamcelletransplantation i Danmark (**bilag 8/2007**).

Beslutning:

Sundhedsstyrelsen anbefalede, at stamcelletransplantation på Århus Universitetshospital etableredes som satellit til Rigshospitalet. Helle Ulrichsen orienterede om, at man i Region Hovedstaden har måttet konstatere, at patientgruppen - og dermed også ventelisten - er voksende, og at regionen har været nødsaget til at henvise patienterne til udlandet, hvor mange patienter ikke ønsker at blive behandlet.

Udvalget drøftede generelt, hvorvidt man på baggrund af et kapacitetsproblem kan oprette en center-satellitfunktion og fastsætte generelle krav i specialeplanlægningen.

Det Rådgivende Udvalg tilsluttede sig oprettelsen af en center-satellit-aftale mellem Rigshospitalet og Århus Universitetshospital og understregede vigtigheden af fælles protokoller mv.

7. Opfølgning på en række specialeplanlægningsområder

Behandling i udvalget:

Til orientering og evt. drøftelse.

Side 9

8. maj 2007

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen foretager løbende opfølgning på en række specialeplanlægningsområder, som tidligere er drøftet i styrelsens rådgivningsgruppe vedr. lands- og landsdelsfunktioner og specialeplanlægning. Hertil kommer en række enkeltsager. Styrelsen vil efter behov løbende orientere det rådgi-vende udvalg om status.

Fedmekirurgi

Sundhedsstyrelsen afholdt statusmøde for fedmekirurgi den 4. januar 2007. Formålet med mødet var at gøre status over aktiviteten siden Sundhedsstyrelsens udmelding vedr. fedmekirurgi i december 2005. Styrelsen havde i forbindelse med sin forberedelse til mødet noteret sig:

- at aktiviteten på kun tre af de 7 opererende afdelinger/sygehuse levede op de fastsatte volumenkrav på minimum 100 patienter pr. afdeling pr. år.
- at det fremgik i de indsendte oplysninger til Sundhedsstyrelsen, at ikke alle sygehuse var enige om, at der foreligger en national fælles-protokol for fedmekirurgi. Det bør derfor overvejes at udvide og præcisere denne protokol.
- at der endnu ikke var oprettet en national database for fedmekirurgi.

Hovedkonklusioner fra mødet var:

- Volumenkrav på 100 operationer pr. afdeling pr. år fastholdes.
- Styrelsen fastholdt, at funktionen er en udviklingsfunktion det næste år. Region Sjælland kan frit deltage i arbejdet med fællesprotokol og andet arbejde omkring fedmekirurgi i Danmark. En udvidelse af funktionen til en regionsfunktion må afvente, at de eksisterende afdelinger har opbygget en aktivitet, som lever op til de faglige krav til volumen for både afdeling og kirurg, før en udvidelse kan overvejes.
- De opererende sygehuse + Region Sjælland reviderer og præcisere den nationale fællesprotokol, og indsender denne til Sundhedsstyrelsen.
- De opererende afdelinger/sygehuse skal konkret afsøge mulighederne for etablering af en national kvalitetsdatabase. Det bør overvejes at inddrage et af de 3 kompetencecentre for nationale kvalitetsdata-baser. Desuden bør afdelingerne/sygehuse afsøge mulighederne for kobling af en decideret kvalitetsdatabase med LPR i samarbejde med Sundhedsstyrelsens Enhed for Sundhedsstatistik.

Der er desuden i regi af Sundhedsstyrelsen igangsat en MTV af fedmekirurgi, som forventes færdig inden sommerferien. Endvidere er der i regi af Sundhedsstyrelsens kirurgiprojekt igangsat en belysning af aktivitet og kvalitet i fedmekirurgien på basis af opdaterede udtræk fra LPR.

Tysabri

Sundhedsstyrelsen udmeldte i november 2006 natalizumab (Tysabri) til behandling af dissemineret sclerose som en udviklingsfunktion på Århus Sygehus og Rigshospitalet. Det fremgik samtidig af udmeldingen, at Sundhedsstyrelsen ville se nærmere på behandlingen efter et år mhp. på en evt. udvidelse af behandlingstilbuddet til flere enheder. Sundhedsstyrelsen har besluttet, at denne vurdering fremskyndes med et ½ år, og har netop bedt de to afdelinger på Rigshospitalet og Århus Sygehus om en opgørelse over kapacitet og ventetider – på kort og langt sigt.

Side 10
8. maj 2007

Trombolyse ved iskæmisk apopleksi

I februar 2007 blev de seneste data fra en international database over resultaterne for trombolysebehandling publiceret. Konklusionen i artiklen var, at behandlingen var sikker og effektiv og kunne implementeres på afdelinger uden udstrakt erfaring med trombolyse. Denne anbefaling er i modstrid med anbefalingen i det seneste Cochrane Review vedr. trombolyse ved iskæmisk apopleksi, som anbefaler, at behandlingen kun indføres på centre med erfaring i trombolysebehandling og efter omhyggelig udredning af patienterne. Cochrane gruppen bag reviewet oplyste overfor Sundhedsstyrelsen, at der ikke siden 2003 var fremkommet nye data, som gav anledning til at ændre anbefalingen. En afrapportering fra de eksisterende trombolysecentre, har vist, at de danske behandlingserfaringer endnu er begrænsede, og afrapporteringen viser nogen variation i såvel aktivitet som behandlingresultater. Der er forskelle på organiseringen af vagtberedskaberne på trombolysecentrene, hvor nogle må anses som mere robuste end andre, og der er variationer omkring træning og efteruddannelse af centrale aktører i det præhospitale beredskab, herunder ambulancepersonale og praktiserende læger. Der er endvidere endnu kun begrænsede danske erfaringer med telemedicin, som må anses som et omdrejningspunkt for en udvidelse af behandlingstilbuddet til at være landsdækkende.

Sundhedsstyrelsen finder de nye data fra SITS-MOST databasen interessante, og de vil derfor sammen med den øvrige internationale dokumentation og de danske behandlingserfaringer blive drøftet på det første møde i den nationale trombolyse gruppe. Sundhedsstyrelsen har netop udsendt udpegnings-brev og indkaldelse til det første møde.

Indtil der foreligger en nærmere afklaring, er det dog fortsat Sundhedsstyrelsens indstilling, at den internationale dokumentation, sammenholdt med de danske erfaringer, taler for at en evt. senere udvidelse af behandlingstilbuddet skal være kontrolleret og være betinget af, at såvel den præhospitale indsats som diagnostik og behandling følger ensartede nationale retningslinier, og at resultater og bivirkninger mv. løbende og systematisk registreres med henblik på opsamling af behandlingserfaringer.

Bilag:

- Referat fra statusmøde vedr. fedmekirurgien i Danmark (**bilag 9/2007**).
- Sundhedsstyrelsen udmelding vedr. behandling af dissemineret sclerose med natalizumab (Tysabri) (**bilag 10/2007**).
- Afrapportering fra SITS-MOST databasen i The Lancet (**bilag 11/2007**).
- Afrapportering fra de danske trombolyscentre (**bilag 12/2007**).

Side 11
8. maj 2007

Beslutning:

Fedmekirurgi:

Sundhedsstyrelsen orienterede om statusmødet for fedmekirurgi den 4. januar 2007, hvor formålet var at gøre status over aktiviteten siden Sundhedsstyrelsens udmelding vedr. fedmekirurgi i december 2005, samt om hovedkonklusionerne fra mødet.

Det Rådgivende Udvalg udtrykte enighed i, at de generelle krav og synspunkter vedr. fedmekirurgien skal fastholdes. Region Sjælland fremhævede vigtigheden af at være inddraget på lige fod i arbejdet revidering af protokol mv., og udvalget tog på den baggrund orienteringen til efterretning.

Tysabri®:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Styrelsen har valgt at fremskynde vurderingen af behandlingen med Tysabri® med ½ år og har bedt de to afdelinger på Rigshospitalet og Århus Sygehus om en opgørelse over kapacitet og ventetider.

Det Rådgivende Udvalg udtrykte enighed i beslutningen og tog orienteringen til efterretning.

Trombolysed ved iskæmisk apopleksi

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen ikke har set de nye tal fra internationale databaser som grund til at ændre styrelsens holdning til trombolysedbehandling som udviklingsfunktion.

Jens Elkjær orienterede om, at afdelingen i Esbjerg starter den 1. juni 2007.

Det Rådgivende Udvalg udtrykte enighed i beslutningen og tog orienteringen til efterretning.

Lucentis®

Der var på Det Rådgivende Udvalgs møde den 4. oktober 2006 enighed om at betragte intravitreal angiostatisk behandling som en udviklingsfunktion, der kun bør foregå på et begrænset antal enheder.

Sundhedsstyrelsen orienterede i den henseende om, at Lægemiddelstyrelsen ikke kan afvise, at der gives tilladelser til behandling med Lucentis® til læger på flere sygehusafdelinger. Sundhedsstyrelsen opfordrede til, at der indsamles erfaring fra de fem udviklingsfunktioner, forinden behandlingen udbredes til flere afdelinger.

Flere medlemmer af Det Rådgivende Udvalg gav udtryk for, at antallet af patienter er stort, og der kunne være tale om kapacitetsproblem, som med fordel kunne løses gennem indgåelse af center-satellit-aftaler.

Side 12

8. maj 2007

Det blev besluttet, at regionerne melder tilbage til Sundhedsstyrelsen med forslag til mulige satellitter. Sundhedsstyrelsen vil samtidig vurdere det faglige grundlag for indgåelse af eventuelle center-satellitaftaler – herunder den aktuelle efterspørgsel efter behandling og den nuværende behandlingskapacitet på de fem afdelinger.

8. De næste møder

7. møde afholdes **onsdag den 30. maj 2007, kl. 14.00 – 16.00**

8. møde afholdes **onsdag den 29. august 2007, kl. 14.00 – 16.00**

Side 13

8. maj 2007

9. Eventuelt

Leif Vestergaard Pedersen orienterede om, at ovariecancer fremover samles på Skejby Sygehus, og at der etableres et formelt samarbejde med Region Syd om funktionen. Region Midtjylland afventer imidlertid specialeudmeldingen vedr. gynækologi og obstetrik. Det blev aftalt, at Region Midtjylland retter skriftlig henvendelse til Sundhedsstyrelsen herom.

Konstitueret Medicinaldirektør, Else Smith, takkede for godt samarbejde og orienterede om, at Sundhedsstyrelsens nye administrerende direktør vil være Jesper Fisker, som kommer fra en stilling som adm. direktør for sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune.

Side 14
8. maj 2007