

ENDELIGT REFERAT

Emne	40. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato	Tirsdag den 1. september 2015 kl. 10-13
Sted	Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S – Mødelokale 501 (Møllen)
Deltagere	Christian Worm, Region Hovedstaden (indtil kl. 12.00) Per Jørgensen, Region Hovedstaden Vagn Bach, Region Sjælland Kim Brixen, Region Syddanmark Claus Thomsen, Region Midtjylland Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland Morten Noreng, Region Nordjylland Jacob Bertramsen, Region Nordjylland Thomas I. Jensen, Danske Regioner
	Sundhedsstyrelsen Søren Brostrøm (formand) Helene Probst Dorthe Goldschmidt Niels Moth Christiansen Louise Stage Tamara Elisabeth Steiner (referent)
Afbud	Charlotte Bøll Larsen, Region Sjælland Helene Vestergaard, Region Syddanmark Anne Skriver, Region Hovedstaden

01-10-2015
Sagsnr. 4-1012-11/2
Reference TES
T 7222 7558
E syb@sst.dk

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen, og dagsordenen blev godkendt.

2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a. ERN (European Reference Networks)

Sundhedsstyrelsen har været involveret i udarbejdelsen og implementeringen af ”direktiv 2011/24/EU” vedr. europæiske reference netværk (European Reference Networks, ERN), som er et initiativ placeret under Europakommissionen (DG Sante). DG Sante afholder en konference om ERN den 8.-9. oktober 2015 i Lissabon, og Sundhedsstyrelsen er blevet bedt om at kontakte interessenter, som kunne have interesse i at deltage i oprettelsen af netværk, og som vil høre mere herom på konferencen.

Sundhedsstyrelsen har i brev til regionerne og LVS opfordret til, at regionerne og de lægevidenskabelige selskaber overvejer eventuelle interesserede kandidater til konferencen.

Tilmelding til konferencen sker direkte på ERN's hjemmeside,

http://ec.europa.eu/health/ern/events/ev_20151008_en.htm.

DG Sante vil derefter arrangere det praktiske.

b. Specialeplanlægningskonference 2015

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der som optakt til vurdering af ansøgninger og implementering af en ny specialeplan afholdes en konference vedr. specialeplanlægning. Konferencens fokus vil være en drøftelse af specialeplanlægningens principper særligt vedrørende, hvordan der sikres sammenhæng i patientforløb sideløbende med specialeplanens fokus på specialisering af kompetencer, og herunder hvordan regionerne sikrer høj kvalitet og rekruttering på hovedfunktionssygehuse. Som oplæg til konferencen har styrelsen bedt KORA om at lave en undersøgelse af, hvordan specialeplanen opleves af aktører på akutsygehuse. Undersøgelsen belyser via interviews de afledte konsekvenser af specialeplanen, og resultaterne vil blive præsenteret på konferencen.

Konferencen finder sted på Radisson Blu H.C. Andersen Hotel, centralt i Odense, mandag den 23. november 2015 kl. 12-16.

Der vil snarest blive sendt invitationer ud med yderligere informationer.

c. Statusrapporter

De indsendte standard statusrapporter for specialfunktioner i specialeplanen er ved at være færdigbehandlet i Sundhedsstyrelsen. Der udsendes svar på statusrapporterne til regioner og private sygehuse efter mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 24. september.

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om det samlede billede af de indsendte statusrapporter. Langt de fleste statusrapporter, viser at specialeplanen overholdes. Der er en række frasigelser, både offentlige og private. Derudover er der en række flytninger af funktioner uden forudgående ansøgning til Sundhedsstyrelsen samt enkelte statusrapporter, som har givet anledning til at indhente uddybende redegørelser for nogle funktioner. Der vil blive udarbejdet en oversigt over frasigelser og varsling af fratagelser, som vil blive sendt ud som bilag til dagsordenen for mødet i det Rådgivende Udvalg d. 24. september.

Særligt vedr. regionsfunktionen for fedmekirurgi

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der også i denne runde statusrapporter har været fokus på antallet af godkendelser inden for varetagelsen af regionsfunktionen for fedmekirurgi set i forhold til den enkelte afdelings volumen.

Styrelsen har i forbindelse med tidligere statusrapporter årligt anlagt de samme sagsbehandlingsprincipper, og på grund af faldende volumen foretaget en samling af området gennem fratagelser af godkendelser hos både offentlige og private sygehuse. Styrelsen har løbende spurgt regionerne, om de med de tilbageværende godkendte sygehuse, fortsat vil kunne sikre den nødvendige kapacitet. Regionerne har ved tidligere lejligheder, senest på møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 25. september 2014 svaret bekræftende herpå.

Der ses i statusrapporterne for 2014 et fortsat fald i volumen og Sundhedsstyrelsen er gennem sin sagsbehandling blevet opmærksom på, at der særligt for de to tilbageværende private sygehuse ses endog meget lave offentlige volumener. Styrelsen påtænker derfor at varsle fratagelse af godkendelserne på de to private sygehuse. Sundhedsstyrelsen vil dog forud herfor sikre sig, at de tilbageværende offentlige sygehuse fremover har den nødvendige kapacitet til at behandle alle patienter. Sundhedsstyrelsen henledte i den forbindelse opmærksomheden på, at regionerne ved en fratagelse ikke længere vil kunne sende deres patienter videre til et privat hospital.

Regionerne udtrykte enighed om, at de to private sygehuse bør varsles fratagelse, da regionerne har kapacitet til at behandle alle patienter.

Derudover påtænker Sundhedsstyrelsen at varsle en privat klinik fratagelse af funktionen ”Følger efter excessivt vægttab, herunder efter fedmekirurgisk operation” grundet manglende aktivitet.

Rådgivende udvalg skal på næstkommende møde rådgive Sundhedsstyrelsen vedrørende varsling af fratagelse af funktioner.

Statusrapporter 2015

Angående statusrapporter for 2015 orienterede Sundhedsstyrelsen om, at der *ikke* bliver indhentet standard statusrapporter, da ansøgningsmaterialet vil træde i stedet for statusrapporter. Dog vil Sundhedsstyrelsen kunne indhente detaljerede statusrapporter på udvalgte områder, hvis det skønnes nødvendigt.

d. *Offentliggørelse af Specialeplanlægningshåndbogen på engelsk samt FAQ*

”Specialeplanlægning – begreber, principper og krav” er blevet oversat til engelsk og er sammen med en ny FAQ om specialeplanlægning blevet offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

e. *Sundhedsstyrelsens rådgivende panel for eksperimentel behandling*

Sundhedsstyrelsen orienterede om igangværende projekter og fokus på ordningen vedr. eksperimentel behandling tidligere kaldt 'second opinion ordningen'. Rigsrevisionens rapport fra 2014 har givet anledning til at revidere ordningen. Sundhedsstyrelsens har således opdateret pjecen om eksperimentel behandling med rådgivning fra bl.a. Kræftens Bekæmpelse og patientvejledere. Derudover er en vejledning til sygehuslæger vedrørende brug af ordningen under udarbejdelse, og Sundhedsstyrelsen har planlagt et informationsmøde om ordningen til patientvejledere og sygehusansatte, der afholdes 28. oktober 2015.

Sundhedsstyrelsen har ydermere besluttet at udvide panelet til tre onkologer og to kirurger, og har ansat nye konsulenter pr. 1. oktober.

Panelet består således af:

Dorte Nielsen – Professor, overlæge, Herlev Hospital

Morten Mau-Sørensen – Overlæge, Rigshospitalet

Morten Ladekarl – Overlæge, lektor, Aarhus Universitetshospital

Jens Hillingsø – Klinikchef, overlæge, Rigshospitalet

Søren Laurberg – Overlæge, Aarhus Universitetshospital

3. Henvendelser fra private udbydere vedr. kapacitetsudfordringer for eksisterende funktioner

Sundhedsstyrelsen har modtaget henvendelser fra to privathospitaler, som ønsker at varetage specialfunktioner i den gældende specialeplan. I henvendelserne anføres det, at der er kapacitets- og ventetidsproblematikker i Region Hovedstaden for de pågældende funktioner, hvilket nødvendiggør en genåbning af ansøgningsrunden:

Ansøgning fra Kæbekirurgisk Klinik København inden for tand-, mund-, kæbekirurgi

Der ansøges om følgende regionsfunktioner inden for tand-, mund-, kæbekirurgi:

- Ekstrem vækstbetinget kæbeanomali (580 procedurer/år) Diagnostik og kombineret ortodontisk-kirurgisk behandling af ekstrem vækstbetingede kæbeanomalier. Rådgivning i forbindelse med tidlig interceptiv behandling af børn med vækstbetinget kæbeanomali, hvor det skønnes, at der er en forøget risiko for videre dysplastisk udvikling i en sådan grad, at dette kan føre til en ekstrem vækstbetinget kæbeanomali som kræver kombineret ortodontisk-kirurgisk behandling. Der skal være et etableret og struktureret samarbejde med specialtandlæger i ortodonti. Aktiviteten skal registreres i den landsdækkende kvalitetsdatabase for vækstbetingede kæbeanomalier. Afgrænsning til højtspecialiseret ekstrem

vækstbetinget kæbeanomali er beskrevet under højt specialiserede funktioner:

Rigshospitalet, Næstved Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus

- Mundslimhindelidelser og oral medicin Diagnostik og behandling af forandringer i mundslimhinden herunder præmaligne tilstande og læsioner samt orale manifestationer af en række systemiske sygdomme, fx Sjøgrens syndrom:

Rigshospitalet, Næstved Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus

- Kæbeledslidelser Kræver hyppigst alene diagnostik. Omfatter mindre invasive procedurer som artrocentese og artroskopi. Konservative behandlingstiltag udføres i videst muligt omfang i primærsektoren:

Rigshospitalet, Næstved Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus

- Dentoalveolær kirurgi Diagnostik og behandling af patienter der ikke kan behandles i primærsektoren pga. tand-, mund- eller kæbesygdommens omfang og sværhedsgrad, almen sygdomme der ikke muliggør ambulante generel anæstesi, almenmedicinske forhold hos patienter indlagt på sygehus af anden årsag. Behandlingen udføres på sundhedsfaglig indikation og når der ikke findes anden sundhedsfaglig forsvarlig behandling i primærsektoren:

Rigshospitalet, Næstved Sygehus, Odense Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, AUH Århus Sygehus, AUH Aalborg Sygehus, Privathospitalet Mølholm

Ansøgning fra Københavns privathospital inden for skelekirurgi

Der ansøges om følgende regionsfunktion inden for oftalmologi:

- Højdeskelen - kirurgisk behandling (ca. 100 pt.):
Glostrup Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital, AUH Århus Sygehus, Aalborg UH

Sundhedsstyrelsens indstilling

Sundhedsstyrelsen vil kun genåbne ansøgningsrunder for allerede placerede funktioner, hvis der er helt særlige forhold, der gør sig gældende. Der skal være tale om forhold og udfordringer, som ikke kan løses med de eksisterende godkendte offentlige og private sygehuse. Det kan f.eks. være kapacitetsproblemer eller andre væsentlige patienthensyn som gør, at placering på yderligere matrik-

ler ikke kan afvente en kommende revision af specialeplanen for det pågældende område.

Sundhedsstyrelsen skal udbede sig regionernes rådgivning til følgende spørgsmål:

- Er der forhold i varetagelsen af ovennævnte funktioner hos de nuværende godkendte sygehuse, f.eks. kapacitets- eller ventetidsproblemer, der gør, at Sundhedsstyrelsen bør overveje at se på antallet af placeringer, eller kan regionerne selv løse eventuelle aktuelle kapacitetsproblemer?
- Regionerne bedes i den forbindelse tilkendegive, om Sundhedsstyrelsen kan sagsbehandle enkeltansøgningerne fra de pågældende private sygehuse, eller om der skal åbnes en bredere ansøgningsrunde for funktionerne?
- Sundhedsstyrelsen finder umiddelbart ikke behov for, at inddrage Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning vedr. emnet, og skal høre om regionerne har indvendinger hertil.

Region Hovedstaden havde kort før mødet fremsendt et brev vedr. ansøgningen fra Kæbekirurgisk Klinik København inden for tand-, mund-, kæbekirurgi. Sundhedsstyrelsen havde derfor ikke nået at orientere sig i materialet, hvorfor kapacitetsproblematikken kun blev drøftet overordnet.

Ansøgningen fra Københavns privathospital inden for skelekirurgi blev drøftet. Flere af de øvrige regioner gav udtryk for at de formentlig kunne aflaste Region Hovedstaden med de nuværende kapacitetsproblemer, og de fandt det ikke umiddelbart hensigtsmæssigt at give yderligere godkendelser. Det blev aftalt, at regionerne drøfter situationen indbyrdes inden mødet med det Rådgivende Udvalg i d. 24. september, hvor der vil blive truffet en afgørelse.

4. Monitorering af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen præsenterede modellen for fremtidig monitorering af specialeplanen, hvor der monitoreres på kvalitet, volumen og aktivitet med udgangspunkt i eksisterende databaser og almindelig praksis for klinisk registrering. Det er hensigten, at monitoreringen bliver en integreret del af de årlige statusrapporter, som i forvejen indsendes til Sundhedsstyrelsen. Det har været ønsket at skabe fælles ejerskab til monitoreringsmodellen, hvorfor modellen er blevet udviklet ved en 'bottom up' proces, hvor de nedsatte specialearbejdsgrupper er kommet med forslag til indikatorer inden for specialerne. De endelige indikatorer er således udvalgt i fællesskab. Det har været en lang og udfordrende proces at udarbejde monitoreringsmodellen og udvælge indikatorer, og Sundhedsstyrelsen har afprøvet indikatorerne i samarbejde med specialearbejdsgrupperne, Statens Serum Institut (SSI) og Regionernes Kliniske Kvalitetsdatabaser (RKKP). De fleste indikatorer er aktivitetsindikatorer, der trækkes via Landspa-

tientregistret, men styrelsen har haft fokus på også at få en række kvalitetsindikatorer med. Styrelsen orienterede om, at samarbejde med RKKP og dermed muligheden for at inddrage kvalitetsdata kan være vanskeligt. Sundhedsstyrelsen er i samarbejde med SSI og RKKP ved at udarbejde en metoderapport, der mere detaljeret beskriver indikatorer og datatræk med henblik på at sikre gennemsigtighed omkring udførelse af monitoreringen. Et første arbejdsrapport til denne rapport var vedlagt dagsordenen. Sundhedsstyrelsen præsenterede endvidere udvalgte datatræk på mødet.

Flere af regionerne udtrykte bekymring over monitoreringsmodellen bl.a. i forhold til antallet af indikatorer, at der ikke er tilstrækkelig fokus på kvalitet, og om kvaliteten af datatrækkene er høj nok. Der blev derudover udtrykt bekymring for, hvordan datatrækkene vil blive tolket og anvendt. Det blev foreslået, at der startes mindre ambitiøst ud med et antal indikatorer, hvor der ikke er usikkerhed om kvaliteten af data. Derudover opfordrede regionerne til, at forskning skal inkluderes i monitoreringsmodellen. Der blev samtidig givet udtryk for, at Sundhedsstyrelsen har løftet opgaven som tidligere aftalt, og at det er et anvendeligt udspil, der er lagt frem.

Sundhedsstyrelsen udtrykte forståelse for regionernes bekymring og foreslog, at der startes forsigtigt ud og løbende arbejdes videre med modellen. Styrelsen finder ikke umiddelbart at antallet af indikatorer er for højt. Styrelsen pointerede samtidig, at der er tale om en første model for monitorering, og at modellen vil blive videreudviklet. Det blev videre præciseret, at monitoreringsdata vil blive en integreret del statusrapporterne og derfor kommer til at følge årshjulet for disse. Data er tænkt anvendt som et dialogredskab og vil ikke blive offentliggjort.

Sundhedsstyrelsen har forsøgt at inkludere forskning i monitoreringsmodellen, men det har vist sig at være meget komplekst, og det blev derfor fravalgt efter drøftelse i Teknikergruppen vedrørende monitorering af specialeplanen. På baggrund af drøftelserne på mødet i den regionale baggrundsgruppe vil Sundhedsstyrelsen genoverveje muligheden for at inddrage forskning, dog ikke på specialfunktionsniveau men i forhold til de enkelte specialer.

Det blev besluttet, at Sundhedsstyrelsen indkalder til et møde i et andet forum, hvor regionerne kan komme med konkret rådgivning til de enkelte indikatorer.

4. Tidsplan og videre proces for revision af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen gennemgik det vedlagte forslag til proces og tidsplan for vurdering af ansøgningerne. Overordnet er der planlagt to bilaterale møder med hver region (med repræsentation fra både Regionale Baggrundsgruppe og Rådgivende Udvalg) samt to møder med Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Herudover er der indlagt en indsigelsesperiode.

Regionerne påpegede, at tidsplanen er meget stram, men udtrykte forståelse for, at dette er nødvendigt. Sundhedsstyrelsen går videre med tidsplanen og udar-

bejder mødeplan over møder i den Regionale Baggrundsgruppe og det Rådgivende Udvalg for 2016.

5. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Region Nordjylland orienterede om, at det er besluttet at samle direktionsledelsen for Sygehus Thy-Mors, under Sygehus Vendsyssel, og at der er en proces i gang for organiseringen i forhold til Thisted.

Region Sjælland orienterede om, at ledelsen for plastikkirurgi og brystkirurgi er blevet lagt sammen for at sikre, at patienter med brystkræft får den bedste behandling.

Region Midtjylland orienterede om, at det i forbindelse med sparerunden blev besluttet at nedlægge fertilitetsklinikken i Aarhus, og at man vil ansøge om at de tilhørende funktioner bliver flyttet til Skive. Sundhedsstyrelsen afventer en henvendelse fra regionen og gjorde opmærksom på, at man i den forbindelse vil få behov for at indhente rådgivning fra den Rådgivende Udvalg vedr. den nationale organisering på området.

6. Næste møde

Næste møde finder sted torsdag d. 22. oktober 2015 kl. 13-16.

7. Eventuelt

Ingen bemærkninger.