

REFERAT AF 8. MØDE I DEN REGIONALE BAGGRUNDS-GRUPPE DEN 21. JANUAR 2008

28. februar 2008

j.nr. 7-203-02-138/1/CHH

Til stede:

Lone de Neergaard (formand), Sundhedsstyrelsen
Claus Toftgaard, Region Syddanmark
Hans Peder Graversen, Region Midtjylland
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland
Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland
Per Busk, Region Syddanmark
Pernille Slebsager, Region Hovedstaden
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Tove Nilsson, Region Nordjylland
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Svend Skov Jensen, Region Sjælland

Enhed for Planlægning

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 7787

E-post efp@sst.dk

Niels Würbler Hansen (sekretariat), Sundhedsstyrelsen
Susanne Vest (sekretariat), Sundhedsstyrelsen
Charlotte Hosbond (sekretariat), Sundhedsstyrelsen

Afbud:

Lars Dahl Pedersen, Region Midtjylland

1. Godkendelse af dagsorden

Ingen kommentarer.

2. Meddelelser

Ingen meddelelser.

3. Orientering om pilotprojekt omkring statusrapporter

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der i 2008 kun vil blive udarbejdet statusrapporter for fire specialer og ikke alle specialer. Denne beslutning skyldes dels erfaringerne fra Region Nordjylland, hvor man har oplevet problemer med aktivitetsudtrækkene fra LPR grundet forskellig registreringspraksis på sygehusene, dels at statusrapporterne skal baseres på Vejledningen om Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet fra 2001.

Statusrapporterne i 2008 vil således alene være for specialerne Kirurgi og Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, hvor erfaringerne fra pilot-

projektet i Region Nordjylland kan benyttes, samt Urologi og Gynækologi (ikke Obstetrik), idet der findes registreringsvejledninger for disse specialer.

Side 2

28. februar 2008

Sundhedsstyrelsen

Den Regionale Baggrundsgruppe fandt, at ovenstående var den rigtige beslutning set i forhold til de nævnte problematikker.

4. Drøftelse af specialerapporter og -udmeldinger

Drøftelsen af specialerapporter og -udmeldinger blev indledt med en kort samlet tilbagemelding fra hver region og Danske Regioner. Overordnet var der følgende kommentarer til specialeudmeldingerne:

- Flere mente, at Sundhedsstyrelsens benyttelse af begrebet assistance/samarbejde skal gøres mere klar.
- Ligeledes påpegede flere, at specialeudmeldingerne ikke bør angive et konkret antal steder, hvor en funktion skal placeres, førend regionerne har haft lejlighed til at byde ind på funktionerne.
- Flere efterspurgte begrundelser for, hvorfor volumen er særlig lav/høj i nogle specialeudmeldinger i forhold til funktionsniveauet. Sundhedsstyrelsen overvejer som følge heraf, hvordan det kan beskrives, at nogle funktioner kan samles med henvisning til, at der ved varetagelse af flere forskellige funktioner opnås samme type erfaring.
- Endvidere efterspurgte flere en afklaring af, hvor mange steder en regionsfunktion kan ligge i en region. Sundhedsstyrelsen meddelte, at Styrelsen aktuelt arbejder med dette, og at diskussionen derfor må tages på et senere tidspunkt.
- Herudover blev Sundhedsstyrelsen opfordret til at være særligt opmærksom på sammenhængen mellem Sundhedsstyrelsens Akutrapport og de enkelte specialeudmeldinger og på de eksisterende strukturer og rekrutteringssituationen i regionerne, herunder at Sundhedsstyrelsen bør tage stilling til implementeringshorisonten for de enkelte specialeudmeldinger.

Det blev aftalt, at de intern medicinske specialer tages op igen på næste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe, idet flere mente, at det vil være nyttigt at se flere intern medicinske specialer på tværs. Sundhedsstyrelsen blev i forbindelse med de intern medicinske specialer bedt om at overveje kravene med henblik på, hvilke funktioner speciallæger i alle intern medicinske specialer kan varetage (common trunk). Konkret blev det i den forbindelse påpeget, at det kan være et problem, hvis det på hovedfunktionsniveau angives, at alle intern medicinske "grenspecialer" skal kunne yde assistance umiddelbart. Det blev besluttet, at Sundhedsstyrelsen på denne baggrund udarbejder et særligt afsnit i præamblen til specialeudmeldingerne for de intern medicinske specialer, som beskriver disse specialers særlige forhold. Desuden efterlyste nogle medlemmer af Den Regionale Baggrundsgruppe anbefalinger for en "almen" intern medicinsk afdeling.

De enkelte specialeudmeldinger blev herefter gennemgået med henblik på specialespecifikke kommentarer fra Den Regionale Baggrundsgruppe. I det følgende refereres kun de overordnede specialespecifikke kommentarer, som kan give anledning til ændringer i specialeudmeldingerne:

Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi:

Det blev anført, at nogle funktioner med fordel kan samles med henvisning til, at der ved varetagelse af flere forskellige funktioner opnås samme type erfaring. Ligeledes blev det nævnt, at specialeudmeldingens (og specialerapportens) opdeling i henholdsvis gastroenterologi og hepatologi er uhensigtsmæssig, idet der er tale om ét samlet speciale.

Anæstesiologi:

Det blev påpeget, at specialeudmeldingen for anæstesiologi er blevet for styrende for udmeldingen for kirurgi til børn. Desuden blev det anført, at specialeudmeldingen stiller for detaljerede krav, samt at de angivne aktivitetskrav er for høje og udokumenterede. Ligeledes blev det nævnt, at udmeldingens konsekvenser for primærsektor bør overvejes. Region Nordjylland foreslog, at anæstesiologien udsættes.

Der var endvidere ønske om, at komplekse kroniske non-maligne smertetilstande bør være en regionsfunktion, hvorimod komplekse smertetilstande, hvor bagstrengsstimulation er indiceret, bør forblive en højt specialiseret funktion.

Kirurgi:

Det i specialeudmeldingen fremsatte krav om at opdele kirurgien i øvre og nedre kirurgi blev anfægtet, idet det ikke vil være muligt at efterleve i praksis. Det blev dog nævnt, at man - såfremt kravet fastholdes - regionalt kan sikre samarbejde på tværs af afdelinger, som tilgodeser behovet for, at der i vagten kan trækkes på forskellige kompetencer.

Der blev endvidere udtrykt ønske om, at mammakirurgi uden plastikkirurgi bør være en hovedfunktion, og at gastroesophageal reflux bør være en regionsfunktion som fedmekirurgien. Enkelte medlemmer af Den Regionale Baggrundsgruppe stillede spørgsmål ved samlingen af kirurgi for spiserør, mavesæk og tolvfingertarm og efterlyste pooling af lignende procedurer, hvor der kan opbygges samme type erfaring.

Urologi:

Det blev anført, at specialeudmeldingen ikke bør forholde sig til teknikker (fx åben og lukket metode), og at varetagelsen af dialyseadgange i både urologisk og karkirurgisk regi bør konkretiseres.

Der var endvidere forslag om, at kunstige lukkemuskler og prostatacancer bør være regionsfunktioner, idet der forventes en vækst på sigt.

Karkirurgi:

Det blev konstateret, at EVAR i specialeudmeldingen aktuelt er placeret såvel som højt specialiseret funktion og som udviklingsfunktion. Placeringen af EVAR blev drøftet, og Sundhedsstyrelsen arbejder videre hermed.

Thoraxkirurgi:

Det blev anført, at specialeudmeldingen kan forstås således, at der fremover kun skal foregå hjertekirurgi tre steder og ikke på de fem steder, som eksisterer i dag. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at dette må afvente en generel diskussion af antallet af steder på de forskellige niveauer, men gjorde samtidig opmærksom på, at det i enkelte tilfælde kan være relevant at varetage en

funktion flere steder end sædvanligvis for det pågældende funktionsniveau under forudsætning af samarbejdsaftaler mellem afdelingerne.

Intern medicin: Kardiologi:

Sundhedsstyrelsen oplyste, at organiseringen af hjertetransplantationer endnu ikke er afklaret.

Der var ønske om, at pacemakere placeres som en regionsfunktion og ikke som en højt specialiseret funktion, idet pacemakere aktuelt varetages mange steder i hver region, og der vil derfor blive for stor samling på området. Der blev ligeledes udtrykt ønske om, at perikardiepunktur hos den akut hæmodynamisk påvirkede patient og endokarditis placeres som hovedfunktioner.

Klinisk onkologi:

Det blev påpeget, at der er diskrepans mellem specialeudmeldingen for klinisk onkologi og kirurgi, og at dette bør forklares.

Der var endvidere ønske om, at medicinsk behandling af blærehalskirtelkræft varetages på hovedfunktionsniveau i stedet for regionsfunktionsniveau. Sundhedsstyrelsen blev generelt opfordret til at indføre krav om aftaler mellem afdelinger på hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau vedr. medicinsk behandling.

Det blev desuden udtrykt uenighed i kravet om assistance fra en speciallæge i klinisk onkologi inden for 30 min. på hovedfunktionsniveau, idet specialet flere steder er en del af en stor intern medicinsk afdeling.

Klinisk genetik:

Det blev bemærket, at specialeudmeldingen afviger fra de øvrige specialeudmeldinger – fx idet den i høj grad fokuserer på rådgivningsydelse og i mindre grad på de kliniske ydelser. For at sikre tilgængelighed og deling af viden blev det besluttet, at der inden for specialet klinisk genetik bør samarbejdes med andre specialer om tests.

Region Nordjylland påpegede, at det nordjyske medlem af specialearbejdsgruppen havde været overrasket over samarbejdsaftalen mellem Århus Universitetshospital og Aalborg Sygehus, som fremgår af specialeudmeldingen, idet man havde fået opfattelsen af, at der skulle etableres en klinisk genetisk afdeling på Aalborg Sygehus.

Pædiatri:

Det blev aftalt, at specialeudmeldingen for pædiatri drøftes på næste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe.

Det blev aftalt, at medlemmerne af Den Regionale Baggrundsgruppe med kort frist kunne indsende eventuelle yderligere og mere detaljerede kommentarer til de fremsendte specialeudmeldinger til Sundhedsstyrelsen snarest muligt.

Når Sundhedsstyrelsen har taget stilling til de samlede kommentarer fra Den Regionale Baggrundsgruppe, udsendes reviderede specialeudmeldinger til Baggrundsgruppen med henblik på eventuel skriftlig kommentering. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen i samme forbindelse udsender præambelen,

som bl.a. indeholder Sundhedsstyrelsens definition af assistance/samarbejde og de generelle forudsætninger, der ligger til grund for specialeudmeldingerne.

Side 5

28. februar 2008

Sundhedsstyrelsen

5. Møder fastlagt i 2008

- 10. marts 2008, kl. 9.30-12.30
- 5. maj 2008, kl. 9.30-12.30
- 28. august 2008, kl. 9.30-12.30

6. Eventuelt

Ingen kommentarer.