

REFERAT

Emne	52. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato	Torsdag den 4. oktober 2018, kl. 13.00-16.00
Sted	Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S – Mødelokale 501
Deltagere	Medlemmer af den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

07-12-2018

Sagsnr. 4-1012-535/7
Reference REN
T 72 22 74 00
E plan@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a) Status på implementering af specialeplan 2017

- i. Endelig præcisering af specialfunktioner i relation til børnehjertekirurgi
- ii. Proces i relation til 'Aftale mellem Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland om fortsat udbygning af specialiserede sygehusfunktioner i Region Sjælland, herunder fortsat opbygning af Sjællands Universitetshospital'

b) Opfølgning på specialeplan 2017 – status og proces

c) Sundhedsstyrelsens rådgivning til sundhedsplaner

d) Variationer i kønskaraktistika (DSD) og kommende specialeplansproces

e) Dansk Center for Partikelterapi (DCPT)

Punkt 3. Status for anbefalinger til organisering af fødetilbud

Punkt 4. Sundhedsstyrelsens arbejde med funktionelle lidelser

Punkt 5. Arbejdet med anbefalinger vedrørende sundhedsindsatsen ved akut opstået sygdom og skade

Punkt 6. Temadrøftelse: Regionernes udfordringer ifm. smalt placerede højt specialiserede funktioner

Punkt 7. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Punkt 8. Næste møde

Punkt 9. Eventuelt

Bilag

Bilag 3 – 2018_Præcisering af specialevejledninger i relation til samling af børnehjertekirurgi i Danmark

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden godkendt.

2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

Behandling:

Orientering

Sagsfremstilling:

a) Status på implementering af specialeplan 2017

i. Endelig præcisering af specialfunktioner i relation til børnehjertekirurgi

I arbejdet med at samle børnehjertekirurgi på ét center i Danmark er specialevejledningerne i intern medicin: kardiologi, pædiatri og thoraxkirurgi blevet endeligt præciseret. Ændringerne har til formål at sikre overensstemmelse mellem beskrivelser af specialfunktioner, samt præcis og konsekvent visitation. Samtidig er specialfunktionerne i specialevejledningerne for intern medicin: kardiologi og pædiatri blevet placeret. Sundhedsstyrelsen har modtaget grundig faglig rådgivning fra alle fem regioner samt relevante specialeselskaber og er på den baggrund kommet frem til den endelige præcisering, som fremgår af bilag 1. Præciseringen træder i kraft den 1. oktober 2018.

Sundhedsstyrelsen vil følge varetagelsen af specialfunktionerne i relation til børnehjertekirurgi tæt, og forventer at Region Hovedstaden udarbejder en årlig redegørelse for varetagelsen af børnehjertekirurgi, herunder blandt andet kvalitet, kapacitet, bemanning mm.

Bilag

Bilag 1 – 2018 – Præcisering af specialevejledninger i relation til samling af børnehjertekirurgi i Danmark

Orientering:

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er etableret et velfungerende nationalt samarbejde på området med regelmæssige videokonferencer, klare samarbejdsaftaler m.v. Styrelsen gjorde opmærksom på, at Region Hovedstaden har en særlig forpligtelse i varetagelsen af børnehjertekirurgien, idet der er tale om en landsfunktion, hvorved der er national forsyningsforpligtelse. Styrelsen følger desuden området tæt, herunder i forhold til ventetid og kapacitet. Der

udestår en opgave omkring præ- og postnatal diagnostik samt om opfølgning, hvor der med udgangspunkt i et tæt nationalt samarbejde vedr. udredning og behandling af medfødte hjertemisdannelser bør udvikles fælles national kvalitetssikring på området. Der i den sammenhæng en forventning om, at Region Hovedstaden tager teten i arbejdet.

ii. Proces i relation til 'Aftale mellem Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland om fortsat udbygning af specialiserede sygehusfunktioner i Region Sjælland, herunder fortsat opbygning af Sjællands Universitetshospital'

Region Sjælland og Sundhedsstyrelsen afholder jævnlige møder med god dialog om opbygning af specialiserede tilbud i regionen. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at regionen arbejder seriøst og målrettet på at få implementeret de specialfunktioner, som blev godkendt til varetagelse i specialeplan 2017, og at der er grundlag for opbygning af yderligere specialiseret behandling i regionen. Der er enighed om en ny ekstraordinær ansøgningsrunde primo 2019. Der bliver tale om vurdering af ansøgninger ud fra de vanlige principper, herunder principperne vedr. vurdering af ansøgninger om eksisterende specialfunktioner uden for ordinære ansøgningsrunder, og både udkast til og endelige afgørelser høres i Det Rådgivende Udvalg.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland mødes løbende og drøfter implementering af specialfunktioner samt proces for nye ansøgningsrunder. For nogle funktioner vil der evt. blive tale om en national ansøgningsrunde. Styrelsen vil vurdere, om der i forbindelse med en ansøgningsrunden åbnes for alle ansøgere, eller om der køres smal runde kun for Region Sjælland.

Drøftelse:

Regionerne – særligt Region Hovedstaden, der arbejder tæt sammen med Region Sjælland om den specialiserede behandling – ytrede ønske om at blive orienteret løbende og i god tid, da en særskilt proces med Region Sjælland kan have indflydelse på bl.a. krav til kapacitet ved de øvrige regioners specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen lovede at inddrage regionerne.

b) *Opfølgning på specialeplan 2017 – status og proces*

Sundhedsstyrelsen orienterer om status for opfølgning på specialeplanen for 2017. Processen for sagsbehandling af statusrapporter samt monitoreringen af aktivitet og forskning forløber som planlagt. Monitorering af kvalitetsdata fra årsrapporterne afventer igangsætning. Der vil være områder, hvor Sundhedsstyrelsen får behov for uddybning fra regioner og private sygehuse. Spørgsmål med ønske om afklaring udsendes i november 2018.

Orientering:

Vedr. statusrapporter: Sundhedsstyrelsen har modtaget statusrapporter fra alle regioner og privathospitaler og gennemgår disse. Hvor det findes relevant, vil styrelsen tage kontakt til regionerne/privathospitalerne, så afklarende spørgsmål kan blive besvaret.

Monitorering af aktivitet: Sundhedsstyrelsen har modtaget besvarelser til vores kommentarer fra alle parter. Styrelsen vurderer på baggrund af de enkelte besvarelser, om der skal foretages yderligere, hvormed den pågældende aktør bliver kontaktet. Et eksempel kunne være ved ønske om uddybning af en besvarelse, drøftelse af definition af specialfunktion, vurdering af godkendelser mv. Sundhedsstyrelsen forventer at have behandlet besvarelserne ultimo november.

Monitorering af forskning: Sundhedsstyrelsen har modtaget udfyldte forskningsark fra alle regioner og er ved at gennemgå dem. Pilottesten har overordnet set rigtig godt ud. Der skaleres ikke op allerede i år. Styrelsen vil oplyse, hvordan forskningsarkene/informationerne vil blive benyttet fremover.

Monitorering af kvalitet: Sundhedsstyrelsen benytter årsrapporterne fra RKKP med henblik på identificering af eventuelle problemområder. Tanken er, at styrelsen løbende følger udgivelsen af årsrapporter og tager udgangspunkt i rapporternes konklusioner og anbefalinger og (nye) kvalitetsindikatorer, som kan benyttes i forbindelse med opfølgningen på specialeplanen. Modellen er under udvikling og forventes afprøvet i løbet efteråret 2018.

Drøftelse:

Der fulgte en drøftelse af muligheden for at benytte universiteternes elektroniske platforme, fx PURE, hvor forskning i forvejen skal registreres, og som derfor generelt er opdaterede. Hvis monitoreringen af forskningen i regi af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning blev koblet hertil kunne styrelsen dels automatisk få de relevante informationer, og samtidig ville det reducere det registreringsarbejde, der er

forbundet med, at regionerne skal udarbejde materialet til styrelsen i en særskilt proces.

c) Sundhedsstyrelsens rådgivning til sundhedsplaner

Regionerne skal jf. sundhedsloven ved væsentlige ændringer i deres sundhedsplaner og tilhørende delplaner indsende disse til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning. Styrelsen modtager med jævne mellemrum sundhedsplaner, og der rådgives med udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, samt øvrige relevante udgivelser. Senest har Sundhedsstyrelsen i september 2018 rådgivet Region Midtjylland om forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020 (spareplan 2019-20). Af hensyn til planlægningen af styrelsens rådgivningsopgave, bedes regionerne orientere om deres planer for indsendelse af sundhedsplaner i den nærmeste fremtid.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen nævnte, at styrelsen har rådgivningsforpligtelse i forbindelse med regionernes sundhedsplaner, og at processen for og kvaliteten af rådgivningen afhænger af, at regionerne anmoder om rådgivning i rimelig tid samt klæder styrelsen på angående særlige opmærksomhedspunkter i rådgivningen. Sundhedsstyrelsen opfordrede derfor regionerne til at varsle kommende sundhedsplaner i bedst mulig tid.

Region Midtjylland oplyste, at regionen udarbejder ny fødeplan i 2019, samt at samtlige regioner (og kommuner) udarbejder nye sundhedsaftaler i 2019.

Region Hovedstaden meddelte, at der kommer ny hospitalsplan i 2019. Så vidt muligt indgår Sundhedsstyrelsens anbefalinger til hhv. føde- og akutområderne, men det udfordrer Region Hovedstaden, at anbefalingerne til akutområdet er forsinket.

Region Nordjylland fortalte, at regionen ikke for nuværende har større planlægningsopgaver på vej, men at der udarbejdes sundhedsaftale medio 2019.

Region Syddanmark oplyste, at der skal udarbejdes en ny fødeplan, hvor der tages udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Dette afventer dog politisk drøftelse, hvor nogle forskellige modeller vil indgå.

Afslutningsvis fulgte en drøftelse af, hvornår regionerne skal indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning. Sundhedsstyrelsen meddelte, at råd-

givningen skal ske forud for politisk vedtagelse af den givne sundhedsplan eller ændringen heri, så rådgivningen kan indgå i det politiske beslutningsgrundlag.

d) *Variationer i køns karakteristika (DSD) og kommende specialeplansproces*

Sundhedsstyrelsen igangsætter den faglige drøftelse vedrørende varetagelsen af en række højt specialiserede funktioner, der relaterer sig til udredning og behandling af børn med medfødte variationer i køns karakteristika (DSD). Omdrejningspunktet er den behandling, der er omfattet af specialevejledningerne for pædiatri, endokrinologi, urologi og kirurgi. Drøftelserne sker i en faglig arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen. Der er planlagt tre møder. Første møde afholdes den 9. oktober.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen oplyste om at arbejdet er igangsat og at området har stort fokus. Sundhedsstyrelsen afholder konference den 30. januar 2019.

Drøftelse:

Region Syddanmark spurgte til, hvordan styrelsen vil sikre, at deltagerkredsen bliver sammensat repræsentativt for området.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at området er karakteriseret ved en bred vifte af aktører og vil sikre, at patienterne får en væsentlig rolle på konferencen. Endelig vil der være fokus på, at konferencen primært skal være med sundhedsfagligt indhold.

e) *Dansk Center for Partikelterapi (DCPT)*

Partikelterapi til behandling af kræft kan ikke p.t. tilbydes i Danmark, men det Nationale Center for Partikelterapi (DCPT), som er etableret ved Århus Universitetshospital, forventes at kunne tage den første patient i behandling i starten af 2019. Indtil da vil patienter i Danmark, som har behov for partikelterapi, fortsat kunne godkendes af Sundhedsstyrelsen til behandling i udlandet efter reglerne i sundhedslovens § 89 stk. 2.

Som en del af forberedelsen til ibrugtagning af DCPT, er Sundhedsstyrelsen ved at forberede en konsekvensretning i specialeplanen, så det kommer til at fremgå, at der nu er et dansk center, som der kan henvises patienter til. Styrelsen har endvidere været i dialog med

DCPT omkring centerets egne forberedelser og forventninger til organiseringen af det danske tilbud. Det er styrelsens vurdering, at der er behov for at gennemgå de nuværende specialfunktioner på området med henblik på, om de fortsat er relevante. Der pågår desuden en afklaring med DCPT, Region Midtjylland og Sundheds- og Ældreministeriet om, hvordan centerets aktivitet bedst kan følges. Det er aftalt, at det primært er Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, som vil blive inddraget i denne proces, som forventes at køre i efteråret 2018.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen fortalte, at styrelsen har holdt møde med Region Midtjylland, DCPT og ministeriet, hvor det bl.a. blev drøftet hvordan vi bedst kan følge opstarten af centret. Region Midtjylland og DCPT kommer med udspil til en proces for statusafklæggelse. På baggrund heraf beslutter Sundhedsstyrelsen en struktur. Sideløbende drøftes partikelterapi som behandlingsmodalitet i revisionsgrupperne for pakkeforløb på kræftområdet (hoved-hals-kræft og kræft i hjernen). Her kigges desuden på muligheden for at oprette et separat forløbsspor for partikelterapi samt på, hvilken indflydelse partikelterapien vil få på forløbstiderne.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen meddelte, at der indledes en mindre proces med vurdering af snitflader mellem specialfunktioner i specialeplanen i forhold til, hvilke patienter og funktioner, der vil skulle varetages på DCPT. Arbejdet skal sikre korrekt henvisning og samarbejde mellem de relevante specialfunktioner.

Region Midtjylland oplyste, at de højt specialiserede funktioner i klinisk onkologi nummer 46 og 47, som følge af DCPT vil skulle revideres, da de fremover vil kunne varetages af DCPT. Region Midtjylland vil udarbejde forslag til formuleringer af specialfunktionerne og sende dem til Sundhedsstyrelsen.

3. Status for faglige anbefalinger til organisering af fødetilbud

Behandling:

Orientering

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har fokus på fødeområdet og har for nuværende igangsat tre initiativer: revisionen af anbefalinger til svangreomsorgen, faglige anbefalinger til organisering af fødetilbud samt en årlig rapport for mor-

/barn-området. Arbejdet med anbefalinger til fødetilbud skal især ses i forlængelse af styrelsens forpligtelse til at rådgive omkring regionale sundhedsplaner, hvor vi finder behov for at rammesætte fødselsområdet yderligere. Dette med henblik på at sikre et hensigtsmæssigt grundlag for den regionale planlægning, samt en objektiv, fagligt funderet information til de fødende og deres familier. Anbefalingerne forventes offentliggjort primo 2019.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at arbejdsgruppen består af repræsentanter fra regionerne, relevante faglige selskaber samt Jordemoderforeningen og foreningen Forældre og Fødsel. Arbejdet hviler desuden på anbefalinger og krav i relevante specialevejledninger samt svangre-anbefalingerne.

De større drøftelser i arbejdet tæller bl.a.:

- sikring af relevant information til gravide
- forskellige typer fødetilbud
- faglige snitflader og samarbejde
- visitationsprincipper for de forskellige fødetilbud
- fokus på den ”normale” fødsel

Sundhedsstyrelsen regner med snart at have et udkast klar. Styrelsen er bevidst om, at regionerne samtidig arbejder med fødeområdet, hvilket kan betyde, at styrelsen skal rådgive regionerne parallelt med, at anbefalingerne er under udarbejdelse.

Drøftelse:

Region Midtjylland meddelte, at regionen er ved at udarbejde en fødeplan. Regionen spurgte til involvering af Jordemoderforeningens rolle i arbejdet, fordi foreningen har karakter af en fagforening og ikke et fagligt selskab.

Sundhedsstyrelsen svarede, at der ikke findes et fagligt selskab for jordemødrene, og at samarbejdet findes afbalanceret og har fokus på det faglige.

Der fulgte en drøftelse af variationen i tilbuddene, hvor der er sket fremvækst af fødetilbud, herunder også private tilbud. Sundhedsstyrelsen skal i den sammenhæng finde en måde at håndtere dette på i rådgivningen.

Region Nordjylland påpegede, at området i høj grad er markedsdrevet, hvilket giver en øget mangfoldighed i tilbuddene, men også potentielt en ulighedsdimension. Det er derfor vigtigt, at anbefalingerne beror på faglighed.

Region Hovedstaden var enig, og pointerede samtidig, at der er et politisk ønske om at give individualiserede tilbud. Samtidig er regionen udfordret af personalemangel, og der arbejdes derfor både med organiseringen af tilbuddene og med fastholdelse af jordemødre, hvilket er nødvendigt for at kunne sikre kapaciteten. Dertil arbejdes også med beskrivelse af vagtlagene i fødetilbuddene.

Region Syddanmark nævnte erfaringerne fra England, der viser, at omkostningerne er høje ved private tilbud, og at en stor andel af de fødende alligevel fik behov for at komme på offentligt sygehus som led i fødslen.

Sundhedsstyrelsen meddelte, at viden fra England er inddraget i arbejdet. Sundhedsstyrelsen finder, at en fødsel på en fødeklinik uden for sygehuset er at sammenstille med en hjemmefødsel.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der i arbejdet er stort fokus på, at kvinder og par informeres tilstrækkeligt, så de kan træffe et informeret valg, og at man regner med at anbefale, at der nationalt udarbejdes et beslutningsstøtteværktøj til fødende, deres familier og sundhedsprofessionelle.

4. Sundhedsstyrelsens arbejde med funktionelle lidelser

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen udgav i juni rapporten 'Funktionelle lidelser – anbefalinger til udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering'. Rapporten indeholder en række anbefalinger til indsatser på sygehuse, i almen praksis og kommunalt regi. Arbejdet blev igangsat med baggrund i et betydeligt behov for at løfte indsatsen i forhold til patienter med funktionelle lidelser. Sundhedsstyrelsen følger fortsat arbejdet med funktionelle lidelser, herunder den tværregionale arbejdsgruppe i regi af Danske Regioner. Styrelsen påtænker at opstarte et arbejde med at revidere en række specialevejledninger med henblik på at få italesat funktionelle lidelser i relevante specialer og sikre hensigtsmæssige formuleringer af specialfunktioner, særligt knyttet til anbefalingerne for det specialiserede niveau.

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte status for regionernes arbejde med organiseringen, herunder hvordan regionerne på kort og længere sigt ser organiseringen, hvad angår børn og unge, samt hvordan regionerne håndterer

overgangsperioden i forhold til de tidligere ”en indgang”-klinikker. Endelig ønskes drøftelse af regionernes tanker om samarbejdet med almen praksis og kommuner.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen meddelte, at styrelsen har stort fokus på området, og at dette vil fortsætte. Det er meget positivt, at regionerne er i gang med at arbejde med anbefalingerne. Styrelsen ønsker at følge det tværregionale arbejde tæt og er interesseret i, hvordan der arbejdes på, at inkludere børne-unge-området samt sikre samarbejdet med almen praksis og kommunerne, der spiller en central rolle i forhold til målgruppen. Sundhedsstyrelsen meddelte desuden, at styrelsen påtænker at gennemgå relevante specialevejledninger mhp. eventuelle justeringer.

Drøftelse:

Region Hovedstaden fortalte, at regionens Center for Komplekse Symptomer åbnede den 1. september 2018, men at centeret på tidspunktet for mødet endnu ikke kørte for fulde omdrejninger. Centeret forankres i socialmedicin, der har generelt har tæt samarbejde med kommuner og almen praksis.

Region Syddanmark oplyste, at de deltager i Danske Regioners tværregionale arbejdsgruppe og forventer at implementere i tråd med arbejdet her. Regionen ønsker en senere drøftelse i RBG.

Danske Regioner meddelte, at der er udarbejdet et udkast til rapport fra den tværregionale arbejdsgruppe, som skal forelægges direktørkredsen. Der er en erkendelse af, at området indeholder mange holdninger og følelser. Bl.a. spiller diagnosekoder og betegnelser en stor rolle. Der er ønske om dialog med Sundhedsstyrelsen, herunder i forhold til sikre snitfladerne til almen praksis og kommunerne.

Region Midtjylland oplyste, at regionen er godt i gang med arbejdet på området, og ytrede ligeledes ønske om senere drøftelser i regi af RBG.

Region Nordjylland nævnte, at der skal etableres et godt samarbejde mellem sektorer, så den samlede opgave løses bedst muligt, så varetagelsen af funktionelle lidelser ikke kun finder sted i det specialiserede sundhedsvæsen. Bl.a. er det vigtigt, at almen praksis og kommuner er mere opsøgende og bliver involveret tidligere, da det formentlig vil kunne bidrage til at forebygge at nogle borgere udvikler en funktionel

lidelse. Dette skal ses i lyset af, at der også er patienter med funktionelle lidelser, der allerede modtager indsatser på social- og beskæftigelsesområdet på tidspunktet, hvor de møder det behandlende sundhedsvæsen. indsatser mm.

Der var enighed om at dagsordenssætte en drøftelse af området på et fremtidigt møde i baggrundsgruppen, når den tværregionale arbejdsgruppes drøftelser er afsluttet.

Sundhedsstyrelsen afrundede drøftelsen med at understrege, at styrelsen ønsker fælles fodslag blandt regionerne på området, og at vi følger området løbende.

5. Arbejdet med anbefalinger vedrørende sundhedsindsatsen ved akut opstået sygdom og skade

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har tidligere orienteret Den Regionale Baggrundsgruppe om arbejdet med de kommende anbefalinger vedr. sundhedsindsatsen ved akut opstået sygdom og skade.

Formålet med arbejdet er at komme med en række konkrete anbefalinger til planlægning af indsatsen i det næste årti. Arbejdet er nu trådt ind i en ny fase, hvor rådgivningen fra de fem delområder skal samles på tværs. Sundhedsstyrelsen mødes fortsat med de to tværgående grupper, der mødes igen primo november.

Tidsplanen er udskudt således, at anbefalingerne vil blive sendt i offentlig høring ultimo november og endeligt offentliggjort primo 2019. Den reviderede tidsplan betyder, at der bliver bedre mulighed for at sikre den bedste inddragelse af de to tværgående grupper og øvrige interessenter på området. Sundhedsstyrelsen afholder en konference den 3. december i DGI-byen i København, hvor der dermed bliver mulighed for at drøfte anbefalingerne, inden de ligger endeligt fast.

Sundhedsstyrelsen arbejder i øjeblikket med opgaver vedrørende akutmodtagelserne og akutsygehusene, herunder forhold som tilstedeværelse af konkrete specialer (kirurgi, kommende akutmediciner). Sundhedsstyrelsen har i sit arbejde fokus på, hvordan dette håndteres bedst i

forhold patienterne. Landets akutsygehuse og akutmodtagelser er ikke ens på tværs af regionerne, og der er stor forskel på tilstedeværelsen af speciallæger fra de forskellige specialer. I arbejdet er der yderligere fokus på sammenhængen mellem de somatiske og psykiatriske akutmodtagelser samt at sikre et hensigtsmæssigt samarbejde.

Andre områder i de kommende anbefalinger vil handle om, hvordan der sikres sammenhæng på tværs af den samlede indsats: det præhospitale område, almenmedicinske akuttillbud, kommunale akuttillbud, akutafdelinger og akutsygehuse, herunder hvordan alle tilbud bringes mest hensigtsmæssigt i spil og anvendes bedst. Der vil være fokus på visitationen, herunder kompetence, uddannelse, sparring/rådgivning, integration, sammenhæng og organisering, samt deling af viden og kommunikation på tværs, i forskning og til kvalitetsudvikling.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at processen er blevet forsinket. Dette åbner for bedre inddragelse af parter og sikrer mulighed for, at Sundhedsstyrelsen kan benytte akut-konferencen, der afholdes den 3. december i DGI-byen i København, til at få yderligere perspektiver på området med i det videre arbejde.

Vedr. arbejdet med anbefalingerne benyttes også VIVEs nyligt udgivne rapporter 'Akutmodtagelserne i Danmark: Forudsætninger, udfordringer og fremtidige pejlemærker' og 'Regionale lægevagter og Akuttelefonen 1813: En kortlægning med fokus på organisering, aktivitet og økonomi', der viser, at der er relativ stor variation i de regionale tilbud.

Drøftelse:

Region Midtjylland spurgte til høringsperioden, samt i hvor høj grad styrelsen har fokus på tilstedeværelsen af speciallæger i kirurgien i arbejdet.

Sundhedsstyrelsen svarede, at høringsfristen går ind i januar, og vi tilstræber at give regionerne god tid, da der er tale om et relativt omfattende arbejde. Der kigges på, om der mangler kirurger, da det er opfattelsen, at dette har været en udfordring på visse sygehuse.

Region Nordjylland fandt det i orden, at processen er udsat. Regionen påpegede, at visitation er et utrolig vigtigt fokusområde: Regionen nævnte derudover, at kommunerne anvender deres akutfunktioner, men at almen praksis i høj grad sender borgerene til sygehus. Kirurgien er i fokus i Region Nordjylland, da regionen mangler kirurger, hvilket dog

er en udfordring, der er svær at løse. Der arbejdes også med tilgængelighed.

Sundhedsstyrelsen erklærede sig enig i, at kommunerne spiller en væsentlig rolle og skal tænkes mere ind. Det er styrelsens indtryk, at kommunerne er interesserede, men også bevidste om, at det er en stor og ny opgave for dem.

Region Hovedstaden ytrede ønske om en høringsperiode på minimum to måneder. Regionen nævnte, at 1813 har vist sig gunstig i forhold til samarbejdet med kommunerne. Akutområdet fylder meget politisk, hvor skismaet mellem centralisering mhp. sikring af kvalitet over for nærhed står centralt.

Region Syddanmark påpegede, at anbefalinger om visitation og organisering, fx krav om døgndækkende læge ved vagtcentral mm., kan være udgiftsdrivende for regionerne, og at det er vigtigt, at anbefalingerne er funderet i evidens og viden om, hvad der skaber kvalitet.

6. Temadrøftelse: Regionernes udfordringer ifm. smalt placerede højt specialiserede funktioner

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

I specialeplanen findes der aktuelt ca. 350 regionsfunktioner og 650 højt specialiserede funktioner. De højt specialiserede funktioner er som udgangspunkt placeret 1-3 steder på landsplan – nogle er placeret flere steder, mens nogle er placeret meget få steder. I og med, at de højt specialiserede funktioner er placeret få steder i landet, er der et stort behov for tæt samarbejde og koordination mellem de godkendte sygehuse.

I visse tilfælde fremsætter regionerne ønske om, at nogle højt specialiserede funktioner, hvor volumen er lavt eller kravene til ekspertise, understyr m.v. er høje, kan varetages yderligere steder i landet end de allerede godkendte. Hensynet til robusthed og kvalitet kan dog gøre, at Sundhedsstyrelsen ikke umiddelbart finder grundlag for yderligere godkendelser. Tilstedeværelsen af nogle højt specialiserede funktioner, f.eks. inden for mave-tarmkirurgi, kan imidlertid være en forudsætning for varetagelsen af andre specialfunktioner, f.eks. behandling af traumer og kræftkirurgi, og der kan derfor være tungtvejende grunde til at se på,

hvordan varetagelsen af højt specialiserede funktioner i disse tilfælde kan understøttes gennem forskellige organiseringer.

Sundhedsstyrelsen ønsker en temadrøftelse med afsæt i et kort mundtligt oplæg fra Region Nordjylland og Region Midtjylland om samarbejdet mellem Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital vedr. højt specialiseret gastrointestinal kirurgi. I temadrøftelsen kan indgå, hvordan der kan arbejdes med samarbejdsformer, og hvilke muligheder der er for opbygning af tætte faglige samarbejder, eventuelt i form af centerdannelser eller vidensfunktioner, både internt i regionerne, og mellem regionerne. Det kan også indgå, hvordan samarbejde kan føre til bredere, nationale samarbejder om forskning, behandling, uddannelse, arbejdsdeling eksempelvis i form af udvekslingsophold af personale mv.

Orientering:

Region Nordjylland indledte med en kort præsentation af samarbejdet med Region Midtjylland.

Drøftelse:

Region Nordjylland indledte drøftelsen med at påpege, at det er væsentligt, at samarbejdet, som i eksemplet, er veldefineret, og at områder for samarbejde udvælges nøje. Det er essentielt, at man opretholder MDT-konferencer på begge matrikler, og at man benytter hinandens MDT-beslutninger. Der arbejdes også sammen om kliniske retningslinjer og om uddannelse af speciallæger. Samlet set er det vurderingen, at sådant samarbejde kan understøtte opretholdelsen af faglige kompetencer ved lavere volumen, end det ellers ville kræve. Dermed bliver det muligt at fastholde aktivitet inden for områder, der fungerer som grundlag for varetagelse af andre funktioner, der fx er nødvendige for at kunne varetage akutte patienter.

Region Midtjylland tilføjede, at samarbejdet også omfatter indberetning til RKKP, og at samarbejdet kører godt, men at det krævede stort ledelsesfokus og fagligt engagement at få i gang.

Sundhedsstyrelsen nævnte, at vi finder modellen interessant og gerne vil drøfte modellens styrker og svagheder mhp. vurdering af, om modellen kan finde anvendelse på et mere generelt plan, samt hvilken rolle Sundhedsstyrelsen ville skulle påtage sig i den forbindelse.

Region Hovedstaden meddelte, at de i høj grad samarbejder med Region Sjælland mhp. at understøtte implementeringen af specialfunktioner i Region Sjælland.

Sundhedsstyrelsen spurgte til, om Region Nordjylland og Region Midtjylland har beskrevet, hvordan der handles i tvivlsspørgsmål samt til, hvordan der konfereres.

Region Nordjylland svarede, at samarbejdet bærer præg af stor tillid, og at der konfereres med hinanden ved behov, men ikke som fast procedure.

Region Midtjylland svarede i tråd hermed, at tvivlstilfælde kan blive konfereret i den anden region som en slags *second opinion*, hvilket fungerer godt.

Region Syddanmark fandt samarbejdet interessant og slog til lyd for at afprøve former for samarbejde, der kan imødekomme nogle af de udfordringer, der opleves ved Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, vel at mærke uden at fordelene går tabt.

Region Hovedstaden fandt modellen interessant i forhold til at imødekomme udfordringer med kapacitet i højt specialiserede funktioner, men fandt samtidig, at det vil kræve faste rammer for, hvornår sådan et samarbejde er muligt, og hvad det skal indeholde.

Der fulgte en drøftelse af samarbejde mellem højt specialiserede funktioner og muligheden for øget samarbejde om kapacitet.

Sundhedsstyrelsen meddelte, at der er en generel forpligtelse til samarbejde mellem højt specialiserede funktioner, bl.a. om fælles kliniske retningslinjer, og at der også kunne tænkes i mere formelle krav til dette samarbejde. Det konkrete samarbejde mellem Region Nordjylland og Midtjylland om højt specialiseret gastrointestinal kirurgi ligger ud over denne type samarbejde, og der er tale om et mere omfattende (formaliseret) samarbejde, hvor Midtjylland støtter Nordjylland med faglig rådgivning og praktisk hjælp, der hvor det skønnes hensigtsmæssigt.

Region Syddanmark nævnte, at der er en tendens til, at der sendes en del patienter til Region Hovedstaden fra resten af Danmark, men færre fra hovedstaden og til de øvrige regioner.

Region Hovedstaden svarede, at det ofte er patienterne, der ikke ønsker at rejse med henblik på at modtage behandling.

Region Syddanmark efterspurgte tal for patientmobilitet i Danmark, da der eventuelt kan være forskelle, der er værd at tage højde for.

Region Nordjylland nævnte, at regionen sender et relativt stort antal patienter til behandling i øvrige regioner, og at det er erfaringen, at tidlig dialog med patienten og den pågældende region om muligheden kan være afgørende for, om patienten indvilger i at modtage behandlingen i en anden region. Endelig kan der være forskelle på patienter, alt efter socioøkonomiske forhold, hvilket også bevirker, at der kan forekomme variation mellem sygdomsområder.

Afrundende ytrede regionerne interesse i at arbejde videre med temaet om smalt placerede højt specialiserede funktioner, og det blev fremhævet, at emner som sammenhæng i patientforløb, geografisk nærhed og graden af rum for fortolkning af specialfunktionerne eventuelt også kan adresseres i den sammenhæng.

7. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Behandling:

Orientering

Sagsfremstilling:

a. *Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme på Aarhus Universitetshospital*

Sundheds- og Ældreministeriet har bevilget 18 millioner kroner til et fireårigt projekt vedrørende etablering af Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme på Aarhus Universitetshospital.

Sundhedsstyrelsen finder etableringen spændende og ønsker en kort orientering fra Region Midtjylland om centeret, herunder i forhold til plan for implementering, hvilke patientgrupper der vil tilbydes udredning og behandling i centeret, samt hvordan der kan samarbejdes mellem specialer og med andre hospitaler og regioner. Endelig vil det være interessant at få eventuelle forventede snitflader til specialeplanen belyst.

Orientering:

Region Midtjylland fortalte, at kompetence- og videnscenteret vil skulle opbygge viden om hele patientens sygdomsbillede, da

det er velkendt, at mange patienter med autoimmune sygdomme er multisyge og lever med mere end én autoimmun diagnose. Derudover har de øget risiko for en række følgesygdomme som hjertekarsygdomme og psykiske lidelser.

8. Næste møde

Datoer for møder bliver udmeldt med udsendelse af mødeplan for 2019.

9. Eventuelt

Region Syddanmark nævnte, at regionen ikke altid oplever fuld gennemsigtighed i, hvordan specialevejledninger/funktioner formuleres, og hvem der rådgiver Sundhedsstyrelsen i forbindelse med afgørelser i specialeplanssammenhæng.

Sundhedsstyrelsen svarede, at der søges stor grad af gennemsigtighed bl.a. via direkte kontakt med regionerne i forbindelse med konkrete sager og via orientering og drøftelse i Sundhedsstyrelsens stående udvalg. Samtidig er styrelsen generelt opmærksom på dokumentere og fremlægge sit beslutningsgrundlag i forbindelse med afgørelser. Endelig gives implicerede parter mulighed for at komme til orde i løbet af sagsbehandlingen samt med indsigelsesmuligheden i forbindelse med afgørelser.