

REFERAT

Emne 21. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

Mødedato Torsdag den 27. januar 2011 kl. 13.00 - 16.00

Sted Sundhedsstyrelsens Mødelokale 501
Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S.

Deltagere Lone de Neergaard (formand), Sundhedsstyrelsen
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Thomas Pihl, Region Hovedstaden
Christian Worm, Region Hovedstaden
Hans Peder Graversen, Region Midtjylland
Vagn Bach, Region Sjælland
Niels Pedersen, Region Sjælland
Peter Frandsen, Region Syddanmark
Morten Noreng, Region Nordjylland

Sekretariat:

Jean Hald Jensen, Sundhedsstyrelsen
Ann C. Lyngberg, Sundhedsstyrelsen
Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen

Afbud Christian Boel, Region Midtjylland
Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Opfølgning på specialeplanlægningsproces

Punkt 3. Implementeringsplaner, herunder implementeringsfrister

Punkt 4. Statusrapporter og monitorering af specialfunktioner

Punkt 5. Drøftelse af organisering af tilbud til patienter med kronisk træthedssyndrom (CFS/ME)

Punkt 6. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

Punkt 7. Meddelelser fra medlemmerne af Den Regionale Baggrundsgruppe

Punkt 8. Næste møde

Punkt 9. Eventuelt

3. marts 2011
7-203-02-138/1/NMC

Sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05

Dir. tlf. 7222 7851
E-post efp@sst.dk

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen havde forud for mødet flyttet rundt på rækkefølgen af punkterne på dagsordenen. Dagsorden blev godkendt med disse ændringer.

Side 2
3. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

2. Opfølgning på specialeplanlægningsproces

Specialeplanen er med færdiggørelsen af de rygkirurgiske funktioner i ortopedisk kirurgi og neurokirurgi samt den netop udsendte opsamlende ansøgningsproces ved at være i mål. Det har været en kompliceret proces strakt over flere år og med mange delelementer og mange aktører.

Med henblik på at sikre erfaringsopsamling til brug for fremtidige specialeplanlægningsrunder er der behov for evaluering af specialeplanlægningsprocessen, og vedlagte bilag skitserer de mulige rammer for en sådan evaluering.

Der vil være tale om en procesevaluering med henblik på at identificere områder hvor processerne fremover kan tilrettelægges bedre under hensyntagen til bedst mulig kvalitet med mindst muligt ressourceforbrug

Sundhedsstyrelsen vil i den forbindelse gerne høre Den Regionale Baggrundsgruppes kommentarer til styrelsens skitse af evalueringen.

Bilag:

Notat "Evaluering af specialeplanlægningsprocessen. Oplæg til drøftelse i den Regionale Baggrundsgruppe" af 20. januar 2011

Drøftelse og konklusion

Der var generel opbakning til Sundhedsstyrelsens notat om evaluering af specialeplanlægningsprocessen, og det blev besluttet, at styrelsen arbejder videre med en evalueringsmodel.

Formålet med evalueringen er at give anbefalinger til fremtidige specialeplanlægningsprocesser. Baggrundsgruppen vil gerne inddrage og var villige til at deltage i fokusgruppeinterviews og svare på spørgeskema derom mhp. at få evalueret processen grundigt.

Sundhedsstyrelsen kunne oplyse, at styrelsen også internt laver en evaluering af specialeplanlægningsprocessen, og det blev aftalt, at Baggrundsgruppen får lejlighed til at se evt. konklusioner fra denne, når den foreligger.

3. Implementeringsplaner, herunder implementeringsfrister

Sundhedsstyrelsen har modtaget implementeringsplaner for de enkelte ansøgere, hvor ansøgenes planer for implementeringen og afviklingen af specialfunktioner er beskrevet.

Sundhedsstyrelsen udsender snarest svar på de indsendte implementeringsplaner, men kan oplyse, at det overordnet ser fornuftigt ud. Sundhedsstyrel-

sen vil fortsat have dialog med regionerne for at afklare enkelte uklarheder og uhensigtsmæssigheder i de indsendte implementeringsplaner, herunder de anførte implementeringsfrister.

Side 3
3. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Drøftelse og konklusion

Sundhedsstyrelsen finder generelt at regionerne er kommet rigtigt langt med implementeringen af specialevejledningerne, og størstedelen af funktionerne er blevet implementeret pr. 1. januar 2011 som forudsat.

Sundhedsstyrelsen er ikke helt færdige med de samlede svar på implementeringsplanerne da der er enkelte forhold som skal afklares med regionerne og de private sygehuse. Styrelsen forventer at kunne sende svar ud indenfor den nærmeste tid.

4. Statusrapporter og monitorering af specialfunktioner

Til drøftelse

Sundhedsstyrelsen er i aktuelt i gang med at udvikle en model for opfølgning på specialfunktionerne, herunder bl.a. via statusrapporter. I Sundhedsstyrelsen aktuelle arbejde med statusrapporter indgår planlægning af statusrapporter for 2011, afklaring af form og indhold for fremtidige statusrapporter samt et udviklingsprojekt vedrørende udarbejdelse af grundlag for anvendelse af eksisterende data (monitoreringsdata).

Sundhedsstyrelsen har beskrevet status, krav og planer for det kommende arbejde med statusrapporter i vedlagte notat som er udsendt til regioner og private sygehuse efter drøftelse i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 15. december 2010. Styrelsen vil på et senere tidspunkt drøfte statusrapporter med Den Regionale Baggrundsgruppe.

Sundhedsstyrelsen planlægger at etablere en monitorering af regionernes og private sygehuses implementering af Sundhedsstyrelsens specialeplan gældende fra 2011. Monitoreringen vil blive sammentænkt med statusrapporterne i en samlet, tilbagevendende opfølgning på specialeplanen.

Monitoreringen udvikles trinvist på grundlag af indhentede erfaringer. I første version overvejes det at inkludere udvalgte funktioner inden for et afgrænset antal specialer.

Sundhedsstyrelsen forventer, at styrelsens arbejde med statusrapporterne og dermed monitoreringen sker med løbende inddragelse af Den Regionale Baggrundsgruppe, Det Rådgivende Udvalg og videnskabelige selskaber.

Principperne for monitoreringen og planerne for det kommende arbejde med monitoreringen er beskrevet i vedlagte notat, og Sundhedsstyrelsen ønsker Den Regionale Baggrundsgruppes rådgivning i relation hertil særligt med fokus på den beskrevne udviklingsproces.

Bilag:

Notat "Sundhedsstyrelsens monitorering af specialfunktioner" af 20. januar 2011

Drøftelse og konklusion

Baggrundsgruppen fandt overordnet set, at styrelsens skitserede tilgang til monitoreringen er fornuftig. Der var således bred tilslutning til den skitserede model, herunder til principper og proces for den trinvis udvikling og koblingen til statusrapporterne, ligesom Baggrundsgruppen gerne vil bidrage med kvalificering af de specialer/funktioner som Sundhedsstyrelsen udvælger. Baggrundsgruppen fandt det også relevant med en teknikergruppe med repræsentanterne fra regioner til fastlæggelse af metoden for dataopgørelse. Baggrundsgruppen påpegede at sammensætning af teknikergruppen vil afhænge af gruppens præcise opgaveportefølje.

Baggrundsgruppen fandt det relevant at sikre koordinering mellem regionerne samt sikre koordinering mellem de regionale og den nationale monitorering.

Baggrundsgruppen drøftede herudover behovet for videreudvikling af datagrundlaget, herunder at undersøge muligheden for at anvende AZAC-koderne for funktionsniveau samt indledningsvist at prioritere specialer med særlig interesse for at bidrage.

Specialerne/funktionerne er ikke endeligt udvalgt af Sundhedsstyrelsen endnu. Baggrundsgruppen foreslog at ortopædkirurgi medtages initialt. Yderligere ønsker til specialer og funktioner kan fremsendes til Maria G. Iversen (mgi@sst.dk).

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen sender styrelsens forslag til specialer og funktioner med tilhørende koder til Baggrundsgruppen i god tid før næste møde den 28. april mhp. kvalificering af de valgte specialer/funktioner.

5. Drøftelse af organisering af tilbud til patienter med kronisk træthedssyndrom (ME/CFS)

Til drøftelse

Sundhedsstyrelsen nedsatte medio 2008 en tværgående arbejdsgruppe vedrørende kronisk træthedssyndrom eller ME/CFS. Arbejdsgruppen havde til opgave at komme med et oplæg til det videre arbejde med en struktur for denne patientgruppe, som ikke er forankret i ét bestemt lægeligt speciale, og som derfor ofte står uden tilbud fra sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen har i oplægget bl.a. lagt vægt på tværfaglighed i udredning, behandling og rehabilitering af disse patienter involverende almen medicin, psykiatri, neurologi, intern medicin: reumatologi, intern medicin: infektionsmedicin, pædiatri, anæstesiologi/smertespecialist og socialmedicin. Ligeledes bør alle behandlere have mulighed for at få rådgivning og bistand fra en mere central, tværfaglig enhed med et samarbejde på tværs af regionerne.

På møder i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning og Den Regionale Baggrundsgruppe blev det aftalt, at Region Hovedstaden og Region Midtjylland i fællesskab udarbejder et notat om en mulig organisering af en

videnscenterfunktion for ME/CFS. Sundhedsstyrelsen ønsker baggrundsgruppens kommentarer til notatet fra de to regioner.

Side 5
3. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Bilag:

Fælles notat fra Region Midtjylland og Region Hovedstaden vedr. ME/CFS

Drøftelse og konklusion

Der var en del kommentarer til det fremsendte notat om en fremtidig organisering af tilbud til patienter med kronisk træthedssyndrom (ME/CFS), og Baggrundsgruppen var overordnet enige i notatets konklusioner.

Sundhedsstyrelsen finder ligeledes det foreslåede tilbud positivt, herunder at der er tale om et tværfagligt tilbud indenfor udredning, behandling og rehabilitering til en bred patientgruppe. Det er ikke styrelsens forventning, at tilbuddet umiddelbart skal være en del af specialeplanlægningen da der i styrelsens optik ikke er tale om en specialfunktion. Det vigtige er i første omgang at få startet centrene op. Denne vurdering kan genovervejes, når tilbuddet er etableret og har fundet deres form.

Baggrundsgruppen var enige om, at tilbuddet foruden videnscenterfunktionen også bør indeholde en klinisk funktion med patientbehandling. Sundhedsstyrelsen understregede i den forbindelse, at de fleste patienter vil kunne færdigudredes og behandles i almen praksis eller på hovedfunktionsniveau, og at centrene opgave således vil være at yde rådgivning og bistand, og dermed ikke at være eneste behandlingssted.

Det blev aftalt, at Region Midtjylland og Region Hovedstaden arbejder videre med en konkretisering af de respektive tilbud inkl. visitationskriterier. Notatet drøftes ligeledes på næste møde i det Rådgivende Udvalg 4. marts 2011.

6. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

Opsamlende ansøgningsproces vedr. udviklingsfunktioner og funktioner, som ikke tidligere har været placeret

Sundhedsstyrelsen har kort før jul udsendt nyt ansøgningsmateriale for de funktioner, som Sundhedsstyrelsen ikke uden yderligere oplysninger har haft mulighed for at placere. Fristen for ansøgning er d. 22. marts 2011.

Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse høre om der er uafklarede spørgsmål i forbindelse med ansøgningsprocessen som ikke er besvaret i de medsendte generelle notater.

Drøftelse og konklusion

Der var overordnet tilfredshed med ansøgningsprocessen og ikke mange uafklarede spørgsmål. Der blev spurgt til hensigten med mini-MTV tanken som beskrevet i Sundhedsstyrelsens notat om udviklingsfunktioner, herunder om der skulle medsendes en beskrivelse af en mini-MTV for hver ansøgt udviklingsfunktion. Sundhedsstyrelsen kunne oplyse, at der først skal udarbejdes en mini-MTV efter nogle år med varetagelse af udviklingsfunktionen.

Styrelsen er for nuværende ikke afklaret med, om alle spørgsmål i skemaet behøver blive besvaret for alle funktioner. Skemaet vedr. mini-MTV i notatet er således kun for at give et indtryk af hvad styrelsen forventer og skal ikke udfyldes til at starte med.

Side 6
3. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Der blev ydermere spurgt til hvornår en behandlingsmetode opnår karakter af udviklingsfunktion. Sundhedsstyrelsen kunne oplyse, at det er styrelsen der definerer hvornår noget er en udviklingsfunktion i tæt dialog med de relevante interessenter på området, herunder de faglige og videnskabelige selskaber.

Evaluering af kapaciteten på respirationscentre

Sundhedsstyrelsen er af Indenrigs- og Sundhedsministeriet blevet bedt om at lave en evaluering af kapaciteten på de to højt specialiserede respirationscentre, Respirationscenter Øst og Vest.

Evalueringen blev færdiggjort d. 17. december 2010, og konkluderer bl.a., at der er brug for mere kapacitet på området samt at de to nuværende centre bør samarbejde omkring organiseringen af de forskellige dele af behandlingen, herunder hjemmerespiratorbehandlingen.

Bilag:

Udvikling og behov for undersøgelse og behandling af kronisk respirationsinsufficiens på de højt specialiserede centre

Drøftelse og konklusion

Sundhedsstyrelsen kunne oplyse, at der for tiden er stort fokus på respirationsinsufficiensområdet, herunder kapaciteten på de to nuværende centre, Respirationscenter Øst og Vest.

Styrelsen kunne i den forbindelse oplyse, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde indkaldt regionerne til et møde om drøftelse af fremtidig organisering af respirationsområdet. Sundhedsstyrelsen deltager ikke på dette møde.

Rapport om PTSD

Sundhedsstyrelsen udarbejdede en rapport om PTSD (post-traumatic stress disorder), som blev sendt i høring i juli 2010 med frist d. 15. september 2010. Rapporten anbefaler bl.a., at PTSD varetages tre steder i landet på højt specialiseret niveau. Sundhedsstyrelsen har offentliggjort den endelige rapport medio november. Det kan ydermere oplyses, at de økonomiske rammer for de højt specialiserede tilbud er fastlagte.

Drøftelse og konklusion

Der blev spurgt til de økonomiske rammer for de højt specialiserede tilbud, og Sundhedsstyrelsen kunne oplyse, at der er i forhandlinger mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner er afsat 5 mio. kr. årligt til opnormering af indsatsen over for psykisk sårede veteraner.

I Danske Regioner er det Mikkel Lambach der sidder med opgaven.

Det blev ydermere oplyst, at den højt specialiserede funktion indenfor PTSD indgår i den opsamlende ansøgningsrunde for funktioner der ikke tidligere er

blevet placeret. Rapporten om PTSD er tilgængelig via Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Side 7
3. marts 2011
Sundhedsstyrelsen

Anbefalinger til varetagelse af osteoporose

Der har den senere tid været flere forespørgsler, bl.a. fra Indenrigs- og sundhedsministeriet, vedrørende osteoporose (knogleskørhed) i forbindelse med prednisolon-behandling og herunder om anbefalingerne vedrørende knogle-scanninger, kalk og D-vitamin i forbindelse med prednisolon-behandling følges.

Sundhedsstyrelsens rolle er i den sammenhæng at rådgive om forebyggelse og behandling ved at udsende vejledninger og anbefalinger. Sundhedsstyrelsen har derfor bl.a. udsendt rapporten 'Osteoporose: forebyggelse, diagnostik og behandling' om osteoporose (knogleskørhed) i 2000 og har i 2005 udgivet en pjece om knogleskørhed. I specialevejledningen for intern medicin: endokrinologi, der blev offentliggjort i 2008, er det beskrevet, at osteoporose er en hovedfunktion i specialet. I specialevejledningen nævnes som grundlag for opgavevaretagelsen i specialet blandt andet nævnt Sundhedsstyrelsens tidligere rapporter vedr. osteoporose. I alle specialevejledninger er desuden nævnt at forebyggelse indgår i specialernes opgaver.

På baggrund af den aktuelle sag vil Sundhedsstyrelsen påpege vigtigheden af implementering af anbefalingerne for hovedfunktioner. Sundhedsstyrelsen vil gerne høre baggrundsgruppens kommentarer til sagen.

Drøftelse og konklusion

Sundhedsstyrelsen påpegede vigtigheden af implementering af anbefalingerne for hovedfunktioner, herunder efterlevelsen af anbefalingerne for prednisolon-behandling.

Det blev fra enkelte regioner påpeget, at der er problemer med patienter der efter at have behandlet sig selv uden for systemet kommer ind på sygehusene med bivirkninger efter behandlingen.

7. Meddelelser fra medlemmerne af Den Regionale Baggrundsgruppe

Intet til punktet.

8. Næste møde

Næste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe er torsdag den 28. april kl. 13 - 16.

Bilag:

Mødeplan for 2011

9. Eventuelt

Intet til punktet.