

## REFERAT

<b>Emne</b>	23. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
<b>Mødedato</b>	Torsdag den 1. september 2011 kl. 13.00 - 16.00
<b>Sted</b>	Sundhedsstyrelsens Mødelokale 501 Islands Brygge 67, 2300 Kbh. S.
<b>Deltagere</b>	Søren Brostrøm (formand), Sundhedsstyrelsen Thomas I. Jensen, Danske Regioner Thomas Pihl, Region Hovedstaden Anne Skriver i stedet for Christian Worm, Region Hovedstaden Hans Peder Graversen, Region Midtjylland Charlotte Toftgaard Nielsen i stedet for Christian Boel, Region Midtjylland Vagn Bach, Region Sjælland Niels Pedersen, Region Sjælland Peter Frandsen, Region Syddanmark Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland
	Sekretariat: Ann C. Lyngberg, Sundhedsstyrelsen Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen Marie Brasholt, Sundhedsstyrelsen Brian Bjørn, Sundhedsstyrelsen Niels Moth Christiansen (referent), Sundhedsstyrelsen
<b>Afbud</b>	Helene Vestergaard, Region Syddanmark Morten Noreng, Region Nordjylland

<b>Punkt 1.</b>	Godkendelse af dagsorden
<b>Punkt 2.</b>	Statusrapporter og monitorering af specialfunktioner,
<b>Punkt 3.</b>	Ansøgning om nye og eksisterende funktioner
<b>Punkt 4.</b>	Implementering af specialeplanen
<b>Punkt 5.</b>	Evaluering af specialeplanlægningsproces
<b>Punkt 6.</b>	Drøftelse af organisering af tilbud til patienter med kronisk træthedssyndrom (CFS/ME)
<b>Punkt 7.</b>	Behandling af PTSD
<b>Punkt 8.</b>	Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen
<b>Punkt 9.</b>	Meddelelser fra medlemmerne af Den Regionale Baggrundsgruppe
<b>Punkt 10.</b>	Næste møde
<b>Punkt 11.</b>	Eventuelt

4. oktober 2011  
j.nr. 7-203-02-138/1/NMC

Sygehusbehandling og  
Beredskab  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf. 7222 7400  
Fax 7222 7405  
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7754  
E-post syb@sst.dk

## 1. Godkendelse af dagsorden

Den nye chef for Sygehusbehandling og beredskab Søren Brostrøm bød velkommen og overlod mødeledelse til Ann Lyngberg.

Dagsorden blev godkendt.

Side 2

4. oktober 2011

Sundhedsstyrelsen

## 2. Statusrapporter og monitorering af specialfunktioner

### *Til orientering*

Som orienteret om i notatet "Udvælgelse af specialfunktioner til Sundhedsstyrelsens monitorering version 1.0 og 1.1" af 5. april 2011 har Sundhedsstyrelsen udvalgt specialerne ortopædisk kirurgi, neurokirurgi, urologi, otorhino-laryngologi og intern medicin: endokrinologi til at indgå i de første versioner af monitoreringen (version 1.0 og 1.1). Specialerne er valgt ud fra, at der vurderes at være kodematch for et væsentligt antal specialfunktioner inden for specialet. Ud fra en resursebetragtning er det ikke fundet hensigtsmæssigt indledningsvist at medtage specialer, hvor der er kun få specialfunktioner med kodematch.

Sundhedsstyrelsen har i maj 2011 udsendt materiale til de fem relevante lægevidenskabelige selskaber med henblik på klinisk verificering af for hvilke specialfunktioner, der er entydig korrespondance mellem registreringsmuligheder og klinisk definition. Materialet er eftersendt til regionerne til orientering. Sundhedsstyrelsen er nu ved at behandle de indkomne tilbagemeldinger fra selskaberne og afventer samtidig de sidste tilbagemeldinger. Sundhedsstyrelsen vil herefter vurdere hvilke specialer/specialfunktioner, som skal medtages i de første versioner af monitoreringen og forelægge dette for Det Rådgivende Udvalg ved mødet den 30. september 2011. Der vil blive skelnet mellem funktioner til monitorering af året 2011 med datatræk i foråret 2012 (version 1.0) og funktioner til monitorering af året 2012 med datatræk i foråret 2013 (version 1.1). Tidshorizonten for version 1.1 giver mulighed for at fremme ensartet registreringspraksis.

Efter mødet i Det Rådgivende Udvalg vil der komme en udmelding fra Sundhedsstyrelsen om præcis og entydig registrering af de udvalgte specialfunktioner i form af kodelister. Dette med henblik på, at eventuelle tilpasninger i kodepraksis kan være implementeret ved indgangen til 2012.

Ved mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe den 27. januar 2011 blev det aftalt, at der nedsættes en teknikergruppe. Teknikergruppen vil blive inddraget i fastlæggelse af opgørelsesmetode for de aktivitetsopgørelser fra Landspatientregisteret, som monitoreringen baseres på, samt valideringen af de sygehusafdelingskoder, der i Landspatientregistret anvendes til identifikation af de sygehusmatrikler, som er godkendt til at varetage de enkelte specialfunktioner. Der forventes afholdt 1-2 møder i løbet af efteråret 2011. Sundhedsstyrelsen vil snarest fremsende indkaldelse og kommissorium. Udkast til kommissorium er vedhæftet.

### **Bilag:**

Bilag 1/2011 - Notat "Udvælgelse af specialfunktioner til Sundhedsstyrelsens monitorering version 1.0 og 1.1" af 5. april 2011

**Kommentarer:**

ACL orienterede om status for statusrapporter og monitorering af specialefunktioner, samt kommissorium for teknikergruppen.

Regionerne forespurgte til muligheden for at have to repræsentanter i teknikergruppen, en planlægger og en tekniker. Ligeså forespurgte Danske Regioner til muligheden for at blive almindeligt medlem af arbejdsgruppen i stedet for observatører. Teknikergruppen er forankret i Sundhedsstyrelsens enhed Dokumentation af Specialiseret Sundhedsvæsen (DOKS), der har formandskabet for teknikergruppen. Der ses umiddelbart positivt på forespørgslerne, der vil blive forelagt DOKS.

*[til orientering kan oplyses at forespørgslerne efterfølgende er efterkommet]*

### 3. Ansøgning om nye og eksisterende funktioner

*Til drøftelse*

Sundhedsstyrelsen har over de forløbne måneder modtaget dels nogle ansøgninger om oprettelse af nye funktioner, dels nogle ansøgninger fra nye aktører om godkendelse til varetagelse af allerede placerede funktioner.

Oprettelse af nye funktioner kan få konsekvenser for en række specialer og for en række hospitaler, idet specialfunktioner ofte kræver udtalt samarbejde på tværs af specialer og matrikler. Sundhedsstyrelsen finder derfor, at der skal tungtvejende grunde til at oprette nye specialfunktioner på nuværende tidspunkt, hvor specialeplanlægningsprocessen nærmer sig sin afslutning for denne runde. Styrelsen finder således, at en ny specialfunktion alene bør oprettes, når der er bred enighed om, at der aktuelt er behov herfor.

For så vidt angår ansøgninger om eksisterende funktioner finder Sundhedsstyrelsen, at det kun i ganske særlige situationer vil kunne komme på tale at godkende nye behandlingssteder på nuværende tidspunkt. Sundhedsstyrelsens beslutning om placering blev truffet på baggrund af en samlet vurdering af en række kriterier, herunder bl.a. ansøgers kvalifikationer, volumen, geografi og kapacitetsbehov. En godkendelse af nye behandlingssteder på nuværende tidspunkt vil således kunne have vidtrækkende konsekvenser, fx fordi volumen på de øvrige godkendte afdelinger vil kunne udtyndes til under kritisk niveau. Konkret finder styrelsen således alene grundlag for at godkende yderligere behandlingssteder, såfremt det viser sig, at der på et givent område er kapacitetsproblemer, som ikke kan afhjælpes af de allerede godkendte behandlingssteder.

Konkret har SST modtaget ansøgninger vedr. oprettelse af følgende nye funktioner:

- Ansøgning om oprettelse af ny højt specialiseret funktion vedr. Fabry's sygdom (intern medicin: endokrinologi)
- Ansøgning om oprettelse af ny højt specialiseret udviklingsfunktion vedr. gastrointestinale manifestationer ved systemisk sclerodermi (intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)

Sundhedsstyrelsen har modtaget følgende ansøgninger vedr. placering på yderligere matrikler af allerede eksisterende specialfunktioner:

- Ansøgning om varetagelse af ekstrem vækstbetinget kæbeanomali, dentoalveolær kirurgi og diagnostisk og behandling af forandringer i mundslimhinden (tand-, mund- og kæbekirurgi)
- Ansøgning om varetagelse af behandling af traumatiserede flygtninge (psykiatri)

Sundhedsstyrelsen vil på det kommende møde i Rådgivende Udvalg anmode om udvalgets rådgivning vedr. behovet for oprettelse af de konkrete funktioner/udvidelse af antallet af behandlingssteder, samt om udvalgets rådgivning vedr. processen i forbindelse hermed.

Sundhedsstyrelsen skal anmode Den Regionale Baggrundsgruppe om rådgivning vedrørende den skitserede proces, herunder det principielle i at der oprettes nye specialfunktioner og indsendes uopfordrede ansøgninger udenfor ansøgningsperioden.

#### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen har modtaget enkelte uopfordrede ansøgninger til eksisterende, placerede funktioner, samt ansøgninger til nye funktioner som endnu ikke er en del af specialeplanlægningen.

Sundhedsstyrelsen understregede at styrelsen ikke vil åbne ansøgningsprocessen uden for den almindelige ansøgningsperiode, medmindre regionerne vurderer, at der er kapacitetsproblemer på området eller stort behov for nye funktioner.

Baggrundsgruppen var enige i, at der skal holdes en stram linje i forhold til at åbne ansøgningsprocesserne igen, men at der skal være mulighed herfor, såfremt regionerne oplever kapacitetsproblemer eller indførelsen af nye funktioner er hensigtsmæssig. Desuden skal regionerne ved strukturændringer have mulighed for, at ansøge Sundhedsstyrelsen om omplacering af eksisterende funktioner. Baggrundsgruppen blev orienteret om, at emnet vil blive drøftet yderligere på møde i Det Rådgivende Udvalgs møde i september.

#### **4. Implementering af specialeplanen**

##### *Til drøftelse*

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

Styrelsen skal høre regionerne om hvordan det går med implementeringen af specialeplanen.

#### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen har netop udsendt svarbreve til regionerne vedr. deres implementeringsprocesser. Regionerne fandt at implementeringen af den

nye specialeplan går planmæssigt, men at det har været et meget stort koordineringsarbejde at få på plads.

Styrelsen roste regionerne for deres store engagement i implementeringen, og var tilfredse med fremdriften heri.

Side 5  
4. oktober 2011  
Sundhedsstyrelsen

## 5. Evaluering af specialeplanlægningsproces

### *Til drøftelse*

Specialeplanen er med den forestående afslutning af den 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, hvilket også tidligere har været drøftet i såvel Den Regionale Baggrundsgruppe som i Rådgivende Udvalg.

Sundhedsstyrelsen skal anmode de enkelte regioner om på mødet at give en kort status på eventuelle evalueringstiltag i regionerne, herunder de væsentligste konklusioner herfra. I lyset af de hidtidige drøftelser i regionerne ønsker Sundhedsstyrelsen en drøftelse af, hvilken proces regionerne finder hensigtsmæssig for en national evaluering.

### **Bilag:**

Bilag 3/2011 – Genfremsendt notat ”Evaluering af specialeplanlægningsprocessen” af 20. januar 2011

### **Drøftelse:**

SST er ved at afklare omfanget af evalueringen, og ville i den forbindelse gerne høre regionernes forventninger til omfang og form af evalueringen. Styrelsen havde forud for mødet kontaktet regionerne, LVS og BPK for at høre om fremdriften i evalueringen. Tilbage meldingen var, at ingen for alvor er kommet i gang med evalueringen da fælles udmelding fra Sundhedsstyrelsen afventes, og den samme tilbagemelding blev givet på mødet.

Omfanget af evalueringen blev igen drøftet, og der var enighed om, at udbyttet af en evaluering skal stå mål med indsatsen, og at der således ikke er brug for en lang og tidskrævende evaluering.

Det blev fremhævet, at evalueringen skal gennemføres snarest, mens specialeplanlægningsprocessen er present hos de involverede.

Der blev ytret ønske om at inddrage klinikerne i evalueringen, og Sundhedsstyrelsen var enige heri, dog bør det, som tidligere drøftet, være regionerne selv der forestår denne del.

Region Midtjylland fremsatte ønske om en drøftelse af om specialeplanen afspejler og er i overensstemmelse med den måde hvorpå regionerne fremadrettet indretter deres sygehuse, herunder betydningen for ønsket om sammenhængende patientforløb. Regionen genfremstillede punktet under punkt 11 Eventuelt, og Baggrundsgruppen var enige i at emnet bør drøftes på et kommende møde.

## **6. Drøftelse af organisering af tilbud til patienter med kronisk træthedssyndrom (ME/CFS)**

Side 6  
4. oktober 2011  
Sundhedsstyrelsen

### *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 videncenterfunktion for ME/CFS.

Notatet blev drøftet på forrige møde i baggrundsgruppen samt i Det Rådgivende udvalg for Specialeplanlægning, og regionerne oplyste her, at notatet ville blive revideret forud for møde i Den Regionale Baggrundsgruppe 28. april 2011 som blev aflyst.

De to regioner har i mellemtiden udarbejdet et notat hver, og Sundhedsstyrelsen ønsker baggrundsgruppens kommentarer til de reviderede notater fra de to regioner.

### **Bilag:**

Bilag 4 - Notat fra Region Hovedstaden vedr. ME/CFS

Bilag 5 - Notat fra Region Midtjylland vedr. ME/CFS (eftersendes)

### **Drøftelse:**

Baggrundsgruppen har på foregående møder drøftet et fælles notat fra Region Midtjylland og Hovedstaden vedr. organiseringen af behandlingen af kronisk træthedssyndrom. Notatet er nu blevet revideret og delt op på de to regioner. Region Hovedstaden har valgt at placere deres tilbud til ME/CFS i regi af psykiatrien, mens Region Midtjylland har placeret deres i regi af somatikken men med psykiatere ansat.

Efter drøftelse fandt Baggrundsgruppen fortsat ikke belæg for at behandlingen af ME/CFS skal indgå som en del af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning idet behandlingen ikke opfylder formen for specialfunktioner, og dermed ikke skal være en del af specialeplanlægningen.

Implementeringen af de to tilbud afventer forestående økonomiforhandlinger i regionerne. Sundhedsstyrelsen forventer, at de to centre samarbejder, og udveksler viden og retningslinjer. Det blev endvidere aftalt, at regionerne orienterer styrelsen, når det økonomiske grundlag for centrene er på plads. Styrelsen ønsker en status på centrene om et års tid.

## 7. Behandling af PTSD

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med den opsamlende ansøgningsrunde placeret den højt specialiserede funktion "Vurdering og behandling af patienter med psykiatriske lidelser, primært svær PTSD med eller uden komorbiditet på baggrund af tjenesterelaterede belastninger i relation til militærtjeneste, primært udsendelse" på Psykiatrisk Center København (Rigshospitalet), Odense Universitetshospital og Århus Universitetshospital, Risskov.

Sundhedsstyrelsen skal anmode om, at regionerne på mødet giver en kort status på, hvor langt man er med implementeringen af den pågældende funktion.

### **Orientering:**

Baggrundsgruppen er tidligere blevet orienteret om Sundhedsstyrelsens arbejde med at afklare området. Funktionen er nu placeret 3 steder i landet, og der er afsat midler til oprettelsen af funktionen fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Sundhedsstyrelsen kunne orientere om, at der ikke har været indsigelser til placeringen af funktionen, og at de godkendte regioner derfor gerne må gå videre med implementeringen af funktionen.

Regionerne kunne fortælle, at de er i gang med planlægningen af implementeringen, men afventer bekræftelse af de økonomiske rammer fra ministeriet.

## 8. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

### *Organisering af partikelterapi*

Regeringen indgik i slutningen af maj måned i en politisk aftale på sundhedsområdet om etableringen af et dansk center for partikelterapi. I forlængelse den politiske aftale har Indenrigs- og Sundhedsministeriet igangsat en faglig vurderingsproces vedr. placeringen af et dansk center for partikelterapi. Den faglige vurderingsproces skal inddrage et panel af internationale eksperter med særlig indsigt på området, som skal komme med indstilling til Sundhedsstyrelsen. De relevante regioner er anmodet om at fremsende det materiale, der ønskes inddraget i vurderingen samt eventuelle forslag til medlemmer af det internationale vurderingspanel, til ministeriet senest 1. oktober 2011. Vurderingspanelets arbejde igangsættes i efteråret med henblik på at der kan træffes en afgørelse inden udgangen af 1. halvår af 2012.

### *Afklaring af regionernes behandlingstilbud for BED*

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af bl.a. den offentlige debat besluttet at indkalde regionerne til et møde om behandlingstilbud for spiseforstyrrelsen binge eating disorder (BED). Hensigten med mødet er, at afklare hvilke behandlingstilbud til patienter med BED, der er i regionerne. Mødet er planlagt til den 29. september 2011.

### *Trykkammerbehandling*

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af anmodning vurderet hjemmetræningsmetoderne Doman og Family Hope Center, herunder privates brug af

trykkammerbehandling i hjemmet. På baggrund af sagen overvejer Sundhedsstyrelsen en ændring/præcisering af formuleringen vedrørende trykkammerbehandling i specialevejledningen for anæstesiologi, således at al trykkammerbehandling bliver højt specialiseret virksomhed.

Side 8  
4. oktober 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

**Kommentarer:**

Baggrundsgruppen bakkede op om at Sundhedsstyrelsen ser på behovet for at præcisere formuleringerne for de relevante funktioner i specialevejledningen for anæstesiologi. Regionerne ville i mellemtiden undersøge om en ændring i givet fald vil have afledte konsekvenser for deres specialeplanlægning.

**9. Meddelelser fra medlemmerne af Den Regionale Baggrundsgruppe**

Der var intet til punktet.

**10. Næste møde**

Næste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe er torsdag den 17. november 2011 kl. 13-16.

**11. Eventuelt**

Region Midtjylland genfremførte synspunktet, om at specialeplanlægningens betydning for sygehusorganiseringen bør drøftes. Se også referat fra dagsordenens punkt 5.