

Sekretariatet for Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

**R E F E R A T**

**Emne** 36. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning  
**Mødedato** Torsdag den 23. oktober 2014 kl. 12-16  
**Sted** Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S – Mødelokale 501 (Møllen)  
**Deltagere** Anne Skriver, Region Hovedstaden  
Christian Worm, Region Hovedstaden  
Charlotte Bøll Larsen, Region Sjælland  
Vagn Bach, Region Sjælland  
Kim Brixen, Region Syddanmark  
Helene Vestergaard, Region Syddanmark  
Charlotte Toftgård Nielsen, Region Midtjylland i stedet for Christian Boel  
Claus Thomsen, Region Midtjylland  
Morten Noreng, Region Nordjylland  
Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland  
Thomas Jensen, Danske Regioner

13-01-2015

Sagsnr. 4-1012-11/1/  
Reference CHH  
T 7222 7400  
E syb@sst.dk

Sundhedsstyrelsen  
Søren Brostrøm (formand)  
Charlotte Hosbond  
Dorthe Goldschmidt  
Peter Frandsen  
Niels Moth Christiansen  
Louise Stage  
Dan Brun Petersen  
Kathrine Hedemand (referent)

**Afbud** Christian Boel, Region Midtjylland

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden og referat  
**Punkt 2.** Behandling af kræft i nyren  
**Punkt 3.** Sammenhængende patientforløb og tværgående samarbejde om varetagelse af specialfunktioner  
**Punkt 4.** Arbejdsrapporter til justerede specialevejledninger  
**Punkt 5.** Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe  
**Punkt 6.** Næste møde  
**Punkt 7.** Eventuelt

**Bilag:**

- Bilag 21/2014 – Notat om behandling af kræft i nyren
  - Bilag 22/2014 – Notat om sammenhængende patientforløb, samarbejde mellem specialer og vagtforhold ved varetagelse af specialfunktioner
  - Bilag 23/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Ortopædisk kirurgi
  - Bilag 24/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Neurokirurgi
  - Bilag 25/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Plastikkirurgi
  - Bilag 26/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Kirurgi
  - Bilag 27/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Urologi
  - Bilag 28/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Gynækologi og obstetrik
  - Bilag 29/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Tand-, mund- og kæbekirurgi
  - Bilag 30/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Klinisk onkologi
  - Bilag 31/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Intern medicin: hæmatologi
  - Bilag 32/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Intern medicin: kardiologi
  - Bilag 33/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Intern medicin: nefrologi
  - Bilag 34/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Neurologi
  - Bilag 35/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Psykiatri
  - Bilag 36/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Pædiatri
- Eftersendes**
- Bilag 37/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Arbejdsmedicin
  - Bilag 38/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Dermatovenerologi
  - Bilag 39/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Oftalmologi
  - Bilag 40/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Klinisk genetik
  - Bilag 41/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Klinisk farmakologi

- Bilag 42/2014 – Arbejdsplan til justeret specialevejledning for Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Bilag 43/2014 – Arbejdsplan til justeret specialevejledning for Diagnostisk radiologi **Eftersendes**
- Bilag 44/2014 – Mødeplan for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning og Den Regionale Baggrundsgruppe 2015

## 1. Godkendelse af dagsorden og referat

Sundhedsstyrelsen bød velkommen.

Der var enkelte kommentarer til referatet fra sidste møde, bl.a. ønskede regionerne anført, at alle regioner bad om forklæder til de justerede specialevejledninger, hvor argumentation, herunder eventuel evidens, for ændringer ift. de gældende specialevejledninger gennemgås. Dette indvilligede Sundhedsstyrelsen i, men oplyste i den forbindelse, at der som bekendt ikke altid foreligger videnskabelig evidens for bestemte organisatoriske løsninger inden for de konkrete lægelige specialer, og at specialevejledningerne derfor i høj grad baseres på, at både de regionale og selskabsudpegede fagfolk i specialearbejdsgrupperne repræsenterer den nyeste viden og evidens på området, når de rådgiver Sundhedsstyrelsen.

Referat og dagsorden godkendt med de bemærkninger.

Kim Brixen anmodede om nærmere oplysninger vedr. patienter, som sendes til højt specialiseret behandling i udlandet, især fsva. diagnoser, udover det samlede antal, som styrelsen tidligere har oplyst var 106 i 2013. Sundhedsstyrelsen opfordrede også regionerne til at søge disse oplysninger i deres bagland, der bør have overblikket over de relevante diagnoser, idet de indstiller til højt specialiseret behandling i udlandet. Styrelsen vil søge at skaffe yderligere oplysninger.

## 2. Behandling af kræft i nyren

### Behandling:

*Drøftelse*

### Sagsfremstilling:

På baggrund af omtalen af kvaliteten i behandling af nyrekræft har Danske Regioner bedt Sundhedsstyrelsen foretage en faglig vurdering af området. Behandlingen er for nuværende reguleret i specialeplanen. Den kirurgiske behandling af nyrekræft foregår 11 steder, den patologiske undersøgelse ligeledes 11 steder, mens den medicinske behandling af kræft i nyren foregår tre steder. Det vurderes, at der er behov for at samle behandlingen på steder, hvor hele spektret af behandlinger kan foregå, hvilket kræver tilstedeværelse af følgende specialer: urologi, onkologi, radiologi og patologi. Konklusionen er dermed, at man opnår højst mulig kvalitet i behandling af nyrekræft ved at oprette en højt specialiseret funktion med følgende ordlyd:

- Behandling af nyrekræft (700 pt./år) og øvre urotheltumorer, herunder laparoskopisk kirurgi, partiel nefrektomi og avancerede ureteroskopiske indgreb.

*Funktionen varetages i multidisciplinært samarbejde i henhold til pakkeforløb. Kan evt. varetages på regionfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.*

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte det vedlagte notat i forhold til at ændre specialiseringsniveau uden for ordinær ansøgningsrunde. Såfremt specialfunktionen oprettes, forventer styrelsen, at der vil være en ekstraordinær ansøgningsrunde.

### Drøftelse

Sundhedsstyrelsen præsenterede notatet, hvori der lægges op til en ansøgningsrunde før den ordinære, således at den foreslåede højt specialiserede funktion placeres inden 2016.

I arbejdsgruppen for speciale gennemgangen af urologi var der overordnet set enighed om, at en spredning af den kirurgiske behandling af nyrekræft på 11 matrikler er for stor. Derudover forventes der pga. den tekniske udvikling en nedgang i de totale nefrektomier, hvilket vil bevirke en mindre andel af de mindst komplicerede operationer, og der er betydelige problemer ift. registreringspraksis på området. Dette sammenholdt med argumentationen i notatet fører til Sundhedsstyrelsens indstilling om, at en samling af den kirurgiske behandling af nyrekræft bør effektueres inden 2016.

Regionerne fandt, at det fremlagte materiale fra Sundhedsstyrelsen ikke afspejlede et tilstrækkeligt dokumenteret grundlag for styrelsens ønske om, at behandling af nyrekræft fremadrettet bør være en højt specialiseret funktion. Regionerne anførte videre, at en samling af behandlingen på færre matrikler også vil kunne ske inden for rammerne af en regionsfunktion. Der var desuden forskellige ønsker til udbygning af notatet med henblik på at få et udbygget beslutningsgrundlag.

Regionerne stillede ligeledes spørgsmålstegn ved behovet og grundlaget for styrelsens ønske om en fremskyndet ansøgningsproces. Regionerne understregede, at en fremskyndet ansøgningsproces ikke bør foregå på baggrund af medieomtale. Styrelsen erklærede sig enig heri og tilføjede, at man havde taget fat i problemstillingen længe inden medieomtalen i forbindelse med drøftelser i specialearbejdsgruppen. Det er styrelsens vurdering, at møderne både i specialearbejdsgruppen og med DARENCA og DUS tilsiger en reaktion inden den ordinære ansøgningsrunde.

Fsva. implementering fandt regionerne, at en vidtgående samling af funktionen vil være forbundet med væsentlige kapacitetsbegrænsninger. Sundhedsstyrelsen opfordrede til, at regionerne giver en nærmere tilbagemelding til styrelsen vedr. disse udfordringer, således at der kan arbejdes videre ud fra realistiske implementeringsovervejelser.

Der var overordnet set enighed om, at ændringer på området kan gennemføres inden 2016, men regionerne var betænkelige over for det tempo, som styrelsen lagde op til. Sundhedsstyrelsen takkede for rådgivningen, idet styrelsen samtidig fastholdt indstillingen om at oprette en højt specialiseret funktion inden for den kirurgiske behandling af nyrekræft. Punktet vil blive dagsordensat ved næste møde i Det Rådgivende Udvalg.

**Bilag:**

Bilag 21/2014 – Notat om behandling af kræft i nyren

**3. Sammenhængende patientforløb og tværgående samarbejde om varetagelse af specialfunktioner****Behandling:**

*Drøftelse*

**Sagsfremstilling:**

Ved revisionen af specialeplanen har der været et bredt ønske om at have øget fokus på sammenhængende patientforløb, herunder snitflader mellem specialer og tværgående samarbejdsformer. Styrelsen er derfor i gang med at gennemgå specialevejledningerne med henblik på at sikre mere sammenhæng og klarere rammer for samarbejdet på tværs i varetagelsen af specialfunktionerne.

Styrelsen har udarbejdet et notat, som ønskes drøftet med Den Regionale Baggrundsgruppe. Notatet beskriver, hvordan specialevejledningerne kan understøtte sammenhængende patientforløb og øget samarbejde i forbindelse med den specialiserede sygehusbehandling, og hvordan sammenhængende patientforløb konkret er operationaliseret i specialevejledningerne. Arbejdet pågår aktuelt og er derfor endnu ikke indarbejdet i alle specialevejledninger.

**Drøftelse**

Det medsendte notat blev gennemgået, og Sundhedsstyrelsen pointerede, at de gennemgåede principper ikke afviger væsentligt fra de nuværende forhold, og at der dermed i højere grad er tale om en præcisering af krav om samarbejde med andre specialer og vagtforhold.

Desuden beskrives det i notatet, hvordan der i revisionen arbejdes med øget fokus på sammenhængende patientforløb og flere samarbejdsformer på tværs af specialer. Det betyder, at der i revisionen ikke som hidtil lægges vægt på, at en funktion er knyttet til et bestemt speciale. I denne revision er der mere åbenhed over for, at flere specialer kan være involveret i den samme specialfunktion, men at det skal koordineres. Det er planen, at notatet skal indarbejdes i specialeplanlægningshåndbogen.

De beskrevne principper er forsøgt udmøntet i en række af arbejds papirerne til justerede specialevejledninger, således at de generelle lister over samarbejdende specialer er udgået til fordel for specifikke angivelser af specialer, der bør indgå i et samarbejde ift. den konkrete specialfunktion.

Regionerne fandt, at notatet afspejler et ensidigt og utidssvarende fokus på matricler, hvilket harmonerer dårligt med en virkelighed, hvor mange patientfor-

løb varetages i et samarbejde på tværs af matrikler – både internt i regioner og mellem regioner. Styrelsen pegede i den forbindelse på, at notatet er et skridt i denne retning, og at der er mulighed for formaliseret samarbejde og udefunktioner. Styrelsen mindede om, at der med revisionen af specialeplanen ikke var lagt op til en ændring af de grundlæggende præmisser og begreber. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen opdaterer specialeplanlægningshåndbogen primo 2015.

Kravet om samarbejdende specialer og multidisciplinært samarbejde blev drøftet, idet regionerne fandt, at krav om samarbejde på samme matrikel kan være problematisk, fordi det kan forstærke en samling af funktioner inden for en række områder og samtidig mindske tilgængeligheden for mange patienter. Sundhedsstyrelsen præciserede, at krav om samarbejdende specialer kun i nogle tilfælde indebærer tilstedeværelse på samme matrikel, og at dette vil fremgå klart af specialevejledningen, hvis det er tilfældet.

Regionerne påpegede, at notatet ikke anerkender muligheder for anvendelse af nye teknologiske løsninger som fx telemedicin. Regionerne ønskede videre, at muligheden for formaliseret samarbejde om hele specialfunktioner beskrives i notatet, idet det er praksis i dag og vil fremme muligheden for at tilrettelægge sammenhængende patientforløb.

#### **Bilag:**

Bilag 22/2014 – Notat om sammenhængende patientforløb, samarbejde mellem specialer og vagtforhold ved varetagelse af specialfunktioner

#### **4. Arbejdspapirer til justerede specialevejledninger**

##### **Behandling:**

*Drøftelse*

##### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen ønsker at få Den Regionale Baggrundsgruppes kommentarer til arbejdspapirerne til de justerede specialevejledninger. Som lovet på sidste møde er der for hvert speciale lavet et forklæde mhp. at skabe overblik over de væsentligste ændringer i forhold til de gældende specialevejledninger.

Det skal understreges, at specialevejledningerne fortsat har karakter af arbejds-papirer, som endnu ikke er færdige. Der udestår bl.a. yderligere afklaring af snitflader på tværs af specialer, ligesom der skal foretages en sproglig gennemskrivning og ensartning af de generelle krav og formuleringer.

Med disse specialevejledninger har specialevejledninger for alle specialer, undtagen børne- og ungdomspsykiatri, været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe. Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte arbejds-papirerne til justerede specialevejledninger for:

- Ortopædisk kirurgi
- Neurokirurgi
- Plastikkirurgi
- Kirurgi
- Urologi
- Gynækologi og obstetrik
- Tand-, mund- og kæbekirurgi
- Klinisk onkologi
- Intern medicin: hæmatologi
- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: nefrologi
- Neurologi
- Psykiatri
- Pædiatri
- Arbejdsmedicin
- Dermato-venerologi
- Oftalmologi
- Klinisk genetik
- Klinisk farmakologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Diagnostisk radiologi

### Drøftelse

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om processen hidtil samt frem mod næste møde i Det Rådgivende Udvalg den 27. november 2014.

Regionerne efterspurte en status for målsætningen om en forenklet specialeplan og reduktion i antallet af specialfunktioner, idet regionerne ikke fandt, at målsætningen var opfyldt. Styrelsen meddelte, at der - ligesom for arbejdspapirerne til justerede specialevejledninger, der blev drøftet på sidste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe - for bilagene til punktet er tale om en reduktion på 10 % i antallet af specialfunktioner. Reduktionen skyldes dels, at specialfunktioner er blevet omplaceret til hovedfunktionsniveau, dels sammenlægning af eksisterende specialfunktioner.

Regionerne bemærkede, at de ikke fandt de faglige begrundelser for ændring af funktioner tilstrækkeligt klare, og regionerne gjorde igen opmærksom på, at en samling på færre matrikler også kan ske på regionsfunktionsniveau uden at ændre funktionsniveauet.



Regionerne spurgte til processen for ansøgningsrunden, og der var enighed om at dagsordensætte dette mhp. drøftelse ved førstkommande møde i Den Regionale Baggrundsgruppe.

#### Drøftelse af arbejdsrapporter til justerede specialevejledninger

Sundhedsstyrelsen beklagede, at det ikke havde været muligt at udsende bilag 36/2014 og 43/2014 (hhv. Pædiatri og Diagnostisk Radiologi) sammen med det resterende dagsordensmateriale.

Styrelsen bad om, at skriftlige kommentarer til de enkelte specialevejledninger indsendes senest den 31. oktober, således at eventuelle afledte ændringer kan indføres i arbejdsrapporterne inden udsendelse til Det Rådgivende Udvalg.

Specialevejledningerne blev derefter gennemgået, og Sundhedsstyrelsen noterede sig de fremsatte synspunkter. Referatet vil ikke indeholde alle konkrete kommentarer fremsat på mødet, men Sundhedsstyrelsen tager disse med i den videre revision af specialevejledningerne.

Ortopædisk kirurgi, neurokirurgi, plastikkirurgi, kirurgi, urologi, gynækologi og obstetrik, tand-mund-kæbekirurgi, klinisk onkologi, intern medicin: hæmatologi, intern medicin: kardiologi, psykiatri, dermato-venerologi, oftalmologi og klinisk genetik blev drøftet på mødet. Det var desværre ikke muligt at nå intern medicin: nefrologi, neurologi, pædiatri, arbejdsmedicin, klinisk farmakologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin og diagnostisk radiologi, hvorfor Sundhedsstyrelsen bad om skriftlige kommentarer til disse specialer.

Overordnet set bemærkede regionerne, at der er inkonsistens i niveau for specialfunktioner mellem specialer. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på dette og er i gang med at sikre sammenhæng på tværs.

Det blev desuden nævnt, at det ikke altid fremgår klart, hvilken del af patientforløbet, specialfunktioner omfatter. Sundhedsstyrelsen har fortsat et arbejde med at sikre, at specialfunktioner er tilstrækkelig klart defineret, men hvor andet ikke er angivet, omfatter funktionen diagnosticering, behandling, kontrol mv. af den relevante patientgruppe.

Der var bemærkninger til, at der i de justerede specialevejledninger nævnes kompetencekrav til plejepersonale, hvilket ikke er tilfældet i de gældende specialevejledninger. Hertil svarede styrelsen, at der er tale om generelle formuleringer, som skal fremgå af alle specialevejledninger, og eftersom andre faggrupper end de lægefaglige har bidraget revisionen, giver det mening, at de nævnes.

Mere konkret bemærkede regionerne, at der i intern medicin: kardiologi lægges op til en uhensigtsmæssig stramning af anbefalingen på hovedfunktionsniveau om assistance fra speciallæge i intern medicin: kardiologi ved modtagelse af akutte hjertepatienter, hvilket ikke er i tråd med styrelsens akutrapport fra 2007 og aftalegrundlaget på det akutte område mellem regionerne og Regeringen. Styrelsen forklarede, at der i de faglige miljøer er et ønske om at højne kvaliteten på området ved at sikre, at alvorligt syge hjertepatienter kan blive set af en speciallæge hurtigt.

Regionerne påpegede endvidere, at der med specialevejledningen for intern medicin: hæmatologi lægges op til en samling af akut leukæmi, og regionerne fandt ikke en sådan samling velbegrundet. Styrelsen bemærkede, at der er tale om en meget lille patientgruppe og mange forskellige subtyper af leukæmi,

hvilket kan tilsige en øget samling. Regionerne gjorde desuden opmærksom på, at der i specialevejledningen stilles øgede krav om fordeling af specialfunktioner på et begrænset antal hæmatologiske afdelinger og samarbejde med andre relevante specialer på samme specialiseringsniveau.

**Bilag:**

Bilag 23/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Ortopædisk kirurgi

Bilag 24/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Neurokirurgi

Bilag 25/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Plastikkirurgi

Bilag 26/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Kirurgi

Bilag 27/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Urologi

Bilag 28/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Gynækologi og obstetrik

Bilag 29/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Tand-, mund- og kæbekirurgi

Bilag 30/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Klinisk onkologi

Bilag 31/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Intern medicin: hæmatologi

Bilag 32/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Intern medicin: kardiologi

Bilag 33/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Intern medicin: nefrologi

Bilag 34/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Neurologi

Bilag 35/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Psykiatri

Bilag 36/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Pædiatri **Eftersendes**

Bilag 37/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Arbejdsmedicin

Bilag 38/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Dermatovenerologi

Bilag 39/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Oftalmologi

Bilag 40/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Klinisk genetik

Bilag 41/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Klinisk farmakologi

Bilag 42/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Bilag 43/2014 – Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for Diagnostisk radiologi **Eftersendes**

## **5. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe**

Der var intet til punktet.

## **6. Næste møde**

Næste møde finder sted torsdag den 22. januar 2015 kl. 13.00 – 16.00.

Møderækken for 2015 er desuden vedlagt som bilag.

## **Bilag:**

Bilag 44/2014 – Mødeplan for Det Rådgivende Udvalg og Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning 2015

## **7. Eventuelt**

Der var intet til punktet.