

Sekretariatet for Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

REFERAT

Emne 37. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato Tirsdag den 16. december 2014 kl. 12-16
Sted Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S – Mødelokale 501 (Møllen)
Deltagere Anne Skriver, Region Hovedstaden
Per Jørgensen, Region Hovedstaden
Charlotte Bøll Larsen, Region Sjælland
Vagn Bach, Region Sjælland
Helene Vestergaard, Region Syddanmark (gik 15.30)
Charlotte Albæk, Region Nordjylland
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland
Claus Thomsen, Region Midtjylland
Morten Noreng, Region Nordjylland
Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

05-02-2015

Sagsnr. 4-1012-11/1/
Reference LOST
T 7222 7634
E syb@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Søren Brostrøm (formand)
Charlotte Hosbond
Dorthe Goldschmidt
Helene Probst (fra kl.14)
Peter Frandsen
Niels Moth Christiansen
Louise Stage (referent)

Afbud Kim Brixen, Region Syddanmark

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden og referat
Punkt 2. Revideret tidsplan og proces
Punkt 3. Fællesmøde mellem klinisk biokemi og klinisk genetik den 5. december 2014
Punkt 4. Sammenhængende patientforløb og tværgående samarbejde om varetagelse af specialfunktioner
Punkt 5. Arbejdsrapirer til justerede specialevejledninger
- a) Radiologi
 - b) Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
 - c) Intern medicin: Kardiologi
 - d) Intern medicin: Hæmatologi
 - e) Urologi
- Punkt 6.** Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Punkt 7. Næste møde

Punkt 8. Eventuelt

Bilag:

- Bilag 44/2014 – Forslag til revideret tidsplan
- Bilag 45/2014 – Notat vedrørende sammenhæng og tværgående samarbejde
- Bilag 46/2014 – Justeret specialevejledning for radiologi
- Bilag 47/2014 – National rapport udviklingsfunktion hjerte CT
- Bilag 48/2014 – Datatræk vedr. hjerte-CT
- Bilag 49/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Bilag 50/2014 – Justeret specialevejledning for intern medicin: kardiologi
- Bilag 51/2014 – Justeret specialevejledning for intern medicin: hæmatologi
- Bilag 52/2014 – Justeret specialevejledning for urologi
- Bilag 53/2014 – Notat om nyrekræft

1. Godkendelse af dagsorden og referat

Sundhedsstyrelsen bød velkommen, og der blev budt særligt velkommen til Charlotte Albeck, Per Jørgensen og Rikke Skou Jensen, der alle er nye medlemmer af den Regionale Baggrundsgruppe.

Dagsorden blev godkendt.

Sundhedsstyrelsen har modtaget en del kommentarer til referatet fra sidste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe fra regionerne, og en del af mere principiel karakter. Referatet vil blive revideret og fremsendt snarest. Styrelsen modtager endvidere løbende kommentarer til specialevejledningerne fra de faglige selskaber og patientforeninger.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der foranlediget af en henvendelse fra Region Sjælland og Region Hovedstaden vedr. elektiv og akut PCI er blevet nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på retningslinjerne for elektiv PCI uden hjertekirurgisk tilstedeværelse. Der er udsendt kommissorium og udpegnings-skrivelse til regionerne, Dansk Cardiologisk Selskab og Dansk Thoraxkirurgisk Selskab, og arbejdsgruppen mødes første gang den 18. december.

Styrelsen har modtaget en række ansøgninger vedr. regionsfunktionen for komplekse kroniske non-maligne smertetilstande indenfor anæstesiologi, og styrelsens vurdering i forhold til placering af specialfunktionen vil blive sendt i høring inden jul. Der var enighed i den Regionale Baggrundsgruppe om en tidsfrist den 14. januar 2015.

2. Revideret tidsplan og proces

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Forud for sidste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning pågik der drøftelser med regionerne om revisionen af specialeplanen, herunder processen og pejlemærkerne for revisionen. Regionerne udtrykte bl.a., at der var behov for yderligere drøftelser af specialevejledningerne. Det blev derfor aftalt, at det planlagte møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i december 2014 udskydes, og at der i den mellemliggende periode afholdes yderligere møder i Den Regionale Baggrundsgruppe. Af bilaget fremgår forslag til ny tidsplan, der skal drøftes på mødet.

Bilag:

Bilag 44/2014 – Forslag til revideret tidsplan

Drøftelse

Forud for sidste møde i Det Rådgivende Udvalg den 27. november 2014 blev der afholdt møde med deltagelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, de fem regionsdirektører og sundhedsdirektøren fra Danske Regioner, hvor der var en åben og kritisk drøftelse af revisionen af specialeplanen. Det blev her aftalt at afsætte yderligere tid til grundige drøftelser af de reviderede specialevejledninger i Den Regionale Baggrundsgruppe og dermed at revidere tidsplanen for revisionen af specialeplanen. Sundhedsstyrelsen vil sideløbende hermed planlægge en proces med de Lægevidenskabelige Selskaber.

Styrelsen indbød til en generel midtvejsdrøftelse af specialeplansrevisionen med henblik på fælles forventningsafstemning.

Regionerne fandt, at revisionen er endt med yderligere centralisering af specialfunktioner, hvilket ikke var formålet med revisionen. Sundhedsstyrelsen var ikke enig i synspunktet og anførte desuden, at målet med revisionen har været en justeret specialeplan med udgangspunkt i de samme principper, der lå til grund for sidste specialeplan. Styrelsen pegede på, at der er mange interesser i spil; også regionerne imellem, og at styrelsen derfor må tage de nationale hensyn på tværs. Der var generel tilslutning til, at man ved næste specialeplansrevision vurderer, om de grundlæggende principper for specialeplanen skal ændres.

Regionerne pegede på, at regionerne har oplevet, at styrelsen ikke har lyttet nok til de drifts- og planlægningsmæssige behov i regionerne. Der blev peget på, at de tværgående administrative synspunkter ikke var været godt nok repræsenteret i specialearbejdsgrupperne. Der blev blandt andet peget på at Sundhedsstyrelsen lod de faglige selskaber byde ind med første oplæg som indledning på møderne i specialearbejdsgrupperne. Her pegede styrelsen på, at dette netop blev ændret, således at hele arbejdsgruppen inkl. de regionale repræsentanter blev inddraget med invitation til bidrag. Styrelsen pegede også på, at der har været regionalt flertal i arbejdsgrupperne, og at regionerne har haft fri mulighed for at udpege deltagere. Sundhedsstyrelsen har haft bilaterale møder med alle regioner, ligesom styrelsen har givet regionerne mulighed for at læse alle dokumenter i processen. Styrelsen anerkendte, at der fremadrettet kan være anledning til at se på, hvordan processen kan køres, herunder eventuelt ved at sikre anden sammensætning i arbejdsgrupperne eller yderligere tid til drøftelser i den Regionale Baggrundsgruppe. Der var i den forbindelse et ønske om fremadrettet, at alle bilag fra arbejdsgrupper fremsendes direkte til medlemmer af den Regionale Baggrundsgruppe.

Styrelsen tilbød at besøge hver region i løbet af foråret og indbød til, at regionerne kontakter specialeplanlægningsteamet med henblik på at sætte møder op.

Regionerne pegede på manglende gennemsigtighed i processen, og at det ikke er klart, hvilke faglige argumenter der ligger til grund for ændringer i specialevejledninger. Regionerne har oplevet, at gode, konstruktive drøftelser ikke

efterfølgende afspejlede sig i de skriftlige notater, referater mv. Regionerne pegede på, at de skrevne notater, der sendes ud, har stor signalværdi. Dette blandt andet i relation til notatet vedrørende sammenhæng og tværgående samarbejde. Vedrørende drøftelserne omkring formaliserede samarbejdsaftaler pegede styrelsen på, at man gentagne gange har understreget, at der ikke lægges op til ændringer i forhold til gældende praksis.

Muligheden for tydelige rettelsesmarkeringer i specialevejledninger blev efterspurgt. Styrelsen henviste her til forklæderne og de uddybende notater på områder, hvor der særligt har været efterspurgt faglig argumentation. Styrelsen anerkendte, at både styrelse og regioner har et fælles behov for at kunne forklare ændringer i specialevejledningerne. Samtidig understregede styrelsen, at præmissen for specialeplanlægningen ikke er, at der foretages omfattende evidensgennemgange, men at arbejdet baseres på ekspertvurderinger og faglig konsensus.

Dertil kommer, at der har været nogle helt konkrete knaster på enkeltområder som nyrekræft og akut leukæmi, hvor regionerne har oplevet, at styrelsen var forudindtaget omkring beslutningen, uden at regionerne havde mulighed for fagligt at påvirke dette. Sundhedsstyrelsen understregede i den forbindelse, at man i de aktuelle sager havde lagt meget arbejde i de faglige oplæg.

Dernæst blev den vedlagte tidsplan drøftet. Der er planlagt yderligere to møder i den Regionale Baggrundsgruppe i januar og februar, hvor henholdsvis 20 og 11 specialevejledninger dagsordenssættes. Til slut er der planlagt et møde i det Rådgivende Udvalg, hvor alle 36 specialevejledninger præsenteres. I den nye tidsplan får regionerne yderligere to uger til ansøgningsrunden fra 1. juni 2015 til 15. januar 2016, mens den afsatte tid til vurdering af ansøgninger og indsigelsesperiode er uændret. Tidspunktet for offentliggørelse af den færdige specialeplan er således rykket fire måneder til 15. december 2016. Regionerne var enige i tidsplanen.

Regionen ønskede, at der blev lagt vægt på udvalgte områder i stedet for at gennemgå alle specialevejledninger igen. Sundhedsstyrelsen ønsker at sikre, at regionerne har haft nok mulighed for at afgive kommentarer og rådgive styrelsen, og at der er opnået så stor enighed som muligt forud for mødet i det Rådgivende Udvalg. Det blev aftalt, at alle specialevejledninger vil blive forelagt den Regionale Baggrundsgruppe med henblik på at få gruppens rådgivning, men at Sundhedsstyrelsen vil sikre fokuserede drøftelser.

Regionerne ønskede, at ansøgningsprocessen også drøftes på mødet i januar 2015.

Tidsfrist for udsendelse af dagsordensmateriale blev vendt, og regionerne udbad sig ekstra tid til februar-mødet på grund af vinterferien.

3. Orientering om fællesmøde mellem klinisk biokemi og klinisk genetik den 5. december 2014

Behandling:

Orientering

Sagsfremstilling:

På mødet blev molekylærgenetikken drøftet, bl.a. ift. sjældenhed af sygdommene og de kliniske afdelingers involvering i den genetiske udredning. Det blev endvidere drøftet, om specialfunktioner, der varetages af to specialer, skal fremgå af begge specialevejledninger eller udelukkende skal beskrives i den ene specialevejledning, og at det af specialevejledningen vil fremgå, hvis et andet speciale varetager funktionen.

Drøftelse

Der har været afholdt et fællesmøde mellem klinisk biokemi og klinisk genetik med henblik på at få drøftet en række udfordringer ift. de molekylære analyser. Specialevejledningerne for laboratoriespecialerne er fortsat meget forskellige, og styrelsen arbejder på at få dem gjort mere ensartede. Som ønsket af regionerne bestræber styrelsen sig på at skrive analyser ud af specialfunktioner. Der var enighed om, at specialerne har behov for at udføre analyser for at kunne rådgive. De fem laboratoriespecialers specialevejledninger har været i høring i de øvrige laboratoriespecialers specialearbejdsgrupper. Specialevejledningen for klinisk genetik har været sendt i høring i samtlige specialearbejdsgrupper.

Den Regionale Baggrundsgruppe var enige i linjen, og at specialfunktioner kan fremgå af to eller flere specialevejledninger, herunder indenfor laboratoriespecialerne, og baggrundsgruppen accepterede også, at det samlede antal specialfunktioner hermed kan øges for at sikre præcision.

4. Sammenhængende patientforløb og tværgående samarbejde om varetagelse af specialfunktioner

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har revideret det tidligere drøftede notat vedrørende sammenhæng og tværgående samarbejde. Notatet beskriver, hvordan specialevejledningerne kan understøtte sammenhængende patientforløb og øget samarbejde i forbindelse med den specialiserede sygehusbehandling, og hvordan sammenhængende pati-

entforløb konkret er operationaliseret i specialevejledningerne. Styrelsen har på baggrund af regionernes kommentarer fra sidste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning revideret formuleringen vedr. formaliseret samarbejde. Det reviderede notat ønskes drøftet.

Bilag:

Bilag 45/2014 – Notat vedrørende sammenhæng og tværgående samarbejde

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen har revideret notatet efter sidste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, idet formuleringen omkring muligheden for at varetage dele af - eller i nogle tilfælde hele - specialfunktioner var skrevet mere frem. Sundhedsstyrelsen understregede igen, at der med notatet ikke er lagt op til en opstramning ift. den hidtidige praksis for godkendelse af formaliserede samarbejdsaftaler, men at formuleringerne er et forsøg på at præcisere begreber og praksis.

Regionerne fandt behov for, at det tydeliggøres, at formaliserede samarbejde kan omfatte både dele af og hele specialfunktioner, og at det ikke kun vil være i særlige tilfælde, der kan indgås formaliseret samarbejde om hele specialfunktioner. Det blev besluttet, at Sundhedsstyrelsen reviderer notatet og præciserer dette.

Der var endvidere ønske om, at styrelsen løsner op for kravet om placering af specialfunktioner på bestemte matrikler og i stedet indtænker nye teknologiske muligheder. Sundhedsstyrelsen anførte, at matrikelkravet fastholdes af hensyn til at sikre tilstrækkelig volumen og erfaring, men at muligheden for at anvende nye teknologiske løsninger på nogle områder kan beskrives.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen reviderer notatet og sender det til Den Regionale Baggrundsgruppe med henblik på eventuelle bemærkninger inden jul.

Notatet vil blive indarbejdet i det generelle notat om Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning ”Specialeplanlægning, begreber, principper og krav”. Den kommer i version 2.0, der bliver præsenteret for det Rådgivende Udvalg i marts måned. Her vil der også indgå et afsnit om monitorering af specialeplanen.

5. Arbejdsplaner til justerede specialevejledninger

- a. Radiologi**
- b. Klinisk fysiologi og nuklearmedicin**
- c. Intern medicin: Kardiologi**
- d. Intern medicin: Hæmatologi**
- e. Urologi**

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udsendt udkast til fem justerede specialevejledninger med henblik på grundig drøftelse i Den Regionale Baggrundsgruppe. Sundhedsstyrelsen foreslår, at de udvalgte fem specialevejledninger drøftes på mødet, herunder med fokus på særlige emner som beskrevet under hvert speciale.

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.

På mødet drøftes:

- Radiologi.
Her ønskes en generel drøftelse af specialevejledningen, herunder blandt andet en drøftelse af hjerte-CT.
Hjerte-CT har været en udviklingsfunktion, men er af følgegruppe for udviklingsfunktionen og specialearbejdsgruppen anbefalet som regionsfunktion for at sikre, at alle patienter får det rette udredningstilbud. Vedlagte rapport om hjerte-CT som udviklingsfunktion og dataudtræk kan indgå som grundlag for drøftelse.

Drøftelse

Punktet blev indledt med en drøftelse af specialfunktionen Endovaskulær behandling af abdominale aneurismer (EVAR). Det radiologiske speciale og en del af det karkirurgiske speciale har peget på, at det skal fastholdes som en højtspecialiseret funktion. Region Sjælland fandt, at EVAR bør være en regionsfunktion. På baggrund af drøftelserne fandt Sundhedsstyrelsen, at specialfunktionen fastholds som en højt specialiseret funktion, og Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen tæt.

Dernæst blev hjerte-CT drøftet. Hjerte-CT indgår i specialevejledningerne for intern medicin: kardiologi, radiologi og klinisk fysiologi og nuklearmedicin og har været drøftet i arbejdsgrupperne. I rapporten for udviklingsfunktionen anbefales det, at funktionen er en regionsfunktion med mulighed for formaliserede samarbejdsaftaler med henblik på at sikre hensigtsmæssig visitation, kompetencer og undgå indikationskred. Regionerne har imidlertid tilkendegivet, at de ønsker hjerte-CT som hovedfunktion, også i lyset af at hjerte-CT allerede er meget udbredt. Sagen har også været drøftet i det Rådgivende Udvalg, der pegede på behovet for visitationsretningslinjer. Vedlagt dagsordenen var der et data-træk, hvoraf det fremgår at der i 2013 blev udført 14.500 hjerte-CT i landet. Baggrundsgruppen tilsluttede sig, at såfremt hjerte-CT placeres på hovedfunktionsniveau, er en forudsætning herfor, at regionerne sikrer erfaringsopsamling,

visitationsretningslinjer og database-understøttelse. Rapporten anbefaler, at der udføres 250 procedurer per matrikel, og styrelsen vil notere dette i specialevejledningerne.

Endelig var der en kort drøftelse af, at den samlede reduktion af specialfunktioner bliver mindre, når samme specialfunktioner optræder i flere specialevejledninger. Det var der forståelse for i den Regionale Baggrundsgruppe.

Der var i øvrigt ikke nogen bemærkninger til radiologi.

- **Klinisk fysiologi og nuklearmedicin**

Her ønskes en generel drøftelse af specialevejledningen, herunder blandt andet en drøftelse af specialfunktionen: Fremstilling af radioaktivt mærkede lægemidler i cyklotronenhed med tilknyttet radiokemifunktion. Specialfunktionen har været drøftet i specialearbejdsgruppen. Der findes aktuelt fem (seks) cyklotroner på tilsammen fire hospitaler, og arbejdsgruppen var enige om, at den faglige tilgang ikke tilsagde behov for cyklotron mere end fire steder (tre byer) i landet, ikke mindst i lyset af at produktionskapaciteten aktuelt er til tre gange det kliniske behov. Cyklotronteknologien har udviklet sig således, at (dele af) funktionen kan varetages også på mindre afdelinger. Det har imidlertid også været fremhævet, at cyklotronfunktionen er vigtig for muligheden til at deltage i forskning og udvikling med anvendelse af nye sporstoffer. Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte specialfunktionen med Den Regionale Baggrundsgruppe.

Drøftelse

Beslutningen vedrørende hjerte-CT rettes til i specialevejledningen for klinisk fysiologi og nuklearmedicin jf. beskrivelsen under radiologi.

Der var en drøftelse af specialfunktionen vedrørende cyklotronenheder, der for nærværende er en højt specialiseret funktion, men som fremadrettet foreslås placeret på regionsfunktionsniveau. Drøftelsen fokuserede blandt andet på hensynet til det lokale, faglige miljø og patientnærhed som argumenter for at indplacere det på regionsfunktionsniveau versus nationaløkonomiske, kapacitetsmæssige hensyn, der taler for et højere funktionsniveau. Hovedparten af baggrundsgruppen tilsluttede sig, at funktionen kan forblive en højt specialiseret funktion, men med mulighed for formaliseret samarbejde, der skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Det blev samtidig understreget, at Sundhedsstyrelsen bør se på udviklingen på området i den kommende specialeplansperiode.

Der var ikke andre bemærkninger til specialevejledningen for klinisk fysiologi og nuklearmedicin.

- Intern medicin: Kardiologi
Her ønskes en generel drøftelse af specialevejledningen, herunder blandt andet en drøftelse af hjerte-CT (se ovenfor vedr. radiologi) samt assistance fra speciallæge i intern medicin: kardiologi.

På møde i Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 27. november 2014 blev det påpeget af regionerne, at anbefalingen i udkast til specialevejledning for intern medicin: kardiologi om mulighed for assistance fra speciallæge i intern medicin: kardiologi inden for kort tid ved modtagelse af akutte patienter vil være en væsentlig stramning af Sundhedsstyrelsens rapport fra 2007 'Styrket akutberedskab' og mange steder ikke vil være realistisk pga. speciallægemangel.

I Sundhedsstyrelsens rapport fra 2007 'Styrket akutberedskab' beskrives planlægningsgrundlaget for fælles akutmodtagelser. Det anbefales bl.a., at alle henvendelser til sygehusvæsenet bør visiteres, og at akutte patienter bør modtages i en fælles akutmodtagelse. Det anbefales videre, at der i en fælles akutmodtagelse bør være tilstedeværelsesvagt af speciallæger i specialerne anæstesiologi, intern medicin, kirurgi og ortopædisk kirurgi samt speciallæger med kompetence i at foretage akutte ultralydsundersøgelser, herunder ekkokardiografi og rådighedsvagt af speciallæger i diagnostisk radiologi samt rådgivning fra specialerne klinisk biokemi og intern medicin: infektionsmedicin og klinisk mikrobiologi. Ved betegnelsen speciallæge forstås læge med speciallægeuddannelse eller læge i sidste år af speciallægeuddannelsen. Der anbefales således aktuelt ikke specifikt assistance fra speciallæge i intern medicin: kardiologi i de fælles akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau.

I specialevejledningerne for de intern medicinske specialer anbefales aktuelt generelt følgende assistance fra speciallæge:

Hovedfunktioner i intern medicin: kardiologi kan evt. være en integreret del af de intern medicinske afdelinger med fælles vagt. Det bør på hovedfunktionsniveau være muligt at få assistance umiddelbart fra en speciallæge i ét af de ni specialer inden for intern medicin. Det forudsættes, at der er mulighed for assistance fra en speciallæge i intern medicin: kardiologi med henblik på telefonisk rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til en afdeling på regions- eller højt specialiseret niveau.

Ved den igangværende revision af specialevejledningen for intern medicin: kardiologi har der i arbejdsgruppen været et ønske om at styrke anbefalingen om assistance fra speciallæge i intern medicin: kardiologi på hovedfunktionsniveau ved modtagelse af akutte hjertepatienter pga. den øgede kompleksitet og øgede behandlingsmuligheder.

Sundhedsstyrelsen har efter mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning vurderet anbefalingen igen og foreslår på den baggrund følgende formulering:

Ved modtagelse af visiterede patienter med akut, alvorlig hjertesygdom bør det være muligt at få assistance fra speciallæge i intern medicin: kardiologi inden for kort tid.

Drøftelse

Beslutningen vedrørende hjerte-CT rettes til i specialevejledningen for intern medicin: kardiologi jf. beskrivelsen under radiologi.

Indledningsvist var der en kort drøftelse af de to højt specialiserede funktioner elektiv og akut PCI. Region Sjælland har via arbejdsgruppen og skriftlige kommentarer anført, at akut PCI bør placeres på regionsfunktionsniveau med flere godkendte matrikler end i dag. Sundhedsstyrelsen vurderer, at der ikke fagligt belæg for at ændre på specialfunktionsniveauet. Region Sjælland pointerede, at de er uenige heri. Vedrørende elektiv PCI har Sundhedsstyrelsen fundet anledning til at opdatere de gældende retningslinjer fra 2008, og der er blevet nedsat en arbejdsgruppe, der mødes første gang den 18. december 2014. Når de nye retningslinjer træder i kraft vil der blive henvist til disse i specialevejledningen for kardiologi.

Dernæst blev spørgsmålet om assistancekrav diskuteret. Der var oprindeligt lagt op til en skærpelse af anbefalingerne i rapporten om ”Styrket akutberedskab” fra 2007 på baggrund af indstilling fra specialearbejdsgruppen, der havde ønsket et kvalitetsløft med sikring af adgang til kardiologisk assistance. På baggrund af drøftelsen på sidste møde i det Rådgivende Udvalg foreslog Sundhedsstyrelsen, at det kunne ændres til, at det bør være muligt at få assistance fra en speciallæge i intern medicin: kardiologi inden for kort tid ved modtagelse af visiterede patient med akut alvorlig hjertesygdom. Dette forslag blev diskuteret, og regionerne pegede blandt andet på muligheden for at udnytte den moderne teknologi til kardiologisk rådgivning på tværs af matrikler. Sundhedsstyrelsen anerkendte, at det drifts- og planlægningsmæssigt skal kunne implementeres i praksis. Der var enighed om, at det skal præciseres, at der ved mistanke om akut alvorlig hjertesygdom bør visiteres til modtagelse på sygehus, hvor det er muligt at få assistance fra speciallæge i intern medicin: kardiologi.

Dernæst var der en kort drøftelse af specialfunktionen vedrørende Elektiv koronararteriografi (KAG), hvor der blev spurgt ind til muligheden for indplacering på hovedfunktionsniveau grundet det store patientvolumen, og hvorfor det er specificeret, at det skal varetages i tæt samarbejde med højt specialiseret niveau efter fælles retningslinjer. Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at styrelsen vil overveje at udelade kravet om samarbejde med højt specialiseret niveau.

Region Sjælland pegede på en række højt specialiserede funktioner indenfor kardiologi, som i den kommende specialeplan ønskes på regionsfunktionsniveau; blandt andet begrundet i stort volumen. Det drejede sig om akut koronar-terioografi (KAG), akut og elektiv PCI, invasiv elektrofysiologi og radio-frekvensablation (undtaget atrieflimren og ventrikulær tachycardi), radio-frekvensablation af atrieflimren (udviklingsfunktion) og ventrikulær tachycardi samt avancerede pacemakersystemer, herunder ICD implantation og kontrol.

Til slut blev det aftalt, at regionsfunktionen vedrørende rehabilitering efter hjer-testop ikke skal fremgå af specialevejledningen for intern medicin: kardiologi, men alene i specialevejledningen for neurologi, hvor rehabilitering efter hjer-testop er en del af specialfunktioner for hjerneskaderehabilitering.

Der var ikke yderligere kommentarer til specialevejledningen.

- Intern medicin: Hæmatologi
Her ønskes en generel drøftelse af specialevejledningen, herunder en drøftelse af akut leukæmi. Sundhedsstyrelsen finder, at der er tale om en meget lille patientgruppe med behov for intensiv, kompliceret behandling. I forklædet til specialevejledningen fremgår styrelsens nærmere faglige overvejelser vedrørende AML og ALL.

Drøftelse

Akut leukæmi blev drøftet. Der er tale om relativt få patienter, der i dag er fordelt på seks matrikler. Der har været flere drøftelser i specialearbejdsgruppen, uden at man er nået til enighed. Sundhedsstyrelsen ønsker at samle det på færre steder, da det er svært syge patienter, og der er tiltagende kompleksitet i behandlingen. Sundhedsstyrelsen oplever, at der ikke er opbakning hertil. Hensynet til det samlede patientforløb og behovet for at sikre, at alle hæmatologiske afdelinger varetager alle subtyper, har været nævnt som modargumenter for yderligere samling. Regionerne anførte, at kvaliteten i dag tilsiger, at der ikke ændres på funktionsniveauet, og at der er tale om lange patientforløb med mange kontroller og lange indlæggelser, hvilket taler for fortsat placering på regionsfunktionsniveau. Sundhedsstyrelsen pegede på det vanskelige i at opgøre kvalitet grundet det lave patientvolumen. Sundhedsstyrelsen bragte to muligheder i spil; dels at fastholde specialfunktionen på regionsfunktionsniveau, men på færre matrikler og som udgangspunkt kun et sted i hver region, dels at løfte specialfunktionen til højt specialiseret niveau med mulighed for formaliseret samarbejde. Den Regionale Baggrundsgruppe ønskede at fastholde akut leukæmi på regionsfunktionsniveau, men støttede, at antallet af matrikler bliver reduceret i forhold til i dag, og at funktionen skal varetages ud fra fælles protokoller.

Til slut blev det aftalt, at opfølgende kontroller skrives ind i specialevejledningen på hovedfunktionsniveau.

- Urologi

Her ønskes en generel drøftelse af specialevejledningen, herunder drøftelse af fremskyndet særskilt ansøgningsrunde for nyrekræft.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der opnås højest mulig kvalitet i behandling af nyrekræft ved at oprette en højt specialiseret funktion i urologi, for dermed at sikre, at de godkendte højt specialiserede afdelinger er i stand til at tilbyde alle behandlingsmodaliteter samme sted. Samtidig er det styrelsens vurdering, at der ud fra de foreliggende volumental med stor spredning mellem de enkelte godkendte afdelinger, er behov for at samle operationerne på færre afdelinger. Det indstilles derfor at behandling af nyrekræft oprettes 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.

Vedlagte notat har været drøftet i det Rådgivende Udvalg, og det blev aftalt, at regionerne ville fremsende deres forslag til organisering af varetagelsen af nyrekræft. På den baggrund ønsker Sundhedsstyrelsen at drøfte sagen.

Drøftelse

Først blev specialfunktionen ikke-kurativ hormonmodulerende behandling af prostatakkræft med progression på 1. linje vendt. Specialfunktionen er løftet fra hovedfunktion til regionsfunktionsniveau med krav om multidisciplinært samarbejde med fælles retningslinjer og fælles konferencer. Den Regionale Baggrundsgruppe havde ingen kommentarer hertil og bakkede op om ændringen.

Dernæst blev prostatakkræft drøftet. Region Sjælland mener fortsat, at det bør placeres på regionsfunktionsniveau, mens de øvrige regioner var enige i placeringen på højt specialiseret niveau.

Efterfølgende blev nyrekræft drøftet. Styrelsen har lagt op til etablering af en højt specialiseret funktion, hvor alle behandlingsmodaliteter varetages de samme steder og med mulighed for formaliseret samarbejde.

Regionerne bakkede op om ønsket om at reducere antallet af matrikler, men pegede samtidig på drifts- og planlægningsmæssige udfordringer, og at det ikke er realistisk at reducere antallet af matrikler til tre højt specialiserede matrikler med yderligere to i formaliseret samarbejde. Regionerne vil gerne gå ind i arbejdet med at reducere antallet fra de nuværende 10 steder.

Der var en drøftelse af processen, og om den skulle implementeres i flere tempi med mulighed for først en reduktion af matrikler indenfor nugældende specialeplan og dernæst en beslutning om at ændre funktionen til højt specialiseret niveau i den kommende specialeplan. Regionerne ønskede ikke en sådan proces, da det ville vanskeliggøre den lokale planlægning.

Baggrundsgruppen fremhævede, at funktionen bør forblive på regionsfunktionsniveau ud fra drifts-, planlægnings- og kapacitetsmæssige hensyn, men samles yderligere i forhold til i dag, således at behandling af nyrekræft, herunder laparoskopisk kirurgi, partiel nefrektomi og avancerede ureterskopiske indgreb, som udgangspunkt varetages et eller få steder i hver region. Der var desuden tilslutning til, at Sundhedsstyrelsen følger udviklingen på området tæt i den kommende periode.

Bilag:

Bilag 46/2014 – Justeret specialevejledning for radiologi

Bilag 47/2014 – National rapport udviklingsfunktion hjerte CT

Bilag 48/2014 – Datatræk vedr. hjerte-CT

Bilag 49/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Bilag 50/2014 – Justeret specialevejledning for intern medicin: kardiologi

Bilag 51/2014 – Justeret specialevejledning for intern medicin: hæmatologi

Bilag 52/2014 – Justeret specialevejledning for urologi

Bilag 53/2014 – Notat om nyrekræft

5. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Mikkel Grimmeshave takkede for mange års godt selskab og konstruktivt samarbejde, og Sundhedsstyrelsen ønskede held og lykke fremover.

6. Næste møde

Næste møde finder sted torsdag den 22. januar 2015 kl. 12-16.

7. Eventuelt

Der var ingen kommentarer til eventuelt.

Det blev tilkendegivet, at det havde været et godt møde, og der blev ønsket god jul til alle.