

## REFERAT

**Emne** 43. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

**Mødedato** Fredag den 16. september 2016 kl. 10-13

**Sted** Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S

**Deltagere** Jakob Schelde Holde, Danske Regioner  
Anne Skriver, Region Hovedstaden  
Per Jørgensen, Region Hovedstaden  
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland  
Charlotte Bøll Larsen, Region Sjælland  
Kim Brixen, Region Syddanmark  
Thomas Kanstrup, Region Nordjylland  
Morten Noreng, Region Nordjylland

24-10-2016

Sagsnr. 4-1012-11/1/  
Reference LSOL  
T 7222 7810  
E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen  
Helene Probst (formand)  
Agnethe Vale Nielsen  
Ane Bonnerup Vind  
Ane Maria Bang Korsholm  
Kathrine Hedemand  
Louise Stage  
Lene Sønderup Olesen (ref.)  
Niels Moth Christiansen

**Afbud:** Claus Thomsen, Region Midtjylland  
Helene Vestergaard, Region Syddanmark  
Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner  
Vagn Bach, Region Sjælland

**Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**

**Punkt 2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**

- a) *Status for revisionen af specialeplanen*
- b) *Eksperimentel kirurgisk behandling*
- c) *Orientering om Sundhedsstyrelsens rådgivning i forbindelse med eventuel etablering af diabetescentre*
- d) *Status for Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. funktioneller lidelser*
- e) *PTSD*

*f) Børnehjertekirurgi*

- Punkt 3. Monitorering af specialeplanen**
- Punkt 4. Drøftelse af separate notater for placering af specialfunktioner**
- Punkt 5. Forslag til ændring i revideret specialevejledning for Tand, mund og kæbekirurgi**
- Punkt 6. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe**
- Punkt 7. Næste møde**
- Punkt 8. Eventuelt**

## 1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Helene Probst har fået nyt job, og formandsposten indtil videre varetages af Ane Bonnerup Vind.

Dagsordenen blev godkendt.

24-10-2016

---

## 2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

### a) *Status for revisionen af specialeplanen*

Sagsnr. 4-1012-11/1/  
Reference LSOL  
T 7222 7810  
E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen orienterede om den videre proces for revision af specialeplanen, herunder tidsplan for processen frem til offentliggørelse i 2017.

Specialeplanens afgørelser blev udsendt til regionerne den 13. september og med indsigelsesfrist den 28. oktober. Efterfølgende afholder Sundhedsstyrelsen bilaterale møder med regionerne i november, hvor indsigelserne og andre relevante specialeplanlægningssemner drøftes.

Enkelte funktioner er endnu ikke færdigbehandlet og der er igangsat særskilte processer for disse funktioner med henblik på rådgivning.

Der var bred enighed om, at der savnes gennemsigtighed om de funktioner, der er uafklarede, herunder de processer, hvor der ikke er nedsat arbejdsgrupper. Baggrundsgruppen ønskede, at Sundhedsstyrelsen indhenter rådgivning om de uafklarede funktioner fra baggrundsgruppen og Det Rådgivende Udvalg, og at der vil være indsigelsesmulighed efterfølgende.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at de uafklarede funktioner er forsøgt beskrevet i svarbrevene, men at der løbende arbejdes at sikre overblik og gennemsigtighed fx gennem notater om proces for det resterende arbejde til Det Rådgivende Udvalg.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at de funktioner der endnu ikke er afklaret og som ikke kører med en fast proces med arbejdsgruppe eller notat, bliver afklaret i løbet af de kommende måneder, og at der derefter vil være rådgivningsmulighed for Rådgivende Udvalg og en efterfølgende indsigelsesmulighed. Hvis det vurderes mere hensigtsmæssigt kan der anvendes mailhøring af Rådgivende Udvalg.

Regionerne efterspurgte åbenhed og præcisering af afslag på specialfunktioner med henblik på at kende den nærmere baggrund for afslagene, og hvordan ansøgerne kan kvalificere deres ansøgninger frem mod næste revision af specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at svarbrevene indeholder en generel tilbagemelding for afslag, men en præcisering af begrundelser for afslag kan drøftes på de bilaterale møder, ligesom regionerne kan gøre opmærksom på ønsket om begrundelser for specifikke afslag i indsigelsen.

b) *Eksperimentel kirurgisk behandling*

Sundhedsstyrelsen orienterede om det faglige oplæg til Kræftplan IV, hvor det anbefales at etablere rammer for eksperimentel kirurgisk kræftbehandling - konkret i form af etablering af 1-2 centre i landet på højt internationalt niveau. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at hvor Sundhedsstyrelsens panel vedrørende eksperimentel behandling tidligere primært har behandlet sager vedrørende eksperimentel onkologisk behandling, ses nu øget efterspørgsel på rådgivning vedrørende eksperimentel kirurgisk behandling. Dette har medført, at ekspertpanelet er udvidet, sådan at der nu er tre onkologer og to kirurger i panelet, som rådgiver om muligheder for eksperimentel behandling i Danmark eller udlandet.

Da ordningen vedrørende eksperimentel onkologisk behandling blev igangsat, blev der nedsat et nationalt koordinationsudvalg, som sikrede koordination af nationale initiativer og samlet viden om protokoller, som patienter kunne henvises til. Noget tilsvarende kan overvejes i denne sammenhæng. Sundhedsstyrelsen vil gøre sig overvejelser om hvordan et sådant initiativ skal udmøntes og vil indhente baggrundsgruppens rådgivning, når der foreligger et mere konkret forslag til organisering.

Regionerne bemærkede, at der bør indskrives en klar definition på hvornår der er tale om eksperimentel kirurgisk behandling. Dertil udtrykte flere regioner bekymring for at samle eksperimentel kirurgisk behandling på ét eller to konkrete centre, da det kan bremse udvikling på det kirurgiske område. Flere regioner udtrykte ønske om at regionerne kan benytte fælles protokoller.

c) *Steno Diabetes Centre*

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der i forbindelse med regionernes dialog med Novo Nordisk Fonden vedrørende mulig oprettelse af regionale diabetescentre er udsendt breve til de fem regioner den 26. august 2016. Heri gøres opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen har rådgivningspligt, hvad angår regionale sundhedsplaner, herunder at regionerne skal indhente rådgivning fra styrelsen ved væsentlige ændringer. Region Syddanmark har herefter henvendt sig og oplyst om, at de indhenter rådgivning til deres sundhedsplan, når konkrete planer for diabetescenter foreligger.

De resterende regioner bemærkede, at de også vil benytte rådgivningsmuligheden, når der forelægger konkrete planer for de regionale diabetescentre, og andre lignende omorganiseringer.

d) *Status for Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. funktionelle lidelser*

Sundhedsstyrelsen orienterede om arbejdsgruppen vedrørende funktionelle lidelser, som er nedsat som følge af Sundhedsstyrelsens vurdering af behovet for

at løfte indsatsen i forhold til mennesker med symptomer inden for samlebetegnelsen funktionelle lidelser, både hvad angår udredning, behandling og rehabiliterende indsatser. Arbejdsgruppen har til formål at udarbejde faglige anbefalinger for organiseringen af området. Første møde afholdes den 19. september 2016, og der forventes afrapportering primo 2017.

Sundhedsstyrelsen har afholdt formøder med patientforeninger, som har givet input til udfordringer, der bringes med ind i arbejdsgruppens arbejde.

e) *PTSD*

Sundhedsstyrelsen har fundet anledning til at præcisere regionsfunktionen i udkast til specialevejledningen for psykiatri for behandling af mennesker med PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger, således at den også omfatter PTSD på baggrund af militærindsats.

Udvalget, og herunder regionerne, er i den forbindelse blevet spurgt om rådgivning hertil, samt om en forventet implementeringshorisont for den nye funktion. Når den nye regionsfunktion er blevet meldt ud, skal snitfladerne til de øvrige behandlingsniveauer, herunder den eksisterende højtspecialiserede funktion, klarlægges.

Sundhedsstyrelsen vil efterfølgende udsende et fælles brev til regioner, hvori det fremgår, hvordan snitfladerne mellem behandlingsniveauerne tilrettelægges.

f) *Børnehjertekirurgi*

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der som led i den løbende opfølgning vedrørende varetagelse af specialfunktioner og i relation til den igangværende revision af specialeplanen er truffet beslutning om, at varetagelsen af operationer for medfødte misdannelser af hjertet og/eller de store kar (børnehjertekirurgi) hos børn og unge under 18 år fremover skal varetages ét sted i landet. Dette effektueres fra den 1. oktober 2016, og vil fremgå af specialevejledningerne for pædiatri, kardiologi og thoraxkirurgi.

---

### **3. Monitorering af specialeplanen**

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der sideløbende med revisionen af specialeplanen er arbejdet på at etablere en model for fremtidig monitorering af specialeplanen, hvor der monitoreres på volumen og aktivitet med udgangspunkt i eksisterende databaser og almindelig praksis for klinisk registrering. Monitoreringen vil være en del af de årlige statusrapporter, som i forvejen indsendes til Sundhedsstyrelsen, og disse forventes fremover også at inkludere oplysninger om forskningsaktivitet.

Den Regionale Baggrundsgruppe blev på møde den 1. september 2015 præsenteret for et første udkast af en metoderapport, der beskriver indikatorer og data-

træk, og her blev det aftalt, at regionerne skulle have mulighed for at drøfte de konkrete indikatorer igennem. De fem regioner blev derfor inviteret til at udvide deres deltagerantal i Teknikergruppen vedrørende monitorering af specialeplanen, hvor der blev afholdt yderligere to møder med drøftelse af indikatorerne.

Sundhedsstyrelsen forventer, at den første model for monitorering af specialeplanen kan forelægges Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i efteråret 2016 og at der gennemføres en første afprøvning af modellen i foråret 2017. I afprøvningsfasen monitoreres kun på udvalgte specialfunktioner, hvor der ikke er sket væsentlige ændringer i formuleringer fra den gældende til den reviderede specialeplan.

Den samlede model for monitorering med alle indikatorer vil være en del af den samlede opfølgning på specialeplanen i foråret 2018.

Regionerne påpegede vigtigheden af, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med monitorering af specialeplanen er opmærksom på, at der kan være usikkerheder forbundet med de første afrapporteringer. Der blev peget på, at der eksempelvis kan være risiko for misvisende datatræk for patienter, der indlægges på en afdeling og efterfølgende flyttes til en anden afdeling som led i behandlingen. Sundhedsstyrelsen gjorde i den forbindelse opmærksom på, at der for enkelte indikatorer er gjort forsøg på såkaldt forløbsdannelse, men at dette er vanskeligt og baseres på en række antagelser. Denne problematik er beskrevet i notatet om monitorering.

Region Sjælland anførte, at det findes uhensigtsmæssigt, at der lægges op til, at regionerne skal angive antallet af sygeplejersker pr. funktion.

Der var enighed om, at den nuværende model for monitorering kan tages op på næste møde i Det Rådgivende Udvalg.

---

#### **4. Drøftelse af separate notater for placering af specialfunktioner**

##### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har identificeret en række områder, hvor der af forskellige årsager er behov for en faglig afklaring, før der kan træffes endelige afgørelser. Det drejer sig bl.a. om funktioner, som går på tværs af flere specialer, eller funktioner hvor indikationsområde, volumen eller andet er uafklaret.

Sundhedsstyrelsen har beskrevet funktionerne for henholdsvis 'Giganthier', 'J-pouch' og 'Følger efter excessivt vægttab' i tre notater, som drøftes i Den Regionale Baggrundsgruppe. Baggrundsgruppens bemærkninger medtages i det videre arbejde og notaterne drøftes efterfølgende på møder i Rådgivende Udvalg i løbet af efteråret 2016.

### *Giganthernier*

Der er funktioner vedrørende giganthernier i specialerne kirurgi og plastikkirurgi. Funktionerne er søgt på forskellige steder i de to specialer, hvilket ikke er i overensstemmelse med den faglige rådgivning, Sundhedsstyrelsen har modtaget. Her fremgår det, at der bør være et tæt samarbejde specialerne imellem.

Sundhedsstyrelsen indstiller, at den plastikkirurgiske højt specialiserede funktion vedrørende giganthernier placeres i alt 4 af de 5 ansøgte steder, og at den kirurgiske tilsvarende regionsfunktion placeres i alt 5 steder. Det forudsættes, at regionerne etablerer aftaler på tværs af regionen specialerne imellem, således at der i relevante tilfælde sikres plastikkirurgisk assistance til behandling af giganthernier.

Regionerne bemærkede, at der i dag er et formaliseret samarbejde på tværs af specialerne. I flere regioner afholdes fælles konferencer om patienter med behov for kirurgi og plastikkirurgi, ligesom patienterne kan opereres af kirurger fra begge specialer på samme matrikel når der er behov herfor.

Region Nordjylland bemærkede, at patienterne i dag behandles i kirurgi og plastikkirurgi på Aalborg Universitetshospital, og at der ved en fejl ikke er søgt inden for plastikkirurgi. Regionen sender en ansøgning om varetagelse i plastikkirurgi.

Baggrundsgruppen var enige i Sundhedsstyrelsens konklusioner. Notatet vil blive drøftet på næste møde i Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

### *J-pouch*

Funktionen er samlet af én regionsfunktion og to højt specialiserede funktioner til én højt specialiseret funktion inden for specialet kirurgi. Den er søgt af alle fem regioner. Sundhedsstyrelsen finder ikke at dette er i overensstemmelse med den faglige rådgivning, som styrelsen tidligere har modtaget, hvor en vurdering af forventet volumen, kompleksitet og samarbejde med øvrige specialer og funktioner har tilsagt placering få steder i landet.

Den Regionale Baggrundsgruppe drøftede efterfølgende, hvor mange steder funktionen bør placeres.

Region Nordjylland anførte, at alle regioner bør have funktionen, da der i dag ikke er kvalitetsforskelle i udførelse af operationen. Regionen anførte, at udløserfaringer viser, at færre end 30 operationer er tilstrækkelig til at sikre høj kvalitet i operationerne. Region Syddanmark tilsluttede sig synspunktet om, at mindre volumen ikke har negativ effekt på kvaliteten, og at den nuværende placering med mulighed for at udføre J-pouch i alle regioner bør fastholdes.

Region Nordjylland anførte, at operationsteknikker til J-pouch benyttes til andre operationer på regionfunktionsniveau, hvilket taler for en fortsat placering af J-pouch i alle regioner.

Region Sjælland bemærkede, at der er tale om langvarige forløb for denne målgruppe. Der kan derfor være udfordringer forbundet med elektive indgreb, hvor patienter ikke kan få sit samlede behandlingsforløb i hjemregionen. Eksempler herpå er varetagelse af opfølgning efter operation hos enten det sygehus, der udfører J-pouch operation eller hvor patienten i øvrigt følges. Regionen anførte i den forbindelse, at opfølgning skal kunne varetages af alle regioner, da der kan være langt til kontroller på de sygehuse, der varetager den højt specialiserede funktion.

Sundhedsstyrelsen, Region Hovedstaden og Midtjylland var ikke enige i, at funktionen skal ligge i alle regioner, da det vil medføre en udtynding af volumen på de enkelte sygehuse. Funktionen bør således samles på færre matrikler for at sikre grundlag for at opnå høj ekspertise i indgrebene og grundlag for forskning i og udvikling af behandlingen.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der ikke var enighed blandt regionerne om behovet for samling af den højtspecialiserede funktion tre steder i landet. Styrelsen vil gennemgå notatet om J-pouch med henblik på om det i tilstrækkelig grad adresserer forhold vedrørende bl.a. patientforløbet frem mod en drøftelse på næste møde i Rådgivende Udvalg.

#### *Følger efter excessivt vægttab*

Der er funktion vedrørende følger efter excessivt vægttab i specialet plastikkirurgi. Funktionerne er søgt af både offentlige og private sygehuse, og Den Regionale Baggrundsgruppe drøftede det forventede volumen og kompleksitet af indgrebene med henblik på en hensigtsmæssig placering af funktionen, herunder det korrekte antal steder i forhold til at sikre tilstrækkelig kapacitet til at varetage volumen.

Region Sjælland spurgte ind til dato for offentliggørelse af Nationale Kliniske Retningslinje for fedmekirurgi, da indholdet heri har stor betydning for vurdering af volumen. Inden retningslinjen er på plads er det således svært at estimere et antal. Sundhedsstyrelsen var enig i, at der er en sammenhæng mellem fedmekirurgi og den efterfølgende plastikkirurgiske korrektion, men at der i den nuværende revision planlægges med det aktuelle, kendte kapacitetsbehov og at en eventuel stigning i antal operationer først efter en tid vil have betydning for volumen i denne funktion. Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen.

Regionerne anførte, at det nuværende antal placeringer er hensigtsmæssigt, og at regionerne i dag sender de patienter, som de ikke selv har kapacitet til at operere, til operation på privathospitaler. Der er således den nødvendige kapacitet til rådighed ved de nuværende antal godkendelser, og regionerne er opmærksomme på at gøre Sundhedsstyrelsen opmærksomme på det, skulle der ske æn-



dringer heri.

Baggrundsgruppen var enige i Sundhedsstyrelsens konklusioner. Notatet vil blive drøftet på næste møde i Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

---

### **5. Forslag til ændring af funktionsniveau i revideret specialevejledning for Tand, mund og kæbekirurgi**

I forbindelse med vurdering af ansøgninger til at varetage specialfunktioner inden for tand-, mund- og kæbekirurgi (TMK) i revisionen af specialeplanen samt ansøgning fra private aktører, er Sundhedsstyrelsen blevet opmærksom på, at det for visse regionsfunktioner kan være relevant at skærpe formuleringerne, således at visse patientgrupper eller dele af patientforløb kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med afdelinger godkendt til at varetage regionsfunktioner. Det er styrelsens vurdering, at omformuleringerne er hensigtsmæssige for derved at definere patientgrupper inden for TMK, der kan varetages på et niveau, som ikke kræver Sundhedsstyrelsens godkendelse.

Sundhedsstyrelsen har fået rådgivning fra Foreningen af Specialtandlæger i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, og de ændrede formuleringer har været forelagt speciale gennemgangsgruppen for TMK.

Den Regionale Baggrundsgruppe drøftede den reviderede specialevejledning for TMK.

Der var bred enighed i Den Regionale Baggrundsgruppe om indholdet i den reviderede specialevejledning. Vejledningen vil efterfølgende blive drøftet med det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Der var enighed om, at en ændring vil skulle træde i kraft i forbindelse med den reviderede specialeplan.

---

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

Region Sjælland orienterede om, at regionen har nedlagt ordningen med kendt jordemoder på regionens sygehuse, hvilket skyldes problemer med vakante stillinger. Det påvirker ikke hjemmefødselsordningen, der fortsat har kendt jordemor. Regionen har modtaget en anmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet, hvor regionen bedes redegøre for afløsning af fødselsforberedelse på sygehuse.

Region Hovedstaden orienterede om, at der også er vakante jordemoderstillinger på Hvidovre. Det er besluttet fremover at tilbyde gravide fødselsforberedelse på større hold i et ambulatorie frem for på små fødselsforberedelseshold. Der lukkes en jordemoderkonsultation. Regionen vurderer, at ændringerne ikke er i uoverensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer for svangreomsorgen.

---

### **7. Næste møde**

Næste møde finder sted torsdag d. 8. december kl. 9.30-12.30.

Der var et ønske i Den Regionale Baggrundsgruppe om at starte mødet kl 10. Sundhedsstyrelsen undersøger om det er muligt og melder efterfølgende ud til baggrundsgruppen.

---

### **8. Eventuelt**

Ingen bemærkninger.