

REFERAT

Emne 45. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato Onsdag den 8. februar 2017 kl. 10-13
Sted Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S
Deltagere Jakob Schelde Holde, Danske Regioner
Lisbeth Højmark, Region Hovedstaden
Per Jørgensen, Region Hovedstaden
Claus Thomsen, Region Midtjylland
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland
Charlotte Bøll Larsen, Region Sjælland (via video)
Thomas Kanstrup, Region Nordjylland (via video)
Morten Noreng, Region Nordjylland

20-03-2017

Sagsnr. 4-1012-535/2
Reference LSOL
T 7222 7810
E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Janet Marie Samuel (formand)
Ane Bonnerup Vind
Agnethe Vale Nielsen
Lene Sønderup Olesen (ref.)
Kathrine Hedemand

Afbud Anne Skriver, Region Hovedstaden
Thomas I. Jensen, Danske Regioner
Kim Brixen, Region Syddanmark
Helene Vestergaard, Region Syddanmark
Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland
Vagn Bach, Region Sjælland

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a) Status for revisionen af specialeplanen

Punkt 3. Plan for udmelding og implementering af specialeplanen

Punkt 4. Opfølgning på specialeplanen for 2016

Punkt 5. Drøftelse af separate notater for specialfunktioner

Punkt 6. Evaluering af specialeplansprocessen

Punkt 7. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Punkt 8. Næste møde

Punkt 9. Eventuelt

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen og deltagerne præsenterede sig. Dagsordenen blev godkendt.

2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a) *Status for revisionen af specialeplanen*

Sundhedsstyrelsen orienterede om status for den overordnede proces for revision af specialeplanen, herunder om det videre forløb frem til offentliggørelse planlagt til 1. marts 2017. Revision af specialplanen er langt i processen, og Sundhedsstyrelsen kvitterede for regionernes fleksibilitet i forhold til de forskellige deadlines for indsendelse af materiale til sagsbehandlingen.

Der har været afholdt to møder i Rådgivende Udvalg i januar hhv. 24. og 31. januar, hvor udkast til den reviderede specialeplan med afgørelser blev drøftet.

Sideløbende har der været indsigelsesrunder for de funktioner, som ikke indgik i det officielle høringsudkast til specialeplanen (pr. 13. september 2016). Det drejer sig primært om de funktioner, hvor der har været en særskilt proces. Efter høring af udkast til afgørelser og efterfølgende indsigelsesrunde, er eventuelle indsigelser sagsbehandlet, hvorefter svar på indsigelserne har været i endelig høring i Det Rådgivende Udvalg. Det forventes ikke, at der kommer flere udkast til afgørelser ud inden udgivelsen af den reviderede specialeplan. De forslag til omformuleringer af specialfunktioner, som nu er i høring i de relevante specialearbejdsgrupper, udsendes til Det Rådgivende Udvalg og Baggrundsgruppen. Et nærmere tidspunkt er ikke fastlagt.

For de udkast til afgørelser, hvor der har været indsigelsesrunde, men hvor Sundhedsstyrelsens svar på eventuelle indsigelser ikke er endelig hørt i Det Rådgivende Udvalg, foreslog styrelsen en høring i forbindelse med offentliggørelse af specialeplanen, således at høringsmaterialet indgår i den reviderede specialeplan. Der vil i den forbindelse blive medsendt en oversigt over de funktioner, som afventer, og en oversigt over funktioner, hvor der har været indsigelser, men hvor Sundhedsstyrelsens indsigelsesvar ikke er endelig hørt i Det Rådgivende Udvalg.

Region Nordjylland angav, at alt der er færdigbehandlet, bør komme ud ved offentliggørelse af specialeplanen. Region Midtjylland og Region Hovedstaden understregede, at Sundhedsstyrelsen bør være meget tydelig i sin kommunikation om, hvilke funktioner der afventer afgørelse, og hvor den gældende specialeplan dermed fortsat er i funktion, så der ikke opstår uklarhed om, hvor specialfunktioner må varetages.

Region Hovedstaden anførte, at det vil skabe mere klarhed, hvis specialeplanen kun indeholder de funktioner, som er endelig hørt i Det Rådgivende Udvalg. Der bør dermed være tydelig angivelse af henholdsvis specialfunktioner, som afventer yderligere afklaring, og specialfunktioner hvor Sundhedsstyrelsens svar på indsigelse ikke har været i høring i Det Rådgivende Udvalg. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen arbejder videre med dette som udgangspunkt.

3. Plan for udmelding og implementering af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen forventer, at den reviderede specialeplan udmeldes den 1. marts sammen med et følgebrev til ansøgere, hvori det fremgår, hvad det betyder at have en godkendelse. Sundhedsstyrelsen forventer herefter, at ansøgere sender en tilbagemelding om, hvorvidt de accepterer betingelserne for en godkendelse, og om de forventer at kunne varetage funktionen/funktionerne inden for en given implementeringsperiode.

Baggrundsgruppen drøftede herefter frist for tilbagemelding til Sundhedsstyrelsen og implementering af specialeplanen, herunder frist for opstart og nedlukning af funktioner, afslutning af patientforløb m.v.

Der var enighed om, at tilbagemeldingsfristen for ansøgere bør være en måned (1. april 2017) og at samlet implementering for hovedparten af funktionerne kan ske efter tre måneder (1. juni 2017).

En måneds frist for tilbagemelding giver regionerne mulighed for at undersøge hvilke dele, der kan varetages fra 1. juni og hvilke funktioner, der kræver længere implementeringstid. I tilbagemeldingen 1. april 2017 bør det fremgå, hvilke funktioner, der kan varetages fra 1. juni 2017 og hvilke funktioner, der kræver længere implementeringstid. Sidstnævnte drejer sig primært om funktioner, ikke allerede varetages på matriklen og skal opbygges, funktioner der skal samles eller flyttes. Efterfølgende bør der være en dialog mellem region og Sundhedsstyrelse om de funktioner, som ikke kan varetages fra 1. juni 2017.

Baggrundsgruppen var enige i en ambition om at have en specialeplan implementeret 1. september 2017. Der kan være enkelte funktioner, som ikke kan være implementeret, og Sundhedsstyrelsen har som udgangspunkt forståelse for dette, såfremt der er aftalt nærmere planer herfor.

4. Opfølgning på specialeplanen for 2016

Sundhedsstyrelsen orienterede om proces og tidsplan for opfølgningen på specialeplanen for 2016, som regionsråd og private sygehuse er forpligtet til at indsende hvert år, jf Sundhedslovens § 208. Opfølgningen kommer til at bestå af tre dele: Standard statusrapporter, pilotstatus på forskning for udvalgte specialer samt pilottest af monitorering. Monitorering har været drøftet tidligere i Baggrundsgruppen, ligesom der også har været enighed om, at forskning skal belyses som en del af standardstatusrapporterne.

Sundhedsstyrelsen lagde op til, at regionerne indsender de sædvanlige standard statusrapporter for 2016. Sundhedsstyrelsen ønsker også at indhente status for forskning inden for tre specialer og foreslår et paraklinisk-, kirurgisk- og medicinsk speciale. Samtidig udarbejdes en pilottest af monitorering af specialeplanen med inklusion af 47 af de tidligere vedtagne indikatorer. Disse er valgt ud fra samme ordlyd på tværs af gældende og revideret specialeplan.

Baggrundsgruppen drøftede tidsplan opfølgningen på specialeplanen for 2016 samt udvælgelse af specialer, som skal indgå i status for forskningsaktivitet.

Baggrundsgruppen påpegede, at det kræver mange ressourcer at udarbejde statusrapporter, overblik over forskningsaktiviteter samt kommentering på datatræk, og at den fremsatte tidsplan er meget ambitiøs og kan være svær at overholde for regionerne. Dette skyldes bl.a. sommerferien samt implementering af specialeplanen, som jf. punkt 3 forventes at træde i kraft 1. juni 2017. Endvidere er status for forskning en ny opgave for regionerne, der ikke på forhånd har kendskab til omfanget af opgaven for klinikerne, der skal indrapportere.

På baggrund heraf var der enighed om i 2017 at adskille standardstatusrapporter fra status på forskning og pilottesten af monitorering. Der var også enighed om, at Sundhedsstyrelsen udsender anmodning om statusrapporter i april med frist i august. Fristen for indsendelse af kommentering på datatræk i forbindelse med monitorering bør udskydes til senere på året.

Regionerne påpegede det hensigtsmæssige i at udvælge specialer til status på forskning fra de specialer, der har tradition for forskning og med et vist volumen. Relevante specialer inden for intern medicin kan være endokrinologi, nefrologi eller gastroenterologi og hepatologi. For kirurgiske specialer kan overvejes kirurgi eller ortopædkirurgi. Parakliniske specialer kan være klinisk fysiologi eller klinisk biokemi. Endvidere påpegede Region Nordjylland og Region Hovedstaden, at det kunne være interessant at tage dele af specialet psykiatri med.

Med udgangspunkt i de indkomne forslag til deadline for status på forskning og monitorering, vil Sundhedsstyrelsen genoverveje processen herfor. Heri indgår overvejelser om, at det skal være muligt at monitorere fra 2018 og Baggrundsgruppens møder i efteråret 2017, hvor en plan for monitorering skal drøftes. Det kan i den forbindelse overvejes, om de fastlagte møder skal flyttes.

5. Drøftelse af separate notater for specialfunktioner

Sagsbehandling

a) ECMO

Funktioner for ECMO er placeret i specialerne anæstesiologi, thoraxkirurgi, pædiatri, kardiologi. Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der er et behov for at se på placeringen af funktionerne i sammenhæng på tværs af specialer. Funktionerne har været tidligere været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe, og på baggrund af kommentarer fra mødet har Sundhedsstyrelsen arbejdet videre med udvalgte områder inden for EMCO, herunder placering af VV-ECMO og aldersopdeling af ECMO til børn.

Region Midtjylland bifaldt, at der i det fremsendte notat er inddraget rådgivning fra regionen. Samtidig stiller regionen sig uforstående over for argumentet om, at Region Hovedstaden har brug for at kunne varetage VV-ECMO. Den gruppe patienter, der får foretaget VV-ECMO på Rigshospitalet er patienter, der skal lungetransplanteres, og det anføres, at det er en anden målgruppe end de, som varetages af Skejby. Transportholdet fra Skejby henter patienter, der er mere komplekse og i akut respirationssvigt. Denne gruppe skal have en anden behandling, og det anføres, at det kræver forskellige kompetencer at varetage de to subgrupper af patienter, der skal have foretaget VV-ECMO.

Forskelle i volumen af afhentede patienter i relation til befolkningstallet fra de forskellige regioner handler om henvisningspraksis og ikke om, at afhentningsholdet fra Skejby ikke afhenter patienter fra de andre regioner. Regionen opfordrer til, at der igangsættes en proces i forhold til henvisning.

Regionen bemærkede endvidere, at de er uenige i den nye opdeling af patienter til ECMO ud fra en vægtgrænse på 40 kg. Der ses en inkonsistens i opdeling af børn igennem specialeplanen, hvor der inden for børnehjerner er en opdeling ud fra 20 kg, mens det for øvrige specialer er ses forskellige aldersgrænser på fx 2 og 18 år.

Region Hovedstaden tilsluttede sig det problematiske i at specialeplanen opererer med forskellige definitioner for børn, men henstillede til, at drøftelsen om ECMO bør foregå i et andet forum med faglige eksperter fra bl.a. Region Hovedstaden. Regionen anførte, at de har den faglige ekspertise og kapacitet til at kunne varetage funktionen.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at rådgivningen fra Baggrundsgruppen vedrørende aldersopdeling for ECMO og placering af funktionen indgår i den videre sagsbehandling. Funktionen vil efterfølgende blive fremsat i Det Rådgivende Udvalg forventeligt i april, hvorefter der vil være indsigelsesperiode, sagsbehandling og Rådgivende Udvalg høres igen.

b) Invasiv elektrofysiologi og radiofrekvensablation

I forbindelse med vurderingen af ansøgningerne til specialfunktionerne i kardiologi vedrørende invasiv elektrofysiologi og radiofrekvensablation, højt specialiseret funktion nr. 11 og 12, har Sundhedsstyrelsen vurderet, at der er behov for en nærmere faglig afklaring af funktionerne med henblik på, at funktionerne placeres fagligt mest hensigtsmæssigt. Funktionerne er i forbindelse med revisionsprocessen blevet omformuleret, og derudover er der flere ansøgere til funktionen, end det der på nuværende tidspunkt er godkendt jf. den gældende specialevejledning for kardiologi.

Sundhedsstyrelsen har i efteråret 2016 afholdt to arbejdsgruppemøder hvor funktionerne er drøftet. På baggrund af disse drøftelser har styrelsen udarbejdet et notat med en beskrivelse af patientpopulationen, procedurerne og volumen, samt indstilling til ny formulering og placeringer. Notatet er revideret og indeholder nye tal for bl.a. patientpopulationen og volumen (notat vedhæftet).

Region Hovedstaden påpegede, at med en funktionen, som står til selvstændig godkendelse i tre regioner og i formaliseret samarbejde tre steder, kunne det overvejes at gøre funktionen til regionsfunktion.

Region Sjælland anførte, at der mangler gennemsigtighed for, hvorfor der er givet tre fulde godkendelse og tre formaliserede samarbejdsaftaler. Dertil ønskede regionen en oversigt over patienternes bopæl i forhold til behovet i den enkelte region, i stedet for overblikket over hvor procedurerne varetages.

Baggrundsgruppen drøftede også behovet for privat kapacitet, idet Sundhedsstyrelsen lægger op til, at Varde Privathospital får en godkendelse i formaliseret samarbejde. På venteinfo.dk fremgår det, at der i dag er en ventetid på 4 – 26 uger for at få foretaget ablation. Endvidere forventes et stigende volumen for atrieflimren på 10 pct. årligt.

Region Midtjylland anførte, at de sender patienter til Varde Privathospital i dag, da der har været behov for kapaciteten på Varde Privathospital. Region Nordjylland anførte, at der ikke er bekymring for kvaliteten ved at have seks godkendelser ud fra volumenbetragtninger.

Ingen af de deltagende regionale repræsentanter havde kendskab til, at egen region har en samarbejdsaftale med Varde i den gældende specialeplan eller har planer herom i den reviderede specialeplan. Sundhedsstyrelsen afklarer, om Region Syddamark, som ikke var til stede ved mødet, påtænker en samarbejdsaftale.

6. Evaluering af specialeplansprocessen

Sundhedsstyrelsen påtænker at få foretaget en evaluering af revisionsprocessen med henblik på at få afdækket erfaringer til brug for fremtidige revisioner. Til arbejdet forventer Sundhedsstyrelsen at tilknytte en ekstern leverandør. Baggrundsgruppen drøftede, hvilke temaer en evaluering kan indeholde.

Der var bred enighed om, at evalueringen bør belyse transparens i processen i forhold til rådgivning af Sundhedsstyrelsen, herunder hvordan afgørelser træffes eksempelvis før udsendelse af udkast til specialeplan og efter indsigelsesrunder. Endvidere bør principperne bag specialeplanen evalueres i forhold til, om kvalitet og volumen medfører u hensigtsmæssige patientforløb fx med unødigt transport for patienter. Det vil også være relevant at se på, om specialeplanen kan forenkles eventuelt ved at fjerne de mest simple procedurer på regionsfunktionsniveau og fokusere på de mere sjældne og færre funktioner. Evalueringen kan inddrage viden og erfaringer fra klinikere på de enkelte afdelinger.

7. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Ingen meddelelser.

8. Næste møde

Næste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe er planlagt til torsdag den 23. marts kl 13-16. Som udgangspunkt fastholdes mødet og det afklares, om det skal afholdes på video.

9. Eventuelt

Ingen bemærkninger.