

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Referat af 1. møde i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning den 5. april 2006

Deltagere:

Jens Kr. Gøtrik, Sundhedsstyrelsen (formand)
Anders Fink-Jensen, Rigshospitalet
Finn Jensen, Region Syddanmark
Nete Maltha, Roskilde Amts Sygehus Fjorden
Jakob Trier Møller, Rigshospitalet
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Flemming Nielsen, Region Sjælland
Vagn Nielsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Per Okkels, Region Nordjylland
Leif Vestergaard Pedersen, Region Midtjylland
Henrik Sillesen, Rigshospitalet
Mikkel Grimmeshave, Sundhedsstyrelsen (referent)
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen

Afbud:

Jens Elkjær, Region Syddanmark
Thomas Gjørup, Amager Hospital
Ebba Nexø, Århus Sygehus
Helle Ulrichsen, Region Hovedstaden

Dagsorden:

1. Velkomst og gensidig præsentation
2. Godkendelse af dagsorden
3. Meddelelser
4. Baggrund og grundlag for det rådgivende udvalg
5. Forslag til forretningsorden for det rådgivende udvalg
6. Indhold af den nationale specialeplanlægning
7. Proces for den nationale specialeplanlægning
8. Specialeplanlægning – det videre forløb
9. Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark 2005
10. Næste møde, herunder mødekalender for resten af 2006
11. Eventuelt

18. april 2006

j.nr. 0-203-01-60/1/MGR

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05

Dir. tlf. 7222 7699

E-post efp@sst.dk

1. Velkomst og gensidig præsentation

Jens Kr. Gøtrik bød velkommen til det første møde i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning, hvorefter mødedeltagerne præsenterede sig selv.

Side 2
18. april 2006

Bilag:

Medlemsoversigt for det rådgivende udvalg for specialeplanlægning, 29. marts 2006 (**bilag 1/2006**).

2. Godkendelse af dagsorden

Jens Kr. Gøtrik foreslog, at dagsordenens punkt 9 blev behandlet før punkt 7, hvilket udvalget tilsluttede sig.

Side 3
18. april 2006

Leif Vestergaard Pedersen spurgte, hvorfor Sundhedsstyrelsens svar på amternes stråleplaner ikke var på dagsordenen. Jens Kr. Gøtrik tilkendegav, at det var et relevant emne at drøfte i udvalget, men at det ikke havde været praktisk muligt. Det blev aftalt, at emnet tages direkte op mellem de berørte regioner og Sundhedsstyrelsen.

Jens Kr. Gøtrik oplyste, at PET-rapporten ligeledes vil blive drøftet i det rådgivende udvalg, men at der endnu var indholdsmæssige udeståender, hvorfor rapporten ikke var på dagsordenen til dette møde i udvalget.

Dagsordenen blev herefter godkendt.

3. Meddelelser

Ingen meddelelser.

Side 4
18. april 2006

4. Baggrund og grundlag for det rådgivende udvalg

Indstilling:

Til orientering og drøftelse.

Side 5
18. april 2006

Sagsfremstilling:

Sundhedslovens bestemmelser om specialeplanlægning trådte i kraft den 1. januar 2006.

Lovbemærkningerne til sundhedsloven fastslår om specialeplanlægningen generelt, at regeringen med kommunalreformen vil styrke de centrale sundhedsmyndigheders beføjelser til at sikre en bedre kvalitet, herunder opstilling af krav og kriterier for, at de enkelte sygehuse/afdelinger kan udføre relevante, specialiserede behandlinger.

Blandt svaghederne i de hidtil gældende regler fremhæves i lovbetragtningerne, at den regionale specialeplanlægning ikke konsekvent sker på baggrund af eksplicite krav, og at der dermed er risiko for, at de højt specialiserede funktioner i praksis ikke opfylder relevante ressourcemæssige og faglige krav. Hertil kommer, at de centrale sundhedsmyndigheder ikke modtager løbende og systematisk afrapportering, hvorved det ikke er muligt at vurdere, om lands- og landsdelsafdelinger opfylder relevante krav.

Ifølge betragtningerne skal en effektiv landsdækkende koordinering sikre samling af den allermest specialiserede behandling, og det fremhæves, at det er vigtigt at sikre den rette balance mellem regionernes egen planlægning og hensynet til den overordnede koordination af sundhedsvæsenet, fx for at sikre den nødvendige samling af behandlingen.

Ifølge lovens § 207, stk. 1 nedsættes der et rådgivende udvalg for specialeplanlægning. Det rådgivende udvalgs sammensætning er givet i loven og består jf. stk. 2 af repræsentanter for de lægevidenskabelige selskaber, de sygeplejefaglige selskaber, regionsrådene, Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Ifølge stk. 3 udnævner indenrigs- og sundhedsministeren formanden for udvalget efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og ministeriets medlem samt suppleanter herfor. Sundhedsstyrelsen udpeger de øvrige medlemmer og suppleanter. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter ifølge stk. 4 nærmere regler for udvalgets sammensætning, funktionsperiode samt regler for udvalgets virksomhed.

Det fremgår af betragtningerne, at Sundhedsstyrelsens udpegning af de øvrige medlemmer af udvalget sker efter indstilling, ligesom det fastslås i betragtningerne, at medicinaldirektøren forudsættes at være formand for udvalget.

Det nævnes ligeledes i betragtningerne, at udvalgets opgave er at drøfte det faglige grundlag for specialeplanlægning samt at komme med oplæg til Sundhedsstyrelsens udmeldinger vedrørende specialeplanlægning. Det præciseres, at udvalget er rådgivende, og det fremhæves i betragtningerne, at samarbejdsstrukturen skal understrege, at tilrettelæggelsen af opgavevaretagelsen vil være et fælles ansvar, hvor det alene er i de tilfælde, hvor der ikke kan findes en fælles løsning, at de statslige styringsbeføjelser vil være aktuelle.

I forlængelse af ovenstående skal udvalget ifølge sundhedslovens § 208 og 209 konkret høres forud for en række af Sundhedsstyrelsens udmeldinger om specialeplanlægning. Det gælder følgende områder:

Side 6
18. april 2006

- Krav til lands- og landsdelsfunktioner, herunder til placeringen af lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse (§ 208, stk. 1).
- Nærmere regler om visitation af patienter til behandling på afdelinger med lands- og landsdelsfunktioner (§ 208, stk. 3).
- Inddragelse af godkendelse, såfremt en sygehusafdeling med lands- og landsdelsfunktion trods pålæg herom fra Sundhedsstyrelsen ikke opfylder de fastsatte krav (§ 208, stk. 4).
- Afgørelse om indhold af aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse, hvis der ikke kan opnås enighed herom, og en af de berørte parter anmoder herom (§ 209, stk. 2).

Bestemmelserne gennemgås i øvrigt nærmere under dagsordenens punkt 6.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i medfør af § 207, stk. 4 udstedt *Bekendtgørelse om sammensætning og opgaver for det rådgivende udvalg for specialeplanlægning i sygehusvæsenet* (BEK nr. 1465 af 20. december 2005).

Bekendtgørelsen fastslår, at udvalget har ovenstående opgaver (§ 1, stk. 1 og 2), ligesom det fastslås, at udvalget udarbejder oplæg efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen og efter styrelsens nærmere retningslinjer. Udvalget kan også tage spørgsmål op af egen drift (§ 1, stk. 3). Sundhedsstyrelsen sekretariatsbetjener udvalget og fastsætter udvalgets forretningsorden. Det fastslås desuden, at sekretariatet indhenter bidrag fra eksterne eksperter mv. efter behov (§ 1, stk. 4). Bekendtgørelsens § 2 stk. 1 oplister den konkrete sammensætning af udvalget og herunder de indstillingsberettigede myndigheder og organisationer. Endelig fastslår § 3, stk. 3 funktionsperioden for udvalget samt reglerne for udtræden og udpegning af nye medlemmer i sådanne tilfælde.

Det fastslås i bekendtgørelsen som i bemærkningerne, at udvalget skal drøfte det faglige grundlag for specialeplanlægningen. Det faglige grundlag for specialeplanlægningen omfatter efter Sundhedsstyrelsens vurdering og jf. de nedenstående dagsordenspunkter dels det sundhedsfaglige grundlag, dels det planlægningsmæssige og organisatoriske grundlag.

Det skal også understreges, at der i forbindelse med de kommende specialegenemgange gennemføres en konkret forberedende proces med såvel de relevante lægevidenskabelige selskaber som regionerne. Dette ligger i forlængelse af bekendtgørelsens § 1, stk. 4 om bidrag fra eksterne eksperter.

Bilag:

Sundhedslovens bestemmelser om samarbejde og planlægning (**bilag 2/2006**).
Bekendtgørelse om sammensætning og opgaver for det rådgivende udvalg for specialeplanlægning i sygehusvæsenet, BEK nr. 1465 af 20. december 2005 (**bilag 3/2006**).

Beslutning:

Udvalget tog fremstillingen af baggrund og grundlag for det rådgivende udvalgs arbejde til efterretning.

5. Forslag til forretningsorden for det rådgivende udvalg

Indstilling:

Til drøftelse.

Side 7

18. april 2006

Sagsfremstilling:

Ifølge *Bekendtgørelse om sammensætning og opgaver for det rådgivende udvalg for specialeplanlægning i sygehusvæsenet* fastsætter Sundhedsstyrelsen nærmere regler for det rådgivende udvalgs virksomhed (forretningsordenen).

Sekretariatet har udformet vedlagte udkast til forretningsordenen, idet der ønskes en drøftelse af indholdet.

Forslaget er opdelt i følgende afsnit:

- Udvalgets opgaver.
- Udvalgets sammensætning og funktionsperiode.
- Møder og sekretariatsbetjening.
- Fastsættelse og ændringer i forretningsordenen.

Ifølge sundhedsloven forudsætter Sundhedsstyrelsens godkendelse af specialiserede funktioner ikke høring af det rådgivende udvalg, men styrelsen foreslår, at udvalget også høres forud for disse udmeldinger. Dette er indarbejdet i udkastets punkt 1.2.

På baggrund af drøftelsen vil Sundhedsstyrelsen foretage eventuelle rettelser og suppleringer, hvorefter forretningsordenen betragtes som fastsat.

Bilag:

Udkast til forretningsordenen for det rådgivende udvalg om specialeplanlægning, 28. marts 2006 (**bilag 4/2006**).

Beslutning:

Der var en drøftelse af deltagelsen i det rådgivende udvalgs møder, idet det blev foreslået, at Danske Regioner tildeles en observatørpost, og at medlemmernes stedfortrædere får mulighed for at deltage i alle udvalgets møder for derigennem at øge kontinuiteten i udvalget. Det sidste er ligeledes foreslået af Region Nordjylland. Der blev argumenteret for, at det ville skabe mulighed for at videreføre principperne fra den hidtidige rådgivningsgruppe med såvel administrativ som lægefaglig deltagelse.

Konsekvensen af at acceptere tilstedeværelsen af nogle observatører vil formentlig være, at andre ønsker tilsvarende med den konsekvens, at udvalget bliver væsentligt større end tænkt. Repræsentanterne fra Dansk Medicinsk Selskab bekræftede, at de i givet fald ville ønske suppleanternes tilstedeværelse som observatører.

Der var en diskussion af fordele og ulemper herved, idet der heroverfor blev argumenteret, at den foreslåede repræsentation bygger på, at medlemmerne af udvalget forventes at prioritere udvalget højt, og at den foreslåede model risikerer at mindske denne forpligtelse. Tilsvarende blev det påpeget, at forretningsordenens principper bygger på bekendtgørelsens fastlæggelse af rammerne.

Flere fandt, at de foreslåede frister for udsendelse af dagsorden til udvalget var for korte til at sikre en grundig forberedelse med inddragelse af medlemmernes bagland.

Jens Kr. Gøtrik konkluderede, at dagsordener i udvalget bør udsendes mindst 10 arbejdsdage forud for møderne, og at dette indarbejdes i forretningsordenen. For så vidt angår deltagelsen i udvalget, vil Sundhedsstyrelsen overveje de fremlagte synspunkter. Styrelsen vil til næste møde i udvalget fremlægge et revideret forslag til forretningsordenen.

Side 8
18. april 2006

6. Indhold af den nationale specialeplanlægning

Indstilling:

Sekretariatet indstiller,

Side 9

18. april 2006

at det rådgivende udvalg tilslutter sig det foreslåede indhold af den nationale specialeplanlægning.

Sagsfremstilling:

Som led i realiseringen af sundhedslovens bestemmelser om specialeplanlægning iværksatte Sundhedsstyrelsen i efteråret 2005 et arbejde, som skulle afklare, hvordan den nationale specialeplanlægning kan ske inden for rammerne af sundhedsloven. Som led heri blev der nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter for de kommende regioner, de lægevidenskabelige selskaber, Dansk Sygepleje Selskab, Amtsrådsforeningen og Sammenslutningen af Privathospita-ler.

Vedlagte baggrundspapir indeholder et forslag til den kommende nationale specialeplanlægning inden for rammerne af sundhedsloven, som er forberedt i arbejdsgruppen. Baggrundspapiret er opdelt i følgende hovedafsnit:

- Baggrund.
- Formål med specialeplanlægningen.
- Rammer for specialeplanlægningen.
- Grundlæggende begreber.
- Indhold af krav til hovedfunktioner og specialiserede funktioner.
- Forslag til proces ved specialeplanlægning.
- Dokumentation / statusrapporter.
- Kommunikation.

Om **baggrunden** skal det særligt fremhæves, at specialeplanlægningen ses i en overordnet national ramme sammen med kliniske retningslinjer og kvalitetsmonitorering, og at der er en tæt sammenhæng mellem disse tre elementer. Sundhedsstyrelsen forudsætter, at der også regionalt arbejdes inden for en tilsvarende ramme.

I afsnittet **formål med specialeplanlægningen** gennemgås det hidtidige formål med specialeplanlægningen og sundhedslovens indhold og bemærkninger. Det munder ud i et forslag til formål med specialeplanlægningen, hvorefter denne skal medvirke til, at behandling mm. sker med høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse. Herudover nævnes opbygning og udvikling af ekspertise, forskning og uddannelse samt uddannelse som et formål, ligesom sundhedsvæsenets ydelser skal leveres så tæt på patienten, som ydelser af høj faglig kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse muliggør.

Endelig præciseres i formålet, at specialeplanlægningen bør muliggøre information af og dialog med borgere, politikere samt sundhedsfaglige og administrative aktører gennem medlemmerne af det rådgivende udvalg. Det foreslås, at der bør være gennemsigtighed i specialeplanlægningen.

Rammer for specialeplanlægningen gennemgår sundhedslovens bestemmelser og lægger herudover op til en række afgrænsninger og valg i forbindelse med specialeplanlægningen.

Det foreslås således, at krav til specialfunktioner stilles som en kombination af generelle og specialespecifikke krav. Herudover vil det indgå i specialeplanlægningen at afgrænse, hvilke konkrete funktioner der er specialiserede, og herunder om der er tale om regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner.

Der lægges desuden op til, at krav til regionsfunktioner stilles som normative krav (faglige og organisatoriske krav til indholdet af funktionerne), og at krav til højt specialiserede funktioner stilles som en kombination af normative krav og krav til placering på bestemte sygehuse.

Sundhedsloven indebærer en ligestilling af offentlige og private sygehuse, hvad angår godkendelse af specialiserede funktioner. Det må betyde, at private sygehuse, som får godkendt specialiserede funktioner, skal opfylde de samme krav som offentlige sygehuse, inklusive de ikke-behandlingsorienterede.

Afsnittet om **grundlæggende begreber** beskriver sammenhængen mellem de foreslåede begreber og kommer med konkrete forslag til definition og anvendelse af disse.

Afgrænsningen mellem de forskellige funktioner foreslås som hidtil i specialeplanlægningen at ske på baggrund af begreberne forekomst, kompleksitet og resourceforbrug.

Begrebsmæssigt er den primære skelnen mellem hovedfunktion (svarende til den hidtidige basisfunktion) og specialfunktion (svarende til den hidtidige lands- og landsdelsfunktion, ligesom det kan forventes, at en række hidtidige tværamtslige basisfunktioner og basisfunktioner, som anbefales samlet internt i amtet, vil blive kategoriseret som specialfunktioner). For specialfunktioners vedkommende skelnes desuden mellem regionsfunktion, højt specialiseret funktion og udlandsfunktion.

Foruden definition mm. af begreberne ovenfor kan det fremhæves, at der opstilles forslag til rammer for etablering af satellitfunktioner. Der er også forslag til definition af udviklingsfunktion, idet sådanne funktioner ikke pr. automatik vil blive betraget som specialfunktioner fremover. Dette forudsætter dog konkrete krav til anmeldelse, protokol, samordning med andre sygehuse, monitorering og udbredelse af resultater.

Indhold af krav beskriver overordnet, hvilke typer krav der bør stilles til henholdsvis hovedfunktioner og specialiserede funktioner.

Afsnittene med **forslag til proces, dokumentation / statusrapporter og kommunikation** gennemgås i dagsordenens punkt 7 og 9.

Bilag:

Baggrundspapir om specialeplanlægning ver. 0.5, udkast af 28. marts 2006 (**bilag 5/2006**).

Beslutning:

Jens Kr. Gøtrik orienterede kort om den forudgående proces i arbejdsgruppen om specialeplanlægning, idet der generelt fra såvel regionernes som de videnskabelige selskabers side havde været tilslutning til det foreslåede indhold.

Udvalget fandt generelt, at baggrundspapirets forslag til indhold af specialeplanlægningen var godt, idet der var diskussion af følgende emner:

Side 11

18. april 2006

Det blev drøftet, om rammerne for patienternes valg af behandlingssted, herunder visitation og frit sygehusvalg, bør indgå i baggrundspapiret. Der blev argumenteret for, at det frie sygehusvalg begrænser mulighederne for planlægning, og at det derfor bør indarbejdes som en præmis for specialeplanlægningen. Det blev heroverfor argumenteret, at visitation og frit valg sker inden for rammerne af den etablerede kapacitet, og at specialeplanlægningen netop har til formål at etablere disse rammer under hensyn til de samlede konsekvenser heraf.

Det blev aftalt, at det præciseres i baggrundspapiret, at formålet med specialeplanlægning er at sætte rammerne for sygehusenes aktivitet, og at konkret valg af behandlingssted herefter sker inden for disse rammer. Herudover gennemgås papiret i forhold til, hvordan begrebet visitation er anvendt.

Spørgsmålet om anvendelse af ressourcebegrebet i baggrundspapiret blev rejst, idet det blev anført, at dette anvendes i flere forskellige betydninger. Sundhedsstyrelsen ser på begrebsanvendelsen.

Om de foreslåede begreber blev der argumenteret for, at introduktionen af begrebet højt specialiseret funktion også bør indebære en opstramning af antallet af steder, som udfører den enkelte funktion, således at højt specialiserede funktioner som udgangspunkt er placeret 1 – 3 steder i landet. Det blev desuden anført, at den foreslåede terminologi, navnlig regionsfunktion, kan give problemer i forhold til sygehusnavne. Det blev heroverfor argumenteret, at regionsfunktion tidligt var indarbejdet efter ønske fra regionerne, og det blev konkluderet, at begrebet fastholdes.

Jens. Kr. Gøtrik konkluderede afslutningsvis, at Sundhedsstyrelsen gennemgår baggrundspapiret i lyset af bemærkningerne, og at der i øvrigt generelt vil være mulighed for at justere baggrundspapiret, hvis der er behov for det.

7. Proces for den nationale specialeplanlægning

Indstilling:

Sekretariatet indstiller,

Side 12

18. april 2006

at det rådgivende udvalg tilslutter sig den foreslåede proces, herunder speciale-rækkefølge, for den nationale specialeplanlægning.

Sagsfremstilling:

Jf. tidligere indebærer den kommende specialeplanlægning, at der speciale for speciale skal opstilles konkrete krav til såvel hovedfunktioner som specialfunktioner, og at kravene for specialfunktionernes vedkommende er grundlaget for godkendelse af funktionerne.

De gældende anbefalinger og placeringer i den nuværende vejledning *Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet*, være gældende, indtil krav og godkendelser foreligger i det enkelte speciale.

Det vedlagte forslag til rækkefølge af speciale gennemgangene bygger på en vurdering fra medlemmerne af arbejdsgruppen om specialeplanlægning og Sundhedsstyrelsen om, hvor der er særlige behov for en gennemgang. Rækkefølgen er herudover søgt sammensat, så beslægtede specialer og specialer med overlap af patientforløb i muligt omfang gennemgås sammen, ligesom tværgående specialer som udgangspunkt gennemgås så sent som muligt. Det skal bemærkes, at det har været drøftet, om der forud for speciale gennemgangene er behov for en hurtig gennemgang af særligt hastende enkeltområder. Det vurderes, at dette ikke bør ske, da de fleste af disse områder er inden for specialer, der samlet vurderes som hastende og dermed ligger blandt de første speciale gennemgange.

Der har i arbejdsgruppen om specialeplanlægning været en drøftelse af, hvordan akut modtagelse på sygehuse bør inddrages i planlægningsprocessen. Det er dels blevet foreslået, at der gennemføres en gennemgang af akutmodtagelse svarende til en speciale gennemgang, dels til at akutmodtagelse betragtes som et tværgående tema, der skal indgå i vurderingen i de enkelte specialespecifikke gennemgange.

Sundhedsstyrelsen foreslår, at akutmodtagelse i første omgang betragtes som et tværgående tema, der skal indgå i vurderingen i de enkelte speciale gennemgange. På baggrund af gennemgangene af de store "akutspecialer", som for hovedpartens vedkommende ligger blandt de første gennemgange, kan det primo 2007 vurderes, om der er behov for en tværgående gennemgang af akutmodtagelser.

Det foreslås, at speciale gennemgangene gennemføres i runder med 3 – 4 specialer parallelt, og at runderne iværksættes med tidsmæssigt overlap. En runde speciale gennemgange planlægges at vare seks måneder. Den samlede gennemgang af alle specialer vurderes dermed at ville tage 20 – 24 måneder, jf. forslag til tidsplan.

I forbindelse med speciale gennemgangene og opstillingen af krav til specialfunktioner og anbefalinger for hovedfunktioner skal det sikres, at der sker en stærk involvering af de (specialespecifikke) faglige miljøer, idet indholdet af kravene er helt afhængigt heraf. Samtidig skal det sikres, at processen også indeholder en vurdering af tværfaglige, ressourcemæssige og organisatoriske konsekvenser af de foreslåede krav.

Sundhedsstyrelsen foreslår derfor, at der i forbindelse med hver speciale gennemgang nedsættes en **specialearbejdsgruppe** med deltagelse af det eller de relevante videnskabelige selskaber, faglige repræsentanter fra hver region og Sundhedsstyrelsen. Specialearbejdsgruppen har til opgave at levere den konkrete faglige baggrund, indhold og argumentation i den enkelte speciale gennemgang.

Herudover etableres til at sikre en vurdering af de tværfaglige, ressourcemæssige og organisatoriske konsekvenser en **regional baggrundsgruppe** bestående af planlægningsmedarbejdere fra hver region, som inddrages i de enkelte speciale gennemgange. Den regionale baggrundsgruppe vil være en gennemgående gruppe, hvis sammensætning er uændret fra speciale til speciale. Sundhedsstyrelsen sekretariatsbetjener også den regionale baggrundsgruppe.

Det vurderes, at der i speciale gennemgangene skal inddrages en MTV-tankegang og sundhedsøkonomiske overvejelser. Det må afklares nærmere, hvordan det kan ske.

Sundhedsstyrelsen skal som sekretariat dels betjene de forskellige grupper, men det er også styrelsens ansvar at arbejde de forskellige bidrag fra henholdsvis specialearbejdsgrupper og den regionale baggrundsgruppe sammen til et samlet oplæg, der kan sendes i høring og drøftes i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning. Ligeledes er det et formål, at såvel specialearbejdsgrupper som den regionale baggrundsgruppe inddrager henholdsvis de tværgående og de faglige aspekter i det respektive arbejde.

Der foreslås i forlængelse af ovenstående følgende proces ved fastlæggelsen af krav til specialfunktioner og anbefalinger for hovedfunktioner i det enkelte speciale:

1. Etablering af statistisk grundlag.
2. Indhentelse af dokumentation fra nuværende lands- og landsdelsafdelinger og andre.
3. Udformning af udkast til specialebeskrivelse, krav og anbefalinger.
4. Udkast sendes i høring.
5. Udkast og kommentarer hertil drøftes i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning.
6. Endelige krav til specialfunktioner samt anbefalinger for hovedfunktioner udarbejdes og udsendes til relevante parter og offentliggøres i øvrigt elektronisk.

Der er nedsat en hurtigtarbejdende arbejdsgruppe, som mere detaljeret skal belyse det mulige datagrundlag (statistisk grundlag og dokumentation fra lands- og landsdelsfunktioner) i forbindelse med speciale gennemgangene. Det må dog forventes, at det ikke for alle funktioner vil være muligt at definere et meningsfyldt udtræk, og det statistiske grundlag bør derfor under alle omstændigheder suppleres med specialearbejdsgruppens skøn over omfanget af de enkelte funktioner.

Det foreslås, at godkendelsesproceduren iværksættes i forlængelse af de enkelte runder speciale gennemgange.

Ifølge sundhedslovens § 208, stk. 5 skal regionsrådet og vedkommende private sygehus afgive en årlig statusrapport om opfyldelsen af de fastsatte krav på afdelinger med lands- og landsdelsfunktioner. *Baggrundspapir om specialeplanlægning* (bilag 5/2006) beskriver overordnet, hvordan dette kan ske.

Statusrapporter forventes som udgangspunkt indhentet første gang i første kvartal 2008, idet det er en forudsætning, at der for et antal specialer er opstillet krav, godkendt funktioner og har været en vis funktionsperiode.

Side 14
18. april 2006

Sundhedsstyrelsen foreslår, at der i løbet af 2006 gennemføres en konkretisering af baggrundspapirets anbefalinger.

Bilag:

Forslag til proces for speciale gennemgange samt godkendelse af specialfunktioner, 28. marts 2006 (**bilag 6/2006**)

Udkast til notat om rækkefølge af speciale gennemgange, 21. marts 2006 (**bilag 7/2006**)

Beslutning:

Jens Kr. Gøtrik rejste spørgsmålet om, hvorvidt der forud for de foreslåede speciale gennemgange bør ske en gennemgang af akutmodtagelse på sygehusene (jf. dagsordenens punkt 9). Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er behov for at se på det akutte område hurtigt og for at konkretisere anbefalingerne i vurderingen af den akut medicinske indsats. Dette skal blandt andet ses i lyset af det akutte områdes betydning for de øvrige funktioner og ønsket om en mere ensartet akutbetjening på tværs af tid og geografi.

Der blev fra flere sider udtrykt bekymring over for at begynde specialeplanlægningen med akutmodtagelser.

Det blev anført, at der vil være tale om en kompleks opgave, idet det vil være nødvendigt at gå relativt langt ind i en række forskellige specialer. Samtidig er der tale om en proces, som allerede er i gang i en række amter/kommende regioner.

I forhold til opfølgningen på den akut medicinske indsats blev det drøftet, om der burde følges op på alle områder samtidig – alarmering, den præhospitale indsats og modtagelse på sygehuse. Der blev argumenteret for, at der kan være behov for i første omgang at se på alarmering og den præhospitale indsats, mens modtagelse på sygehuse burde afvente.

Endelig blev det diskuteret, i hvilken grad vurderingen af den akut medicinske indsats bør være grundlaget for en gennemgang af det akutte område, idet det blev anført, at rapporten ikke var tilstrækkeligt dybtgående. Jens Kr. Gøtrik fandt heroverfor, at en gennemgang netop havde til formål at substantiere og konkretisere vurderingen.

For så vidt angår de foreslåede speciale gennemgange, var der generel tilslutning til den foreslåede proces for disse.

Spørgsmålet om sammensætning af specialearbejdsgrupperne blev diskuteret, idet der blev spurgt til, om der med faglige repræsentanter blev tænkt på fagspecialister i det enkelte speciale, ligesom den mulige geografiske bredde i de videnskabelige selskabers udpegnings blev drøftet.

Det blev anført, at balancen i den foreslåede organisering er, at specialearbejdsgruppen først og fremmest skal levere det faglige indhold, mens den regionale

baggrundsgruppe først og fremmest skal sikre en vurdering af de tværgående, organisatoriske og økonomiske forhold.

Jens Kr. Gøtrik understregede, at begge aspekter er centrale i specialeplanlægningen. For så vidt angår udpegningen til specialearbejdsgrupperne, konkluderede han, at repræsentanterne dels skal have en grad af faglig fundering på området, dels at der skal sikres en bred geografisk og organisatorisk bredde i gruppen, også fra de videnskabelige selskabers side. Sundhedsstyrelsen vil arbejde dette ind i udpegningskrivelserne.

Der var en drøftelse af sammenhængen mellem Specialevejledningens terminologi og den terminologi, som vil blive anvendt fremover. Det blev aftalt, at de to terminologier må eksistere side om side, indtil speciale gennemgangene er gennemført.

Jens Kr. Gøtrik konkluderede samlet, at Sundhedsstyrelsen til næste møde i det rådgivende udvalg udformer et oplæg til, hvordan en gennemgang af akutmodtagelse konkret kan gennemføres og sammenhængen til de enkelte speciale gennemgange.

8. Specialeplanlægning – det videre forløb

Indstilling:

Til drøftelse.

Side 16

18. april 2006

Sagsfremstilling:

Under forudsætning af tilslutning til det ovenfor beskrevne indhold af og proces for specialeplanlægningen vil de næste skridt bestå i dels at udmelde de skitserede rammer bredt, dels at iværksætte de konkrete speciale gennemgange.

Det foreslås, at der udarbejdes et papir, som mere kortfattet end baggrundspapiret gennemgår principper for og proces i forbindelse med specialeplanlægningen, som kan anvendes i udmeldingen ovenfor. Der kan supplerende være behov for at udforme en helt kort og enkelt formuleret beskrivelse af specialeplanlægningen. Det foreslås, at princip- og procespapiret og den korte beskrivelse udsendes bredt til regioner, sygehuse, videnskabelige selskaber, fagforeninger, patientforeninger etc.

Siderne om specialeplanlægning på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk/specialeplanlaegning) vil blive relanceret, idet det som udgangspunkt bør være muligt at se færdige dokumenter relateret til specialeplanlægningen.

Sundhedsstyrelsen vil herudover søge at få optaget indlæg om specialeplanlægningen i relevante fagtidsskrifter for derigennem at søge budskabet formidlet bredt.

Styrelsen vil desuden arbejde videre med at igangsætte den første runde speciale gennemgange, jf. planen ovenfor.

Bilag:

Ingen.

Beslutning:

Udvalget tog sagsfremstillingen til efterretning, idet indholdet af ovenstående vil blive justeret i forhold til den proces, der aftales på næste møde i udvalget.

9. Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark 2005

Indstilling:

Til drøftelse.

Side 17

18. april 2006

Sagsfremstilling:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodede i januar 2005 Sundhedsstyrelsen om at foretage en vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark. Sundhedsstyrelsen gennemførte vurderingen i løbet af 2005 og udsendte i december rapporten *Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark 2005* med opfordring til, at amterne og H:S, og fra 2007 regionerne, inddrager anbefalingerne i planlægningen af den akut medicinske indsats.

Herudover blev det tilkendegivet, at vurderingen af akutmodtagelser på sygehuse ville blive fremlagt for det rådgivende udvalg for specialeplanlægning, hvorefter styrelsen ville tage stilling til national opfølgning, herunder de analyser, der peges på i vurderingen.

Den akut medicinske indsats er i rapporten defineret som den indsats, der initialt ydes af alarmcentraler, vagtlæger og praktiserende læger i forbindelse med akut opstået sygdom eller uheld, den efterfølgende præhospitale indsats inklusiv transport af patienten og endeligt modtagelse og initial behandling af patienten på nærmeste relevante behandlingssted.

I forlængelse heraf er rapporten opdelt i tre hovedafsnit:

- Alarmering og aktivering.
- Den præhospitale indsats.
- Modtagelse af akutte patienter på sygehus.

Jf. dagsordenens punkt 7 foreslår Sundhedsstyrelsen, at akutmodtagelse betragtes som et tværgående tema, og at det primo 2007 vurderes, om der er behov for en tværgående gennemgang af akutmodtagelser.

Bilag:

Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark 2005, december 2005 (**bilag 8/2006**).

Beslutning:

Se referatet af dagsordenens punkt 7.

10. Næste møde, herunder mødekalender for resten af 2006

Beslutning:

Der blev aftalt følgende møder i udvalget:

Side 18

18. april 2006

fredag den 19. maj 2006 kl. 14.00 – 16.00

torsdag den 15. juni 2006 kl. 14.00 – 16.00

Sekretariatet vil til mødet den 19. maj fremlægge revideret mødeplan for efteråret 2006, idet der var ønske om, at fredag blev fast mødedag.

11. Eventuelt

Intet til punktet.

Side 19
18. april 2006