

DET RÅDGIVENDE UDVALG FOR SPECIALEPLANLÆGNING**R E F E R A T**

Emne 21. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato Fredag den 30. september 2011 kl. 13.30 - 16.30

Sted Sundhedsstyrelsen, mødelokale 502

Deltagere **Til stede:**
Direktør Else Smith, Sundhedsstyrelsen
Henrik Sillesen, Lægevidenskabelige Selskaber
Anne Bukh, Lægevidenskabelige Selskaber
Ebba Nexø, Lægevidenskabelige Selskaber
Jakob Trier Møller (i stedet for Anders Fink-Jensen), Lægevidenskabelige selskaber
Vagn Nielsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Svend Hartling, Region Hovedstaden
Ole Thomsen, Region Midtjylland
Jens Winther Jensen, Region Nordjylland
Per Busk (i stedet for Jens Elkjær), Region Syddanmark
Anne-Mette Lesche (i stedet for Lars Onsberg Henriksen), Region Sjælland
Lone Christiansen, Danske Regioner

16. november 2011
j.nr. 7-203-01-43/3/NMC

Sygehusbehandling og Beredskab
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7405
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7754
E-post syb@sst.dk

Sekretariat

Ann Lyngberg, Sundhedsstyrelsen
Marie Brasholt, Sundhedsstyrelsen
Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen (referent)

Ikke til stede:

Chef Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen
Anders Fink Jensen, Lægevidenskabelige Selskaber
Inge Madsen, Dansk Sygepleje Selskab
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland
Jens Elkjær, Region Syddanmark

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2.** Opsamlende ansøgningsrunde, drøftelse af indsigelser samt udkast til placering
- Punkt 3.** Skabelon for statusrapporter for 2011
- Punkt 4.** Udvælgelse af funktioner til Sundhedsstyrelsens monitorering
- Punkt 5.** Ansøgning om nye og eksisterende funktioner
- Punkt 6.** Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

- Punkt 7.** Meddelelser fra medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
- Punkt 8.** Næste møde er torsdag den 1. december kl. 13 – 16
- Punkt 9.** Eventuelt

Side 2
16. november 2011
Sundhedsstyrelsen

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt.

Side 3
16. november 2011
Sundhedsstyrelsen

2. Opsamlende ansøgningsrunde, drøftelse af indsigelser samt udkast til placering

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

I specialevejledningerne er der en række specialfunktioner, som af forskellige årsager ikke blev placeret ved udmeldingen i juni 2010. En del af disse funktioner blev efterfølgende placeret ud fra det allerede modtagne ansøgningsmateriale, mens andre funktioner nødvendiggjorde en fornyet ansøgningsproces.

Sundhedsstyrelsens udkast til placering af specialfunktioner blev drøftet på seneste møde i Det Rådgivende Udvalg, og ansøgere har efterfølgende med frist den 23. august 2011 haft mulighed for at komme med indsigelser til placering af specialfunktioner.

Styrelsen skal bede Det Rådgivende Udvalg om rådgivning til vedlagte vurdering af indkomne indsigelser til placering af specialfunktioner fra den opsamlende ansøgningsrunde. Styrelsen har valgt ikke at sende de reviderede specialevejledninger ud sammen med dagsorden. De berørte specialevejledninger vil blive tilrettet før offentliggørelse i overensstemmelse med vedlagte bilag over indsigelser.

Bilag:

Bilag 41/2011: Indsigelsesskema opsamlende ansøgningsrunde 2011

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen udbad sig udvalgets rådgivning til den foreslåede vurdering af indsigelserne. Der var enkelte kommentarer fra regionerne vedr. placeringen af konkrete funktioner. Det blev aftalt, at regionerne senest tirsdag den 4. oktober kan indsende eventuelle kommentarer skriftligt til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen udsender herefter svar til ansøgerne på baggrund af udvalgets rådgivning.

3. Skabelon for statusrapporter for 2011

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Statusrapporter i specialeplanlægningen, og herunder monitorering af specialfunktioner, har været drøftet flere gange i Det Rådgivende Udvalg.

På baggrund af styrelsens notat af 22. december 2010 "Plan vedr. statusrapporter i specialeplanlægning" har Sundhedsstyrelsen, efter drøftelse med

Lægevidenskabelige Selskaber, udarbejdet vedhæftede udkast til bilag til statusrapporterne samt forslag til mulige spørgsmål, der i større eller mindre grad kan inddrages i prosadelen af statusrapporterne. Ikke alle spørgsmål forventes anvendt samtidigt.

Side 4
16. november 2011
Sundhedsstyrelsen

Udarbejdelse og vurdering af statusrapporterne vil, hvis de skal omfatte en reel beskrivelse af aktuel varetagelse af et stort antal funktioner, ressourcemæssigt være af betydeligt omfang. Der vil derfor for 2011 skulle ske en fokusering af statusrapporterne, således at der opnås erfaring med statusrapporter i en mindre skala, før konceptet anvendes i større omfang. Sundhedsstyrelsen vil foreslå at statusrapporter for 2011 omfatter de i monitoreringen udvalgte specialer og funktioner samt udvalgte funktioner i intern medicin: kardiologi, anæstesiologi og psykiatri. Udvalgelse af konkrete funktioner vil ske ved inddragelse af de videnskabelige selskaber.

Sundhedsstyrelsen finder det vigtigt at inddrage de faglige miljøer i vurderingen af statusrapporterne. Sundhedsstyrelsen påtænker derfor at fremsende statusrapporterne til de relevante selskaber mhp. mulighed for at kommentere statusrapporterne. Ligeså forventer Sundhedsstyrelsen at inddrage selskaberne ved anvendelse af data fra eksisterende kvalitetsdatabaser.

Styrelsens aktuelle udkast ønskes valideret yderligere, hvorfor styrelsen vil søge at gennemføre en afgrænset pilotafprøvning af skabelonen gerne med inddragelse af flere regioner og specialer. Styrelsen håber at kunne fremlægge den endelige skabelon til statusrapporter på Det Rådgivende Udvalgs møde den 1. december 2011 eller det førstkommende møde i 2012. Den færdige skabelon forventes anvendt fra april 2012, hvor data fra 2011 forventes at foreligge.

Sundhedsstyrelsen skal i øvrigt oplyse at styrelsen vil søge at få vurderet om det er muligt at data kan indtastes via en webløsning til en samlet database, da data skal indberettes fra mange sygehuse og regioner, mens Sundhedsstyrelsen har brug for at opnå overblik over indberetningerne for hver funktion/område. En sådan løsning kan muligvis først implementeres på sigt. Hvis en sådan løsning er mulig, vil Det Rådgivende Udvalg blive hørt, før Sundhedsstyrelsen tager endelig stilling dertil.

Sundhedsstyrelsen skal anmode Det Rådgivende Udvalg om udvalgets rådgivning vedr. vedlagte udkast til skabelon for statusrapporter (bilag 42 og 43), forslag til afgrænsning samt styrelsens forslag til videre proces.

Bilag:

Bilag 42/2011: Udkast til skabelon for statusrapporter 2011- Forslag til mulige spørgsmål

Bilag 43/2011: Udkast til bilag til statusrapporter 2011

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen understregede, at der i den fremlagte skabelon er forsøgt at finde en balance, hvor indsatsen står mål med udbyttet. Udvalgte fandt, trods dette, skabelonen omfattende og ambitiøs. Der blev fra såvel regioner som LVS påpeget en bekymring for omfanget og ressourceforbruget ved den fremlagte model, der vurderes til at være meget omfattende trods styrelsens

aktuelle afgrænsning for 2011. Udvalget finder derfor, at Sundhedsstyrelsen skal begrænse statusrapporterne til det absolut nødvendige.

Side 5
16. november 2011
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen forklarede, at hensigten med pilottesten netop er at afprøve den opstillede model på nogle enkelte, udvalgte funktioner. Udvalget opfordrede styrelsen til at skærpe de foreslåede underpunkter i prosadelen af skabelonen, så de ikke overlapper hinanden, og registreres andetsteds. Det blev desuden pointeret, at der bør sikres ens sprogbrug i skabelonen i overensstemmelse med den øvrige specialeplanlægning, og at formen på statusrapporten bør overvejes i forhold til senere offentliggørelse.

Der var opbakning til styrelsens plan om at gennemføre en pilottest af skabelon med bilag i 2011 samt til at Sundhedsstyrelsen derefter fremlægger den endelige skabelon for Det Rådgivende Udvalg primo 2012. Den endelige skabelon forventes anvendt fra april 2012 med data fra 2011.

Det blev desuden aftalt, at udvalget indsender eventuelle yderligere kommentarer skriftligt til Sundhedsstyrelsen.

4. Udvælgelse af funktioner til Sundhedsstyrelsens monitorering

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Rådgivende Udvalg er tidligere orienteret om processen for udvælgelse af specialfunktioner til Sundhedsstyrelsens monitorering med notatet "Sundhedsstyrelsens monitorering af specialfunktioner" af 20. januar 2011.

Sundhedsstyrelsen har udvalgt specialerne ortopædisk kirurgi, neurokirurgi, urologi, oto-rhino-laryngologi og intern medicin: endokrinologi til at indgå i den første version af monitoreringen. Regionerne har været inddraget i udvælgelsen via Den Regionale Baggrundsgruppe. Endvidere er der i regi af Den Regionale Baggrundsgruppe indkaldt medlemmer til en teknikergruppe, som skal bidrage til fastlæggelse af opgørelsesmetode for monitoreringens datatræk. Sundhedsstyrelsen har ligeledes indhentet rådgivning fra de fem relevante lægevidenskabelige selskaber vedr. for hvilke specialfunktioner, der findes entydigt kodematch.

Sundhedsstyrelsen finder på baggrund af den positive dialog med de lægevidenskabelige selskaber, at det vil være fordelagtigt at lade alle specialfunktioner med entydigt kodematch for samtlige fem udvalgte specialer indgå i opfølgningen på varetagelsen af specialfunktioner for 2011. Dette dels for at imødekomme efterspørgslen efter monitorering af specialeplanen fra såvel regional som nationale side, dels for at drage flest mulige erfaringer, som monitoreringen kan videreudvikles på baggrund af. De lægevidenskabelige selskaber har fundet udvælgelsen af funktioner og koder omfattende, hvorfor Sundhedsstyrelsen finder behov for fortsat dialog med selskaberne før styrelsens endelige udmelding af funktioner og koder, der skal indgå i monitoreringen for 2011.

Sundhedsstyrelsen søger Det Rådgivende Udvalgs rådgivning vedr. ovenstående samt hvorvidt den endelige kodeliste herefter kan offentliggøres direkte eller om der findes behov for fremlæggelse af kodelisterne i Den Regionale Baggrundsgruppe eller Det Rådgivende Udvalg før offentliggørelse. Det pointeres at anvendelsen af dataopgørelserne kobles indholdsmæssigt og processuelt til statusrapporterne og at sygehusejerne inddrages i kvalificering af datamaterialet gennem statusrapporterne.

Drøftelse:

Kvalificeringen af monitoreringen er primært placeret i Den Regionale Baggrundsgruppe, hvor den har været drøftet på de seneste møder. Derudover har Sundhedsstyrelsen indhentet rådgivning fra de relevante lægevidenskabelige selskaber.

I regi af Den Regionale Baggrundsgruppe er udsendt kommissorium og udpegningsbreve ifm. nedsættelse af teknikergruppe. Teknikergruppens opgaver bliver at validere sygehusafdelingskoder, fastlægge opgørelsesmetode samt sikre klare kommunikationsveje. For sidstnævnte gælder, at teknikergruppens medlemmer vil fungere som kontaktpersoner mellem sygehusejere og Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen kunne berette, at udvælgelsen af funktioner og koder har vist sig at være et omfattende arbejde, og at styrelsen vurderer, at der er behov for tid til yderligere dialog med de videnskabelige selskaber. Det Rådgivende Udvalg var enige i, at det er en opgave, der bør afsættes tilstrækkelig tid til, samt at dialogen fortsat foregår med de videnskabelige selskaber og i Den Regionale Baggrundsgruppe, hvor regionerne er repræsenteret. Udvalget tilsluttede sig, at kodelisterne kan offentliggøres uden yderligere vurdering i Det Rådgivende Udvalg, når de har været udsendt til et sidste tjek hos de videnskabelige selskaber og Den Regionale Baggrundsgruppe.

Udvalget påpeger, at det, trods den omfattende dialog med selskaber og regioner, må forventes, at data ikke er fuldstændigt korrekte, hvorfor det er væsentligt, at sygehusejerne får lejlighed til at kommentere data før vurdering.

5. Ansøgning om nye og eksisterende funktioner

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har over de forløbne måneder modtaget dels nogle ansøgninger om oprettelse af nye funktioner, dels nogle ansøgninger fra nye aktører om godkendelse til varetagelse af allerede placerede funktioner.

Oprettelse af nye funktioner kan få konsekvenser for en række specialer og for en række hospitaler, idet specialfunktioner ofte kræver udtalt samarbejde på tværs af specialer og matrikler. Sundhedsstyrelsen finder derfor, at der skal tungtvejende grunde til at oprette nye specialfunktioner på nuværende tidspunkt, hvor specialeplanlægningsprocessen nærmer sig sin afslutning for denne runde. Styrelsen finder således, at en ny specialfunktion alene bør oprettes, når der er bred enighed om, at der aktuelt er behov herfor.

For så vidt angår ansøgninger om eksisterende funktioner finder Sundhedsstyrelsen, at det kun i ganske særlige situationer vil kunne komme på tale at godkende nye behandlingssteder på nuværende tidspunkt. Sundhedsstyrelsens beslutning om placering blev truffet på baggrund af en samlet vurdering af en række kriterier, herunder bl.a. ansøgers kvalifikationer, volumen, geografi og kapacitetsbehov. En godkendelse af nye behandlingssteder på nuværende tidspunkt vil således kunne have vidtrækkende konsekvenser, fx fordi volumen på de øvrige godkendte afdelinger vil kunne udtyndes til under kritisk niveau. Konkret finder styrelsen således alene grundlag for at godkende yderligere behandlingssteder, såfremt det viser sig, at der på et givent område er kapacitetsproblemer, som ikke kan afhjælpes af de allerede godkendte behandlingssteder.

Konkret har SST modtaget ansøgninger vedr. oprettelse af følgende nye funktioner:

- Ansøgning om oprettelse af ny højt specialiseret funktion vedr. Fabry's sygdom (intern medicin: endokrinologi)
- Ansøgning om oprettelse af ny højt specialiseret udviklingsfunktion vedr. gastrointestinale manifestationer ved systemisk sclerodermi (intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)

Sundhedsstyrelsen har modtaget følgende ansøgninger vedr. placering på yderligere matrikler af allerede eksisterende specialfunktioner:

- Ansøgning om varetagelse af ekstrem vækstbetinget kæbeanomali, dentoalveolær kirurgi og diagnostisk og behandling af forandringer i mundslimhinden (tand-, mund- og kæbekirurgi)
- Ansøgning om varetagelse af behandling af traumatiserede flygtninge (psykiatri)

Punktet har været indledende drøftet på seneste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe, og der var opbakning til at holde en stram linje i forhold til at åbne ansøgningsprocessen igen, men også enighed om at der skal være mulighed herfor, såfremt regionerne oplever kapacitetsproblemer eller finder indførelsen af nye funktioner hensigtsmæssig.

Sundhedsstyrelsen finder således kun grundlag for at realitetsbehandle nye ansøgninger, hvis der i Rådgivende Udvalg er tilkendegivet et særligt behov for oprettelse af en funktion eller et behov for yderligere kapacitet.

Sundhedsstyrelsen skal anmode Det Rådgivende Udvalg om udvalgets rådgivning vedr. behovet for oprettelse af de konkrete funktioner/udvidelse af

antallet af behandlingssteder, samt om udvalgets rådgivning vedr. processen i forbindelse hermed.

Side 8
16. november 2011
Sundhedsstyrelsen

Bilag:

Bilag 44/2011: Resume af ansøgninger om varetagelse af nye eller eksisterende funktioner

Drøftelse:

Udvalget var enig med Sundhedsstyrelsen i, at der bør foreligge tungtvejende argumenter, herunder kapacitetsproblemer m.v. for at åbne en eventuel ny ansøgningsproces.

Det blev pointeret, at hensynet til kapaciteten, herunder hensyntagen til ventetidsgaranti er et tungtvejende argument for genansøgning.

Der blev også spurgt til, hvornår en behandling kandiderer til at blive en udviklingsfunktion. Sundhedsstyrelsen kunne oplyse, at der skal være helt særlige forhold til stede, før noget bliver en udviklingsfunktion, og at almindelig udvikling af behandlingsmodaliteter i sygehusvæsnet ikke nødvendigvis opfylder kriterierne for at blive en udviklingsfunktion.

Der blev spurgt til, i hvilke tilfælde Sundhedsstyrelsen skal gøres opmærksom på ændringer i varetagelsen af specialfunktioner. Styrelsen kunne oplyse, at styrelsen forventer at blive gjort opmærksom på hvis der sker ændringer i de forudsætninger for varetagelsen af funktionen, som funktionen er godkendt på.

De enkelte funktioner blev derefter gennemgået. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen vurderer materialet vedrørende systemisk sklerodermi samt at regionerne giver Sundhedsstyrelsen en tilbagemelding om, hvor Fabry's sygdom aktuelt varetages. Frist for tilbagemelding fra regionerne er sammen med kommentarer til aktuelle referat.

Vedrørende de aktuelt placerede funktioner blev det aftalt, at regionerne indsender status for varetagelsen af funktionerne, herunder for ventetid og om der er brug for yderligere kapacitet på området.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at såfremt der på baggrund af udvalgets rådgivning findes behov for udvidelse af kapacitet eller etablering af nye funktioner, vil styrelsen igangsætte en egentlig ansøgningsproces for de relevante funktioner. Ansøgningsprocessen vil være åben og ikke begrænset til de ansøgere, der har givet deres interesse til kende.

6. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsens svar på implementeringsplaner

Sundhedsstyrelsen har tidligere modtaget implementeringsplaner for de enkelte ansøgere, hvor ansøgernes planer for implementeringen og afviklingen af specialfunktioner er beskrevet. Styrelsen har udsendt svarbreve til regionerne vedr. deres implementeringsprocesser, hvori det konstateres, at implementeringen går planmæssigt fremad.

Udviklingsfunktioner og forsyningsforpligtelse

Udviklingsfunktioner spænder over et bredt spektrum fra behandlinger, hvor der er behov for nærmere afklaring af indikation og patientgruppe, og til behandlinger, for hvilke der foreligger et klart indikationsområde, men hvor der er behov for yderligere afklaring af andre forhold, fx af organisatorisk karakter. I visse situationer vil der være en de facto forsyningsforpligtelse knyttet til varetagelse af en udviklingsfunktion – fx hvor der er tale om en behandling med klart defineret indikation og hvor der har været passende tid til at introducere behandlingen i Danmark - mens det for andre udviklingsfunktioner ikke vil være tilfældet.

På den baggrund blev spørgsmålet om forsyningsforpligtelse for udviklingsfunktioner drøftet på forrige møde i Det Rådgivende Udvalg, hvor det fandtes at være vigtigt, at der foreligger ens retningslinjer for eventuel forsyningsforpligtelse. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af drøftelsen i Det Rådgivende Udvalg foretaget en første vurdering af ovenstående. Styrelsen finder, at problematikken ikke kan afklares entydigt på nuværende tidspunkt og vil derfor forelægge spørgsmålet for de følgegrupper, der nedsættes for hver udviklingsfunktion.

7. Meddelelser fra medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Der var intet til punktet.

8. Næste møde

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning er torsdag den 1. december 2011 kl. 13-16, i Sundhedsstyrelsens mødelokale 501.

9. Eventuelt

Der var intet til punktet.