

**ENDELIGT R E F E R A T**

**Emne** 23. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

**Mødedato** Torsdag den 1. marts 2012 kl. 13.00 – 16.00

**Sted** Sundhedsstyrelsen, mødelokale 501

**Deltagere** **Til stede:**  
Else Smith, Sundhedsstyrelsen  
Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen  
Jakob Trier Møller, Lægevidenskabelige Selskaber  
Anne Bukh, Lægevidenskabelige Selskaber  
Ebba Nexø, Lægevidenskabelige Selskaber  
Per Kjærsgaard-Andersen, Lægevidenskabelige selskaber  
Birgitte Degenkolv (i stedet for Inge Madsen), Dansk Sygepleje Selskab  
Svend Særkjær, Sundheds- og Forebyggelsesministeriet  
Svend Hartling, Region Hovedstaden  
Hans Peder Graversen, Region Midtjylland  
Jens Winther Jensen, Region Nordjylland  
Per Busk (i stedet for Jens Elkjær), Region Syddanmark  
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland  
Lone Christiansen, Danske Regioner  
Birte Obel, Sundhedsstyrelsen

**18. april 2012**  
j.nr. 4-1012-10/1/NMC

**Sygehuse og Beredskab**  
**Sundhedsstyrelsen**  
**Islands Brygge 67**  
**2300 København S**

**Tlf. 7222 7400**  
**Fax 7222 7405**  
**E-post syb@sst.dk**

**Sekretariat**

Marie Brasholt, Sundhedsstyrelsen  
Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen  
Birgitte Frederiksen, Sundhedsstyrelsen  
Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen (referent)

**Ikke til stede:**

Inge Madsen (stedfortræder Birgitte Degenkolv), Dansk Sygepleje Selskab  
Jens Elkjær, Region Syddanmark (stedfortræder Per Busk)  
Ole Thomsen, Region Midtjylland (stedfortræder Hans Peder Graversen)

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2.** Status for arbejdet med statusrapporter 2011
- Punkt 3.** Udvælgelse af funktioner til Sundhedsstyrelsens monitorering
- Punkt 4.** Ansøgning om nye og eksisterende funktioner

- Punkt 5.** Opsamlende ansøgningsrunde 2012
- Punkt 6.** Opfølgingsgrupper for udviklingsfunktioner
- Punkt 7.** Videnscentre for komplekse funktionelle tilstande
- Punkt 8.** Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen
- a) Organisationsændringer i Sundhedsstyrelsen
  - b) Habilitetserklæringer fra Det Rådgivende Udvalg
  - c) Faglig arbejdsgruppe vedr. Epilepsihospitalet
  - d) Henvendelser vedrørende anæstesiologiske specialfunktioner
  - e) Orienteringspligt ved flytning af grupper af patienter
- Punkt 9.** Meddelelser fra medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
- Punkt 10.** Næste møde er torsdag den 24. maj 2012 kl. 13.00 – 16.00
- Punkt 11.** Eventuelt

## 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt. Det blev aftalt, at tage dagsordenens punkt 7 før punkt 5, og 8.a vedr. organisationsændringer i Sundhedsstyrelsen under punkt 1.

Side 3  
18. april 2012  
Sundhedsstyrelsen

### 8.a) Organisationsændringer i Sundhedsstyrelsen

Der er med virkning fra 1. marts 2012 foretaget en række organisationsændringer på Sundhedsministeriets koncernområde. Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen er blevet lagt sammen til en ny Sundhedsstyrelse, og dokumentationsafdelingerne er flyttet til Statens Serum Institut sammen med DRG-enheden fra departementet.

## 2. Status for arbejdet med statusrapporter 2011

### **Behandling:**

*Til orientering*

### **Sagsfremstilling:**

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

Sundhedsstyrelsens havde lovet at præsentere en færdig version af statusrapportskabelonen primo 2012.

Arbejdet med at udvikle en model for statusrapporter er grundet forskellige omstændigheder blevet forsinket, men er nu i gang igen. Sundhedsstyrelsen gennemfører en pilottest på enkelte kliniske afdelinger indenfor de næste måneder.

Der arbejdes aktuelt på at finde en model, der har et omfang der giver praktisk mening, og som opfylder de i sundhedsloven anførte krav. Sundhedsstyrelsen forventer at indhente detaljerede statusrapporter for udvalgte funktioner, mens en mere overordnet rapportering kan komme på tale for øvrige funktioner. Udkast til principper for udvælgelse af specialer og specialfunktioner, for hvilke der skal indhentes detaljerede statusrapporter, forventes drøftet på møde i Den Regionale Baggrundsgruppe i april 2012, og i Det Rådgivende Udvalg i maj 2012.

Endelig skabelon for statusrapporter forventes herefter udsendt til regionerne og de private sygehuse sammen med de første tal for monitoreringen i juni 2012 med frist for indsendelse til Sundhedsstyrelsen i efteråret 2012.

Erfaringer fra første runde af statusrapporter vil blive anvendt til videreudvikling af rapporterne.

### **Kommentarer:**

Sundhedsstyrelsen er i gang med en pilottest af en skabelon til brug for fremtidige statusrapporter. Der er udvalgt tre specialer (ortopædisk kirurgi, klinisk biokemi og endokrinologi), og styrelsen har et samarbejde med tre klinikere om pilottesten (Claus Munk Jensen, Ebba Nexø og Kim Brixen).

Forventningen er, at der ikke foretages detaljeret statusrapportering for alle funktioner på nuværende tidspunkt, men styrelsen vil for 2012 udvælge enkelte funktioner/specialer hertil. Alle indehavere af specialfunktioner vil dog blive bedt om at angive, hvorvidt de fortsat lever op til krav og forudsætninger hvorpå funktionerne er tildelt. Udkast til principper for udvælgelse af specialer og specialfunktioner der skal aflægge detaljeret statusrapport forventes drøftet på møde i den Regionale Baggrundsgruppe i april 2012 og på Rådgivende Udvalg i maj.

Region Midtjylland kunne orientere om, at regionen har iværksat selvstændig, frivillig registrering af specialiseringsniveau. Udvalget fandt dette interessant, og det blev aftalt, at der orienteres om resultaterne af registreringen når disse foreligger.

Flere regioner fandt, at udgangspunktet for statusrapporterne burde være kvaliteten af behandlingen, og at rapporterne med fordel kunne afdække forhold som eksempelvis sammenhængen mellem patienters bopæl og behandlingssted. Sundhedsstyrelsen finder perspektivet godt, og understreger at der er tale om et udviklingsprojekt, som skal udvikles over de kommende år. Denne er således første version af statusrapporten, hvor der er fokus på, at det skal være praktisk gennemførligt, og hvilken belastning dette påfører regioner og private sygehuse.

Der blev spurgt til, om Sundhedsstyrelsen har undersøgt, om der er internationale erfaringer med specialeplanlægning. Styrelsen har bl.a. set på de nordiske erfaringer, men da der er tale om specialeplanlægning i en meget mindre skala, kan erfaringerne herfra ikke i deres helhed umiddelbart overføres til danske forhold.

### **3. Udvalgelse af funktioner til Sundhedsstyrelsens monitorering**

#### **Behandling:**

*Til orientering*

#### **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, dvs. i opfølgningen på varetagelsen af specialfunktioner for 2011. Regionerne har været inddraget i udvælgelsen af specialer via Den Regionale Baggrundsgruppe. Sundhedsstyrelsen har herudover indhentet rådgivning fra de fem relevante lægevidenskabelige selskaber vedr. for hvilke specialfunktioner, der findes entydigt kodematch.

For hvert af de fem specialer foreligger nu en liste over de funktioner, som vil indgå i monitoreringen af varetagelsen af specialfunktioner fra 2011. Li-

sterne indeholder alene de specialfunktioner, hvor der er fundet entydigt match mellem eksisterende diagnose- og procedurekoder og definition af specialfunktionen. De resterende funktioner vil ikke indgå i monitoreringen i første omgang. Som aftalt på seneste møde i Rådgivende Udvalg har Sundhedsstyrelsen sendt listerne til orientering hos de relevante videnskabelige selskaber og Den Regionale Baggrundsgruppe med henblik på at fange eventuelle redigeringsfejl og lign. inden listerne udsendes i bredere kreds. På den baggrund foretages nu en sidste revision af listerne.

De endelige lister vil inden for kort tid blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, herunder vil de blive udsendt til de relevante selskaber, regionerne og Brancheforeningen af Privathospitaler og Klinikker. De vil herefter danne grundlag for udarbejdelse af dataopgørelser vedr. varetagelsen af specialfunktioner i 2011. Dataopgørelserne vil indholdsmæssigt og processuelt blive koblet til statusrapporterne, og sygehusejerne inddrages således i kvalificering af dataopgørelserne gennem statusrapporterne.

Det kan oplyses, at der den 10. oktober 2011 har været afholdt 1. møde i Teknikergruppen nedsat under Den Regionale Baggrundsgruppe. Næste møde er planlagt til den 16. marts 2012. Teknikergruppen varetager validering af sygehusafdelingskoder, fastlæggelse opgørelsesmetode samt sikring klare kommunikationsveje ifbm. dataudtræk. Der foretages i regi af Teknikergruppen prøvedataudtræk mhp. kvalitetssikring af opgørelsesmetoden inden den første version af monitoreringen igangsættes i foråret 2012.

**Kommentarer:**

Punktet har ligeledes været drøftet på møde i RBG, hvor det primært hører hjemme. Der er indkaldt til næste møde i Teknikergruppen medio marts 2012 mhp. drøftelse af prøvedataudtræk.

Opgaven har været forankret i Sundhedsstyrelsen i enhed for dokumentation af specialiseret sundhedsvæsen (DOKS), og styrelsen vil over det næste stykke tid sammen med Statens Serum Institut sikre det fornødne samarbejde efter flytningen af DOKS.

#### **4. Ansøgning om nye og eksisterende funktioner**

**Behandling:**

*Til drøftelse*

**Sagsfremstilling:**

På sidste møde i Udvalget orienterede Sundhedsstyrelsen om, at styrelsen over de forløbne måneder har modtaget dels nogle ansøgninger om oprettelse af nye funktioner, dels nogle ansøgninger fra nye aktører om godkendelse til varetagelse af allerede placerede funktioner.

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

### Nye specialfunktioner

På seneste møde drøftede Udvalget konkret oprettelsen 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 sklerodermi (intern medicin: gastroenterologi og hepatologi)

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen vurderer materialet vedrørende systemisk sklerodermi samt at regionerne giver Sundhedsstyrelsen en tilbagemelding om, hvor Fabry's sygdom aktuelt varetages. Alle regioner oplyser, at det alene er Rigshospitalet i Region Hovedstaden som varetager Fabry's sygdom.

Sundhedsstyrelsen foreslår således, at Fabry's sygdom indskrives i specialevejledningen for intern medicin: endokrinologi, og placeres på Rigshospitalet.

For så vidt angår systemisk sklerodermi henvises til vedlagte notat. RU anmodes om at forholde sig til konklusionen heri.

Der er desuden indkommet en ansøgning fra Region Nordjylland vedr. etablering af en højt specialiseret udviklingsfunktion i specialet neurokirurgi vedrørende "endoskopisk transsphenoidal kirurgi" på Neurokirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus. For en beskrivelse af dette henvises til vedlagte notat. RU anmodes om at forholde sig til konklusionen heri.

### Nye ansøgninger til eksisterende specialfunktioner

Sundhedsstyrelsen modtog forud for sidste møde i Rådgivende Udvalg følgende ansøgninger vedr. placering på yderligere matrikler af allerede eksisterende specialfunktioner:

- Ansøgning om varetagelse af tårevejskirurgi
- Ansøgning om varetagelse af kroniske non-maligne smerter
- 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)

Sundhedsstyrelsen finder kun grundlag for at realitetsbehandle nye ansøgninger og dermed åbne op for en fornyet ansøgningsrunde, hvis der i Rådgivende Udvalg er tilkendegivet, at der er behov for yderligere kapacitet på området.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af tilbagemeldinger fra Rådgivende Udvalg udarbejdet vedlagte bilag. Styrelsen skal med udgangspunkt i bilaget anmode Rådgivende Udvalg om udvalgets rådgivning vedr. behovet for udvidelse af antallet af behandlingssteder for de enkelte funktioner. For så vidt angår regionsfunktionen Kroniske non-maligne smerter, vurderer Sundhedsstyrelsen på baggrund af bl.a. regionernes tilbagemeldinger, at yderligere analysearbejde er påkrævet.

**Bilag:**

Bilag 1/2012 - Resume af ansøgninger om varetagelse af nye eller eksisterende funktioner  
Bilag 2/2012 - Sundhedsstyrelsens vurdering af nye og eksisterende funktioner, februar 2012  
Bilag 3/2012 – Notat vedr. sklerodermi  
Bilag 4/2012 – Notat vedr. hypofysekirurgi

**Drøftelse:**

Vurdering af ansøgninger om nye og eksisterende funktioner har været drøftet på tidligere møder i Rådgivende Udvalg, og Sundhedsstyrelsen har foretaget en række vurderinger som Udvalget er blevet bedt om at forholde sig til.

Sundhedsstyrelsen finder overordnet, at der skal tungtvejende grunde til at oprette nye specialfunktioner og genåbne ansøgningsrunder for allerede placerede funktioner.

Der var en generel drøftelse af processen for vurdering af nye funktioner og nye ansøgninger om eksisterende funktioner, herunder hvilke kriterier der kan anvendes i vurderingen. Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland fandt ikke, at vurdering af den aktuelle kapacitet kunne stå alene ved ansøgninger om allerede eksisterende funktioner.

Sundhedsstyrelsen fandt, at et af de overordnede principper for hele specialeplanen har været, at der er tale om specialfunktioner med et begrænset nationalt volumen, hvilket har nødvendiggjort en samling på færre matrikler, og udtrykte bekymring for specialeplanens robusthed, hvis der lukkes op for nye ansøgninger undervejs, medmindre der er tungtvejende grunde hertil. Styrelsen fandt endvidere, at der ved den første placering af specialfunktionerne netop er taget hensyn til, at hvert sted bør have et minimumvolumen for at sikre tilstrækkelig underlag for ”øvelse gør mester”. Baggrunden for at styrelsen ikke uden videre ønsker at genåbne ansøgningsrunder for allerede placerede funktioner, er således, at man dermed risikerer at udhule de allerede godkendte matriklers patientunderlag. Ansøgere vil kunne ansøge i forbindelse med en kommende revision af specialeplanen. Der var enighed om, at Sundhedsstyrelsen inddrager rådgivningen fra Udvalget i en nærmere afklaring af den fremtidige proces ved håndteringen af nye ansøgninger til eksisterende funktioner.

### Oprettelse af nye specialfunktioner

#### *Oprettelse af specialfunktion for Fabrys sygdom*

Der var enighed om, at Fabrys sygdom oprettes som en højt specialiseret funktion i intern medicin: endokrinologi, og placeres på Rigshospitalet.

#### *Oprettelse af udviklingsfunktion for sklerodermi*

Sundhedsstyrelsen konkluderede på baggrund af Udvalgets rådgivning, at der ikke er grundlag for at oprette en højt specialiseret udviklingsfunktion for sklerodermi.

#### *Oprettelse af udviklingsfunktion for endoskopisk transsphenoidal hypofysekirurgi*

Sundhedsstyrelsen konkluderede på baggrund af Udvalgets rådgivning, at der ikke er grundlag for at oprette en højt specialiseret udviklingsfunktion for endoskopisk transsphenoidal hypofysekirurgi.

### Nye ansøgninger til eksisterende funktioner

#### *Kurativ behandling af prostatacancer på Næstved Sygehus*

Sundhedsstyrelsen konkluderede på mødet, at den af Region Sjælland indsendte formaliserede samarbejdsaftale mellem Næstved Sygehus og Odense Universitetshospital ikke er en egentlig ansøgning. Styrelsen fandt på baggrund af dette, samt Udvalgets rådgivning, at den formaliserede samarbejdsaftale, ikke kan realitetsbehandles.

#### *Kroniske non-maligne smerter*

Sundhedsstyrelsen vil iværksætte yderligere analysearbejde på smertebehandlingsområdet. Udvalget fandt dette hensigtsmæssigt.

For så vidt angår nye ansøgninger til tårevejskirurgi, diverse specialfunktioner indenfor tand- mund- og kæbekirurgi samt specialfunktion vedr. traumatiserede flygtninge, vil Sundhedsstyrelsen vurdere disse på baggrund af drøftelserne i Udvalget.

## **5. Opsamlende ansøgningsrunde 2012**

### **Behandling:**

*Til drøftelse*

### **Sagsfremstilling:**

I specialevejledningerne er der enkelte specialfunktioner, som af forskellige årsager ikke blev placeret ved tidligere udmeldinger. Desuden er der nye specialfunktioner, som ikke tidligere har været en del af specialeplanlægningen. Disse funktioner nødvendiggør en fornyet ansøgningsproces.



Den opsamlende ansøgningsrunde drejer sig om følgende funktioner:

Side 9  
18. april 2012  
**Sundhedsstyrelsen**

### **Behandling med biologiske lægemidler**

#### Intern medicin: reumatologi

Regionsfunktion: Reumatoid artrit, spondylitis ankylopoietika og psoriasis artrit ved kompliceret, behandlingsrefraktær sygdom og/eller alvorlige komplikationer som fx reumatoid vaskulit (prævalens 400 pt.) – herunder også behandling med biologiske lægemidler

#### Dermato-venerologi

Regionsfunktion: Psoriasis, som ikke responderer som forventet på gængs lokalbehandling, lys eller systemisk behandling, og hvor biologisk behandling overvejes

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at Lægemiddelstyrelsen forventer at færdiggøre godkendelsen af de relevante lægemidler til brug i speciallægepraksis for begge specialer forud for implementeringen af de nævnte regionsfunktioner.

#### **Bilag:**

Bilag 5/2012 - Sundhedsstyrelsens notat vedr. biologiske lægemidler i speciallægepraksis

### **Varicer**

#### Karkirurgi

Der er på baggrund af konklusionerne i vedhæftede notat oprettet en ny regionsfunktion:

Behandling af recidiv af varicer og varicer med komplikationer, herunder kirurgisk behandling samt endovenøs laser eller radiofrekvensbehandling (fra-set SEPS). Forudsætter speciallæge i karkirurgi.

#### **Bilag:**

Bilag 6/2012 - Sundhedsstyrelsens notat vedr. varicer

### **Hjerneskaderehabilitering**

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af de nye forløbsprogrammer for rehabilitering af voksne hhv. børn og unge ændret de relevante specialfunktioner i neurologi. Sundhedsstyrelsen foreslår følgende regions- og højtspecialiserede funktioner i stedet for de nuværende funktioner:

#### Neurologi

Regionsfunktion: Hjerneskaderehabilitering i henhold til anbefalinger for regionsfunktionsniveau i ”Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade” 2011

Højtspecialiseret funktion: Hjerneskaderehabilitering i henhold til anbefalinger for højt specialiseret niveau i ”Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade” 2011

Side 10  
18. april 2012  
**Sundhedsstyrelsen**

**Bilag:**

Bilag 7/2012 - Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade (2011)

Pædiatri

Højtspecialiseret funktion: Hjerneskaderehabilitering i henhold til anbefalinger i ”Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade” 2011

**Bilag:**

Bilag 8/2012 - Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af børn og unge med erhvervet hjerneskade (2011)

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af ovenstående udarbejdet ansøgningsmateriale til en opsamlende ansøgningsrunde. Styrelsen foreslår en frist for ansøgning den 15. juni 2012, og Sundhedsstyrelsen vil efterfølgende foretage en vurdering af det modtagne ansøgningsmateriale, og udarbejde udkast til placering, som vil kunne forelægges Udvalget på møde 27. september 2012.

Styrelsen skal bede Det Rådgivende Udvalg om rådgivning til vedlagte udkast til formulering af specialfunktioner til den opsamlende ansøgningsrunde samt tidsplan herfor.

**Bilag:**

Bilag 9/2012 – Udkast til ansøgningskema for opsamlende ansøgningsrunde 2012

**Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen er ved at forberede en ny opsamlende ansøgningsrunde for specialfunktioner indenfor behandling med biologiske lægemidler, behandling af varicer samt specialfunktioner indenfor hjerneskaderehabilitering.

Det Rådgivende Udvalg var enige i de foreslåede specialfunktioner, og det blev aftalt, at ansøgningsmateriale udsendes i marts 2012 med en ansøgningsfrist den 15. juni 2012, og at første udkast til placering præsenteres for Udvalget på møde den 27. september 2012.

For så vidt angår behandling med biologiske lægemidler, anbefalede Udvalget, at speciallægepraksis søger om funktionerne via regionerne ud fra konkrete planer for formaliseret samarbejde. Sundhedsstyrelsen var enig heri. Region Hovedstaden og Region Midtjylland orienterede i den forbindelse om, at regionerne ikke forventer at indgå aftale med privatlægepraksis om behandlingen.

For så vidt angår neurorehabilitering, kunne Region Hovedstaden orientere om, at der er en igangværende DUT-sag om behandlingen.

## 6. Opfølgingsgrupper for udviklingsfunktioner

### **Behandling:**

*Til drøftelse*

### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har nedsat følgegrupper for 12 ud af de i alt 13 udviklingsfunktioner. Der har over de sidste par måneder været afholdt møder i 11 af de 12 følgegrupper, hvor grupperne er blevet konstitueret og der er valgt en formand. Følgegrupperne arbejder derefter selvstændigt, og Sundhedsstyrelsen afholder statusmøde med formændene for arbejdsgrupperne ca. en gang årligt. Status for opfølgingsgrupperne er blevet drøftet på seneste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe den 27. januar 2012.

Til orientering er relevante pointer fra referater fra de konstituerende møder i opfølgingsgrupperne vedlagt som bilag.

### Mitralklapper

Opfølgingsgruppen for udviklingsfunktionen Stentklapper har rådgivet Sundhedsstyrelsen om, at gruppens fokus bør udvides, så det både omfatter aortaklapper og mitralklapper. Mitralklapper er en ny funktion, som vinder frem. Der er i dag tale om en mindre patientgruppe, men på sigt forventes gruppen at kunne vokse betydeligt. Rigshospitalet har etableret funktionen, og opstart forberedes aktuelt også i Skejby og Odense.

Der er behov for afklaring af organiseringen af funktionen, herunder hvor mange steder den bør varetages.

Sundhedsstyrelsen finder, at mitralklapper specialeplanlægningsmæssigt set ikke vil kunne kobles sammen med aortastentklapperne, idet funktionen eventuelt ikke bør opstartes på alle de samme sygehuse, som er godkendt til varetage af stentklapper. Styrelsen finder derfor, at denne funktion bør defineres selvstændigt efter drøftelse med Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Styrelsen er enig med opfølgingsgruppen i, at denne opfølgingsgruppe så også kan omfatte mitralklapperne.

Sundhedsstyrelsen skal udbede sig Udvalgets rådgivning vedr. definerings af mitralklapper som en selvstændig højt specialiseret udviklingsfunktion indenfor kardiologi og thoraxkirurgi.

### **Bilag:**

Bilag 10/2012 – Konklusioner fra udviklingsfunktionsmøder til Det Rådgivende Udvalg

### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om status for de nedsatte opfølgingsgrupper. Arbejdet forløber planmæssigt, og størstedelen af grupperne forventer at kunne levere deres rapporter inden sommerferien som aftalt.

### Mitralstentklapper

For så vidt angår mitralstentklapper var Udvalget enige i, at der kan være behov for at definere det som en selvstændig højt specialiseret udviklingsfunktion indenfor kardiologi og thoraxkirurgi, som foreslået af opfølgingsgruppen for stentklapper. Sundhedsstyrelsen finder, at mitralstentklapper endnu ikke er så udviklet som aortastentklapper og dermed skal varetages et begrænset antal steder.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen vurderer muligheden for at få funktionen med i den opsamlende ansøgningsrunde.

Side 12  
18. april 2012  
**Sundhedsstyrelsen**

## **7. Videnscentre for komplekse funktionelle tilstande**

### **Behandling:**

*Til drøftelse*

### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen nedsatte medio 2008 en tværgående arbejdsgruppe vedrørende kronisk træthedssyndrom eller ME/CFS. Arbejdsgruppen havde til opgave at komme med et oplæg til det videre arbejde med en struktur for denne patientgruppe samt andre patientgrupper med komplekse funktionelle tilstande, som ikke er forankret i ét bestemt lægeligt speciale.

På møder i RBG og RU blev det aftalt, at Region Hovedstaden og Region Midtjylland etablerer to centre til styrkelse af varetagelsen i sundhedsvæsenet af ovennævnte patientgrupper. Det blev aftalt, at regionerne orienterer styrelsen, når det økonomiske grundlag for centrene er på plads, og giver styrelsen en status på centrene om et års tid.

I mellemtiden har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse m.fl. oplevet en stor interesse for fremdriften i ovenstående, og der har senest været orienteret om punktet på møde i Den Regionale Baggrundsgruppe, 27. januar 2012.

Regionerne bedes derfor give en status for etableringen af videnscentre for komplekse funktionelle tilstande, herunder kronisk træthedssyndrom.

### **Drøftelse:**

Både Region Hovedstaden og Region Midtjylland har nu afsat økonomi til centrene, som er i drift. Det betyder, at der kan ske henvendelse dertil med henblik på rådgivning mv., bl.a. fra almen praksis og sygehusafdelinger.

Region Midtjylland iværksætter monitorering af centrenes indsats.

## 8. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

Side 13

18. april 2012

**Sundhedsstyrelsen**

### b) Habilitetserklæringer fra Det Rådgivende Udvalg

Sundhedsstyrelsen har øget fokus på habilitet i styrelsens arbejdsgrupper m.v. Der indhentes derfor habilitetserklæringer fra Det Rådgivende Udvalg.

### c) Faglig arbejdsgruppe vedr. Epilepsihospitalet

Som led i den økonomiske plan der er lagt for Epilepsihospitalet Filadelfias fremtidige virke, er der nedsat to arbejdsgrupper. Den ene er forankret i Sundheds- og Forebyggelsesministeriet og beskæftiger sig med de økonomiske aspekter, mens den anden er forankret hos Sundhedsstyrelsen, og beskæftiger sig med det faglige, herunder opgavevaretagelse, visitation m.v. Der er afholdt første møde i arbejdsgruppen den 8. februar 2012, og arbejdsgruppen planlægger at afholde yderligere to møder. Arbejdet forventes afsluttet med udgangen af marts.

### d) Henvendelser vedrørende anæstesiologiske specialfunktioner

Sundhedsstyrelsen har modtaget en del henvendelser vedr. specialfunktioner indenfor anæstesiologi, herunder spørgsmål til smertebehandling og børneanæstesi. Styrelsen vil i den kommende tid gennemgå de berørte funktioner.

### e) Orienteringspligt ved flytning af grupper af patienter

Sundhedsstyrelsen udsendte i oktober 2011 et brev til alle regioner vedr. forpligtelsen til, at oplyse styrelsen om eventuelle ændringer i varetagelsen af specialfunktioner, som kan betragtes som en ændring af de regionale sygehusplaner. Der er tale om ændringer i de aftaler, som i henhold til Sundhedsloven indgås for grupper af patienter, der har behov for specialiseret sygehusbehandling, og som ikke kan varetages i egen region.

### **Bilag:**

Bilag 11/2012 – Brev af 18.10.2011 vedr. flytning af patientgrupper

## 9. Meddelelser fra medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Der var intet til punktet.

## 10. Næste møde

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning er torsdag den 24. maj 2012 kl. 13-16, i Sundhedsstyrelsens mødelokale 501.

## 11. Eventuelt

### Evaluerings af speciallægeuddannelsen

Sundhedsstyrelsen har færdiggjort sin evaluering af speciallægeuddannelserne. Publikationen ligger på styrelsens hjemmeside. Der har desuden været afholdt en konference om emnet den 7. marts.

Der blev spurgt til styrelsens eventuelle planer for et speciale for akutmedicin. Styrelsen finder ikke baggrund for at oprette et speciale for akutmedicin på nuværende tidspunkt.

Side 14

18. april 2012

**Sundhedsstyrelsen**