

Sekretariatet for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

**REFERAT**

**Emne** 28. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

**Mødedato** Torsdag den 28. februar 2013 kl. 13.00 – 16.00

**Sted** Sundhedsstyrelsens mødelokale 501 (Møllen)

**Deltagere** **Til stede:**  
Else Smith (formand), Sundhedsstyrelsen  
Vagn Nielsen, Sundhedsstyrelsen  
Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen  
Anders Jørgen Jensen, SSI (punkt 1, 2)  
Anette Søberg Rod, SSI (punkt 1, 2)  
Jeanett Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber  
Birgitte Ruhnau, Lægevidenskabelige Selskaber  
Anne Bukh, Lægevidenskabelige Selskaber  
Ebba Nexø, Lægevidenskabelige Selskaber  
Margit Roed, Dansk Sygepleje Selskab  
Svend Særkjær, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Jakob Krogh, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Svend Hartling, Region Hovedstaden  
Christian Boel (i stedet for Ole Thomsen), Region Midtjylland  
Jens Winther Jensen, Region Nordjylland  
Per Busk (i stedet for Jens Elkjær), Region Syddanmark  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner (i stedet for Lone Christiansen)

**Sekretariat (Sundhedsstyrelsen)**

Ane Bonnerup Vind  
Marie Brasholt  
Marianne Jespersen  
Louise Lauridsen  
Helene Probst  
Stine Jønson  
Niels Moth Christiansen (referent)

**Ikke til stede:**

Ole Thomsen (stedfortræder Christian Boel)  
Jens Elkjær (stedfortræder Per Busk)  
Lone Christiansen, Danske Regioner (stedfortræder Thomas Jensen)  
Birte Obel, Sundhedsstyrelsen

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2.** Svar på statusrapporter 2011, herunder plan for statusrapporter 2012
- Punkt 3.** Monitorering af specialeplanen

11. april 2013

Sagsnr. 4-1012-10/1/

Reference NMC

T 7222 7754

E syb@sst.dk

- Punkt 4.** Opsamlende ansøgningsrunde – herunder revideret notat vedr. biologiske lægemidler
- Punkt 5.** Fratagelse af godkendelse til varetagelse af specialfunktioner
- Punkt 6.** Rådgivning vedr. fratagelse af konkret godkendelse
- Punkt 7.** Ny højtspecialiseret funktion for syntetiske mesh-implantater
- Punkt 8.** Ændring af specialfunktion i intern medicin: lungesygdomme
- Punkt 9.** Videre drøftelse af placering af nationalt center for partikelterapi
- Punkt 10.** Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen
- a) Møde med formandskaberne for opfølgingsgrupperne for udviklingsfunktioner
  - b) Orientering fra det nordiske samarbejde
  - c) Orientering om europæisk referencenetværk
  - d) Orientering om HjerteCenter Varde
- Punkt 11.** Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
- Punkt 12.** Næste møde i udvalget
- Punkt 13.** Eventuelt

**Bilag:**

- Bilag 1/2013 – Samlede generelle konklusioner for statusrapportsvar
- Bilag 2/2013 – Oversigt over specialfunktioner fra detaljeret status 2011
- Bilag 3/2013 - Erfaringsopsamling vedrørende pilotprojekt om monitorering af specialeplanen
- Bilag 4/2013 – Oversigt over indsigelser til opsamlende ansøgningsrunde 2012
- Bilag 5/2013 - Specialevejledning for neurologi af 14. februar 2013
- Bilag 6/2013 – Specialevejledning for pædiatri af 14. februar 2013
- Bilag 7/2013 – Specialevejledning for karkirurgi af 14. februar 2013
- Bilag 8/2013 – Revideret notat vedr. behandling med biologiske lægemidler i speciallægepraksis
- Bilag 9/2013 – Kriterier og procedurer ved fratagelse af specialfunktionsgodkendelse
- Bilag 10/2013 – Notat vedr. mesh-implantater
- Bilag 11/2013 – Notat vedr. behandling af emfysem med bronkoskopisk lungevolumenreduktion af 17. december 2012

- Bilag 12/2013 – Notat vedr. etablering af et nationalt center for partikelterapi i Danmark af 5. december 2012
- Bilag 13/2013 – Rapport af 19. november 2012 ”The establishment of a national center for particle radiotherapy in Denmark”
- Bilag 14/2013 – Indsigelse fra Region Hovedstaden af 14. januar 2013

## **1. Godkendelse af dagsorden**

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til ny repræsentant fra DASYS, Margit Røed, samt nye medarbejdere i Sundhedsstyrelsens afdeling for Sygehuse og Beredskab, afdelingslæge Helene Probst, og assisterende læge Louise Lauridsen, som begge skal arbejde med specialeplanlægning.

Dagsorden blev godkendt.

## **2. Svar på statusrapporter 2011, herunder plan for statusrapporter 2012**

### **Behandling:**

Til drøftelse

### **Sagsfremstilling:**

#### **Statusrapporter 2011**

Sundhedsstyrelsen er ved at færdiggøre svar på statusrapporter for 2011, og forventer, at udsende svar umiddelbart efter mødet i Rådgivende Udvalg. Styrelsen konstaterer på tværs af de indkomne rapporter, at det generelt ser ud til at der leves op til specialplanens krav, og at specialfunktionerne varetages som aftalt. Kun i enkelte tilfælde giver statusrapporterne anledning til at se nærmere på efterlevelsen af de fastsatte krav.

Til brug for Udvalget har Sundhedsstyrelsen sammenfattet de overordnede konklusioner fra de enkelte specialer i et notat, som vedlægges som bilag.

#### **Kommentarer til statusrapporter 2011**

Sundhedsstyrelsen kunne oplyse, at det generelt ser fint ud i de statusrapporter der er modtaget. Der er enkelte oplysninger som styrelsen vil reagere på, og disse fremgår overordnet i det notat Udvalget havde fået tilsendt forud for mødet.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der i de indsendte statusrapporter har været fokus på implementering og matrikelspecificitet, og at det er styrelsens indtryk, at man kun i beskedent omfang har indberettet vedr. andre krav, herunder f.eks. vedr. forskning, undervisning, samarbejde mv.

Sundhedsstyrelsen er ligeledes opmærksom på, at hhv. ortopædisk kirurgi og anæstesiologi har haft særlige vilkår i denne omgang af statusrapporter, idet implementeringen af specialfunktioner indenfor de to specialer har været anderledes end for størstedelen af de øvrige specialfunktioner.

#### **Statusrapporter 2012**

Sundhedsstyrelsen arbejder med at planlægge forløbet for statusrapporter for 2012. Styrelsen lægger op til, at processen for 2012 forløber som den forrige, herunder de anvendte statusskabeloner og bilag genanvendes. Dog vil styrelsen ikke medtage spørgsmålet om planlagte nye funktioner, der gav anledning til en del usikkerhed. Sundhedsstyrelsen skal anmode om Udvalgets kommentarer til den planlagte proces.

Styrelsen ønsker i den forbindelse Udvalgets input til hvilke specialfunktioner, der bør indgå i den detaljerede afrapportering for 2012. Til orientering vedlægges en oversigt over specialfunktionerne fra 2011.

#### Kommentarer til statusrapporter 2012

Sundhedsstyrelsen forestiller sig at anvende samme model for statusrapporter for 2012 som den anvendt for 2011, hvilket Udvalget overordnet var enige i.

Udvalget blev desuden spurgt om deres input til hvilke specialfunktioner der bør indgå i den detaljerede afrapportering for 2012. Sundhedsstyrelsen kunne nævne enkelte funktioner, som påtænkes medtaget, herunder fedmekirurgi, ryggkirurgi og plastikkirurgi efter excessivt vægttab.

Det blev, aftalt at Udvalget indsender forslag til eventuelle supplerende funktioner inden den 15. marts. Sundhedsstyrelsen forventer, at udsende materiale til brug for statusrapportering 2012 primo april.

LVS tilkendegav, at de fortsat ønsker at bidrage i arbejdet med statusrapporter, og gerne ser, at der ligeledes laves en samlet, faglig status for specialerne af de enkelte specialeselskaber.

DASYS foreslog at andre grupper af specialuddannede sundhedsprofessionelle end læger medtænkes ved fremtidig kravspecifikation til varetagelse af specialfunktioner, hvilket styrelsen noterede.

#### **Bilag:**

Bilag 1/2013 – Samlede generelle konklusioner for statusrapportsvar

Bilag 2/2013 – Oversigt over specialfunktioner fra detaljeret status 2011

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

#### **Behandling:**

Til drøftelse

#### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut har i samarbejde med regionerne og private sygehuse gennemført et pilotprojekt om monitorering af specialeplanen fra 2010 baseret på Landspatientregisteret (LPR). Det Rådgivende Udvalg er løbende blevet orienteret om fremdriften i projektet.

Monitoreringen har konkret til formål at overvåge, om der 1) er aktivitet på sygehusafdelinger/private sygehuse (matrikler), som ikke er godkendte til den givne specialfunktion 2) er tilstrækkelig aktivitetsvolumen på sygehusafdelin-

ger/private sygehuse (matrikler), der er tildelt specialfunktion.

Hovedkonklusionen fra pilotprojektet er, at monitorering pba. LPR alene kan give en *foreløbig indikation* af, hvorvidt specialeplanen overholdes i forhold til de to ovennævnte måleparametre.

Monitoreringen må som følge heraf alene betragtes som et *screeningsværktøj*, som kræver de centrale sundhedsmyndigheders aktive opfølgning samt undersøgelser/redegørelser fra regioner og private sygehuse, før endelige konklusioner kan drages.

Pilotprojektet er begrænset ved, at det kun omfatter de i monitorerings-øjemed mest ukomplicerede specialfunktioner. Det synes på nuværende tidspunkt vanskeligt at se, hvordan LPR-baseret monitorering kan realiseres i et større og mere systematisk omfang ud fra de gældende beskrivelser af specialfunktionerne i specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen ønsker at høre Udvalgets overvejelser om det videre monitoreringsarbejde i lyset af pilotprojektets erfaringer.

Vedlagt som bilag er notat om erfaringer med pilotprojektet.

### **Bilag:**

Bilag 3/2013 - Erfaringsopsamling vedrørende pilotprojekt om monitorering af specialeplanen

### Kommentarer

Pilotprojektet vedr. monitorering af specialeplanen skulle vise, om det er muligt at måle om specialeplanen overholdes, herunder om der foretages behandling på steder, der ikke er godkendt, og om volumen de godkendte steder er tilstrækkelig til fortsat godkendelse.

Anders Jørgen Jensen fra SSI indledte drøftelsen med at præsentere resultaterne fra pilottesten. Op mod 2/3 af specialfunktionerne kan ikke éntydigt findes i Landspatientregistret, hvilket gør det svært at monitorere. Pilottesten har vist, at der vil være mulighed for at opnå en bedre kodematch ved indførelse af ekstraregistreringer. Sundhedsstyrelsen finder ikke, at monitoreringsproblemet kan løses ved at ændre i specialevejledningerne. Der er gode grunde til, at specialevejledningerne ikke er skrevet ud fra ICD- og procedurekoder, og disse grunde må ikke gå tabt i jagten på at få bedre monitoreringsmuligheder.

Udvalget var enigt om, at løsningen på monitoreringen som udgangspunkt ikke er ekstraregistreringer, og at hele monitoreringsspørgsmålet derfor må gribes anderledes an.

Der blev samtidig efterlyst et større fokus på kvalitet i monitoreringen, fremfor det nuværende fokus på volumen. Sundhedsstyrelsen vil se om kvalitetspara-

metre kan indgå i arbejdet i større omfang i forbindelse med en kommende revision af specialeplanen.

#### **4. Opsamlende ansøgningsrunde – herunder revideret notat vedr. biologiske lægemidler**

##### **Behandling:**

Til drøftelse

##### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen udmeldte på møde i Udvalget den 27. september 2012 et udkast til placeringer af udvalgte specialfunktioner indenfor specialerne neurologi, karkirurgi, reumatologi og dermatologi-venerologi. Styrelsen har siden modtaget et antal indsigelser til udkastet, som er blevet vurderet og har indgået i en revidering af placeringerne. Særligt vedr. biologiske lægemidler, se nedenfor.

Sundhedsstyrelsen skal således udbede sig Udvalgets rådgivning til den foreslåede placering, som beskrevet i vedlagte specialevejledninger for reumatologi og karkirurgi. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af Udvalgets rådgivning endeligt placere specialfunktionerne, og udsende svar til ansøgerne.

##### Revideret notat vedr. biologiske lægemidler

Sundhedsstyrelsen har efter en nærmere vurdering af de indkomne ansøgninger, samt indkomne indsigelser fra ansøgere, vurderet, at den planlagte organisering af biologiske lægemidler, bør gennemgås igen. I den forbindelse har styrelsen fundet det hensigtsmæssigt, at revidere notatet af 15. juni 2011 vedr. biologiske lægemidler.

Hovedpunkterne i den nye organisering er:

- Behandling med biologiske lægemidler foregår på sygehuse godkendt hertil af Sundhedsstyrelsen
- Både sygehuse med selvstændig regionsfunktionsgodkendelse, og sygehuse godkendt i formaliseret samarbejde kan opstarte behandling
- Sygehuse med selvstændig godkendelse rådgiver sygehuse i formaliseret samarbejde, og overtager særligt komplicerede patienter hvis nødvendigt
- Speciallægepraksis kan i indgå i et samarbejde med sygehuse med selvstændig godkendelse, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen skal udbede sig Udvalget rådgivning til den foreslåede organisering med udgangspunkt i ovennævnte hovedpunkter samt det vedlagte revidere notat. Styrelsen vil derefter revurdere placeringen af de to specialfunktioner vedr. biologiske lægemidler.

**Bilag:**

Bilag 4/2013 – Oversigt over indsigelser til opsamlende ansøgningsrunde 2012

Bilag 5/2013 - Specialevejledning for neurologi af 14. februar 2013

Bilag 6/2013 – Specialevejledning for pædiatri af 14. februar 2013

Bilag 7/2013 – Specialevejledning for karkirurgi af 14. februar 2013

Bilag 8/2013 – Revideret notat vedr. behandling med biologiske lægemidler i speciallægepraksis (eftersendes)

**Kommentarer**

Sundhedsstyrelsen har siden sidste møde i Udvalget gennemgået de indkomne indsigelser for specialfunktioner i neurologi, pædiatri, karkirurgi, reumatologi og dermato- og venerologi. De fremsendte reviderede specialevejledninger med ændrede placeringer blev drøftet, og der var opbakning til de af Sundhedsstyrelsen foreslåede placeringer indenfor neurorehabilitering og karkirurgi.

For så vidt angår neurorehabilitering tilkendegav Sundhedsstyrelsen, at man har taget hensyn til, at der kan være aktuelle kapacitetsudfordringer, som ikke lader sig løse før nybyggerier gør samling af funktioner muligt. Styrelsen udtrykte dog stadig bekymring over, at flere regioner tilsyneladende også på sigt ønsker at placere den specialiserede neurorehabilitering på matrikler løsrevet fra det øvrige sygehusvæsen og øvrige specialafdelinger. Sundhedsstyrelsen finder ikke dette hensigtsmæssigt.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af Udvalgets rådgivning udarbejde den endelige placering, og sende svar til ansøgerne.

**Biologiske lægemidler**

Sundhedsstyrelsen har, bl.a. på baggrund af de indkomne indsigelser, revideret notatet vedr. biologiske lægemidler i speciallægepraksis fra 2011. Udvalget bakkede op om den foreslåede organisering i det reviderede notat. Sundhedsstyrelsen vil med udgangspunkt i det reviderede notat gennemgå ansøgningerne igen, og regionerne får lejlighed til at indsende eventuelle supplerende oplysninger inden den 15. marts.

**5. Fratagelse af godkendelse til varetagelse af specialfunktioner****Behandling:**

Til drøftelse



**Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen fastsætter med hjemmel i Sundhedslovens § 208 anbefalinger til hovedfunktioner samt stiller krav til regions- og højt specialiserede funktioner, herunder til placeringen af disse på regionale og private sygehuse.

Sundhedsstyrelsen har den lovgivningsmæssige kompetence til at oprette nye specialfunktioner samt godkende og fratage godkendelser af specialfunktioner.

Fratagelse af godkendelse til udførelse af specialfunktioner foretages af Sundhedsstyrelsen med hjemmel i Sundhedslovens § 208, stk. 4. Heraf fremgår, at Sundhedsstyrelsen kan inddrage en godkendelse efter høring af Sundhedsstyrelsens Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning (RU), såfremt en sygehusafdeling med godkendelse til udførelse af regions- og højt specialiserede funktioner, trods pålæg herom fra Sundhedsstyrelsen, ikke opfylder de af Sundhedsstyrelsen fastsatte krav.

Med udgangspunkt i ovenstående, har Sundhedsstyrelsen formuleret et udkast til en række principper og en procedure for fratagelse af godkendelse til varetagelse af specialfunktioner, som styrelsen gerne hører Udvalgets kommentarer til.

**Bilag:**

Bilag 9/2013 – Kriterier og procedurer ved fratagelse af specialfunktionsgodkendelse

Kommentarer

SST efterspurgte Udvalgets kommentarer til notatet. Udvalget var enig i proceduren, og der var en fælles forståelse for, at det skal være en fornuftig men også konsekvent proces. Sundhedsstyrelsen udsender et endeligt notat til Udvalget sammen med referatet.

**6. Rådgivning vedr. fratagelse af konkret godkendelse**H.C. Andersen Klinikken, Odense

H.C. Andersen Klinikken har Sundhedsstyrelsens godkendelse til varetagelse af følgende specialfunktioner:

- Thoraxkirurgi: Thorakoskopiske indgreb, herunder thorakoskopi (*kun sympatektomi*)
- Oto-rhino-laryngologi: Ydre næsekorrektioner

Klinikken har, trods gentagne rykkerskrivelser, ikke fremsendt statusrapporter for de to specialfunktioner, hvilket er et krav for at varetage specialfunktioner jf. oprindelig godkendelsesskrivelse. Hensigten med at udarbejde statusrappor-

ter for specialfunktioner er, bl.a. for at Sundhedsstyrelsen fagligt kan følge varetagelsen heraf.

Sundhedsstyrelsen finder det på baggrund af ovennævnte forhold ikke muligt, fagligt at følge varetagelsen af specialfunktionerne på H.C. Andersen Klinikken. Sundhedsstyrelsen vil derfor indstille, at H.C. Andersen Klinikken fratages godkendelse til at varetage de tildelte specialfunktioner nævnt ovenfor.

Med udgangspunkt i sundhedsloven, og Sundhedsstyrelsens notat vedr. fratagelse af specialfunktionsgodkendelse, skal Sundhedsstyrelsen høre Udvalget om styrelsens foreslåede sanktion over for H.C. Andersen Klinikken.

### Kommentarer

Med udgangspunkt i Sundhedsloven, og Sundhedsstyrelsens notat vedr. fratagelse af godkendelse til varetagelse af specialfunktion blev Udvalget bedt om at give sin rådgivning til planerne om at fratage H.C. Andersen Klinikken deres godkendelse til varetagelse af to specialfunktioner.

Udvalget var enig i den foreslåede proces, og Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af Udvalgets rådgivning igangsætte processen med at fratage godkendelse ud fra proceduren beskrevet i notatet.

## **7. Ny højt specialiseret funktion for syntetiske mesh-implantater**

### **Behandling:**

Til drøftelse

### **Sagsfremstilling:**

I sommeren 2012 blev der stillet spørgsmålstegn ved sikkerheden i forbindelse med anvendelsen af syntetiske mesh-implantater til behandling af nedsunken underliv/pelvic organ prolapse (POP).

Sundhedsstyrelsen har siden fået henvendelse fra blandt andet Dansk Urogynækologisk Selskab med forslag om ændring i specialevejledningen for gynækologi og obstetrik i forhold til prolapskirurgi med mesh (biologisk og syntetisk), samt behandling af komplikationer i forbindelse hermed.

Foranlediget af ovenstående, foreslår Sundhedsstyrelsen derfor, at

- Prolapskirurgi med biologiske mesh og komplikationer hertil indføres under den nuværende regionsfunktion om diagnostik og behandling af recidiver af uterovaginal prolaps. Sundhedsstyrelsens foreslår, at funktionen kan varetages på de matrikler, der varetager den nuværende regionsfunktion.
- Der indføres en ny højt specialiseret funktion for operation af uterovaginal prolaps med syntetisk mesh og komplikationer hertil. Sundhedsstyrelsen foreslår, at funktionen placeres på Herlev Hospital og AUH Skejby, da disse steder har stor erfaring med behandling af komplikationerne i forbindelse med syntetisk mesh.

Sundhedsstyrelsen skal høre Udvalgets rådgivning til den foreslåede organisering.

**Bilag:**

Bilag 10/2013 – Notat vedr. mesh-implantater

Kommentarer

Regionerne udtrykte bekymring for om Sundhedsstyrelsen fremover i større omfang vil bruge specialeplanlægningen til at regulere teknologi, hvilket kan føre til en u hensigtsmæssig eskalering i antallet af specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen understregede, at styrelsen fastholder principperne for oprettelse af specialefunktioner som hidtil og, at der skal være tungtvejende grunde til at oprette nye specialfunktioner uden for den gængse specialeplanlægningsrunde. Vedr. mesh-implantater har styrelsen på baggrund af bl.a. komplikationsindberetninger, internationale advarsler samt henvendelser fra de faglige miljøer fundet at særlige hensyn til kvalitet og patientsikkerhed berettiger oprettelse af en ny højt specialiseret funktion også selvom det er udenfor den gængse specialeplanlægningsrunde. LVS var enig med styrelsen heri.

Der var ikke enighed om den af Sundhedsstyrelsen foreslåede placering på hhv. Herlev Hospital og AUH Skejby, idet Region Syddanmark også ønskede funktionen på Odense Universitetshospital.

Sundhedsstyrelsen sender den bagvedliggende redegørelse om mesh-implantater til Udvalget, som herefter kan supplere sin rådgivning, hvorefter styrelsen fastlægger evt. ny højt specialiseret funktion.

**8. Ændring af specialfunktion i intern medicin: lungesygdomme**

**Behandling:**

Til drøftelse

**Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen er blevet rådgivet af opfølgingsgruppen vedr. udviklingsfunktionen ”Behandling af emfysem og lungecyster med endobronkiale ventiler” indenfor specialet intern medicin: lungesygdomme.

Opfølgingsgruppen ønsker af faglige grunde, at ændre gruppens fokusområde til også at omhandle bronkoskopisk lungevolumenreduktion, men ikke beskæftige sig med behandling af lungecyster med endobronkiale ventiler, idet denne behandlingsmetode ifølge gruppen fortsat anses for at være kontroversiel. Gruppen ønsker således, at gruppens titel ændres til ”Behandling af emfysem med bronkoskopisk lungevolumenreduktion”.

Sundhedsstyrelsen finder den foreslåede ændring fornuftig, og foreslår derfor, at den omhandlende udviklingsfunktion i specialevejledningen for intern medicin: lunge sygdomme i tråd med ovenstående ligeledes ændres til:  
”Behandling af emfysem med bronkoskopisk lungevolumenreduktion”

Sundhedsstyrelsen skal høre Udvalget om den foreslåede ændring.

### **Bilag:**

Bilag 11/2013 – Notat vedr. behandling af emfysem med bronkoskopisk lungevolumenreduktion af 17. december 2012

### Kommentarer

Sundhedsstyrelsen fremlagde forslaget til ændring mhp RU s kommentarer. Ændringen bunder i en vurdering af, at der ikke på nuværende tidspunkt er konsensus om behandlingen af lungecyster med endobronkiale ventiler. Sundhedsstyrelsen vurderer dog, at ventilerne stadig vil være omfattet af udviklingsfunktionen, som én af behandlingsmetoderne.

Udvalget kunne bakke op om den foreslåede ændring.

## **9. Videre drøftelse af placering af nationalt center for partikelterapi**

### **Behandling:**

Til drøftelse/orientering

### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen udmeldte placeringen af det nationale center for partikelterapi efter høring på ekstraordinært møde i Udvalget den 20. december 2013. Der var enighed i Udvalget om, at der kun skal være et nationalt center, og Sundhedsstyrelsen har efter indstilling fra et ekspertpanel peget på placering ved Århus Sygehus.

Region Hovedstaden indgav i umiddelbar forlængelse af det ekstraordinære møde i Udvalget en indsigelse mod Sundhedsstyrelsens beslutning. Indsigelsen er vedlagt som bilag.

Fremgangsmåden er nu, at der i regi af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udarbejdes en business case vedr. etableringen af centeret. Dette arbejde er igangsat.

Sundhedsstyrelsen har desuden indkaldt Århus Sygehus og Rigshospitalet til møde mhp. drøftelse af visitation af patienter til udlandsbehandling i perioden før centerets ibrugtagning.

## **Bilag:**

Bilag 12/2013 – Notat vedr. etablering af et nationalt center for partikelterapi i Danmark af 5. december 2012

Bilag 13/2013 – Rapport af 19. november 2012 ”The establishment of a national center for particle radiotherapy in Denmark”

Bilag 14/2013 – Indsigelse fra Region Hovedstaden af 14. januar 2013

## Kommentarer

Placeringen af et nationalt center for partikelterapi blev drøftet på ekstraordinært møde i Udvalget i december 2012. Her var bred opbakning til, at der kun skal være ét nationalt center. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af ekspertpanelets rådgivning placeret dette i Århus.

Region Hovedstaden indsendte efterfølgende en indsigelse mod Sundhedsstyrelsens afgørelse både hvad angår, at der kun skal være ét center i Danmark og hvis denne beslutning fastholdes, da at placeringen ikke er ordentlig evalueret i forhold til ikke mindst etablerings- og driftsudgifterne, samt at en del af de præmisser som ekspertudvalget byggede deres anbefaling ikke var korrekte og skulle have været korrigeret af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen besvarede indsigelsen primo januar.

På mødet gennemgik Region Hovedstaden sin indsigelse, herunder at Sundhedsstyrelsen besvarelse i januar ikke fremførte nyt og ikke reelt svarede på indsigelsen. Region Hovedstaden udbyggede sin holdning vedrørende argumenter for flere centre, og at tiden var kritisk, da der var tiltagende kapacitetsproblemer i udlandet samt, at der var kraftig stigning i henvisninger til behandlingen. Region Hovedstaden satte også spørgsmål til hvordan det kunne være at man ville gå efter en løsning i Danmark, som i driftsudgifter lå fire gange over det nødvendige for at vi kunne få etableret behandlingen

Sundhedsstyrelsen understregede, at den faglige rådgivning man har fået fra et enigt ekspertpanel klart peger på at der kun skal være et nationalt center, og at styrelsen efter rådgivning fra ekspertgruppen har valgt at placere dette i Århus. Denne beslutning bliver der ikke ændret ved fra Sundhedsstyrelsens side.

Region Sjælland og Region Syddanmark udtrykte bekymring for, om vi for nuværende har et tilstrækkeligt oplyst fagligt og økonomisk grundlag til at tage en beslutning om placering og udformning af et nationalt center. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fortalte i den forbindelse, at der er igangsat et arbejde med udarbejdelse af en business case, hvor flere aspekter vil blive belyst, herunder de økonomiske. Ministeriet inviterede i den forbindelse regionerne til at bidrage med input til processen, herunder i forbindelse med drøftelser vedr. behandlingsomkostninger for de enkelte regioner.

LVS udtrykte tilfredshed med, at der nu er taget en beslutning om ét nationalt center, og at dette placeres i Århus, og at beslutningen er sket på baggrund af

stærk faglighed. LVS opfordrede endvidere til, at Udvalget og andre implicerede parter nu bakker op om de trufne beslutninger, for dermed at sikre det bedste grundlag for oprettelsen af et nationalt center.

Sundhedsstyrelsen kunne orientere om, at der er indkaldt faglige repræsentanter for de nuværende centre i København og Århus, der henviser patienter til partikelterapi i udlandet, for at sikre en fornuftig overgangsfase, indtil det nye danske center står færdigt, herunder udarbejde retningslinjer for visitation til udlandsbehandling mv.

## **10. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**

### **a) Møde med formandskaberne for opfølgingsgrupperne for udviklingsfunktioner**

På seneste ordinære møde i Udvalget blev det aftalt, at Sundhedsstyrelsen på næste møde ville give en status for arbejdet med udviklingsfunktioner i de respektive opfølgingsgrupper.

Sundhedsstyrelsen har afholdt møde med formandskaberne for de enkelte opfølgingsgrupper. Der blev gjort status for arbejdet, og de fleste af grupperne følger den forventede tidsplan.

Grupperne udtrykte ønske om en større opbakning fra regionerne, herunder støtte til bl.a. sekretariatsbetjening, og støtte til løsninger på erfaringsopsamling evt. i form af kliniske databaser.

På møde i Den Regionale Baggrundsgruppe i oktober 2012 udtrykte regionerne ønske om, at forventningerne til deres rolle i arbejdet med udviklingsfunktionerne blev mere afklarede, til hvilket Sundhedsstyrelsen oplyste, at det forventes, at regionernes repræsentanter deltager i møderne, og at regionerne sørger for at støtte op om sekretariatsfunktionen. På mødet tilkendegav regionerne dog samtidig, at de gerne vil understøtte arbejdet hvor nødvendigt.

#### Kommentarer

Overordnet ser det ud som om arbejdet skrider fremad som forventet, og Sundhedsstyrelsen har modtaget protokoller fra en del grupper efterhånden. Der er enkelte grupper, som har lang vej igen, enten fordi de ikke er kommet godt i gang med arbejdet, eller fordi deres funktioner er komplicerede at afdække.

Sundhedsstyrelsen vil fortsat følge grupperne, og rapportere tilbage til Udvalget hvis der er noget væsentligt at berette.

### **b) Orientering fra det nordiske samarbejde**

Sundhedsstyrelsen deltager i en arbejdsgruppe om højt specialiserede tjenester nedsat i regi af Nordisk Ministerråd. Gruppen afholdt i oktober 2011 en konference i København for beslutningstagere, repræsentanter fra de faglige miljøer og administratorer. På konferencen blev en række initiativer til styrkelse af det nordiske samarbejde foreslået, og ekspertgruppen har på den baggrund i 2012 forsøgt at få en række af disse forslag konkretiseret.

Det forventes, at der i 2013 vil blive arbejdet videre med tre initiativer:

- Fællesnordiske databaser
- Fællesnordiske kliniske retningslinjer
- Hospiteringsordninger og andre former for erfaringsudveksling mellem eksperter

#### Kommentarer

Der afholdes møde i EK-S ultimo februar, hvor der tages stilling til finansiering af de nævnte initiativer. Området er prioriteret af statsministrene, og der forventes afsat i alt 4 mio. DKK over de kommende 3 år.

Konkret forventes det at der vil blive arbejdet videre med fællesnordisk konference om børnekirurgi (medfødte misdannelser). Danmark, Norge, Finland og formentlig Sverige og Island er med. Der søges midler til konferencen, og opfølgende initiativer i form af database og retningslinjer. Derudover afsættes midler til lignende initiativ på andet område, som endnu ikke er fastlagt.

Der søges endvidere midler til oprettelse af to fællesnordiske databaser: Erhvervet rygmarvsskade og ankelalloplastikker.

Alle aktiviteter foregår i tæt samarbejde med og på initiativ af de kliniske miljøer. I Danmark har LVS spillet en aktiv rolle.

#### c) **Orientering om europæiske referencenetværk**

Sundhedsstyrelsen deltager som repræsentant for Danmark i en ekspertarbejdsgruppe, der rådgiver EU i forbindelse med udmøntningen af Patientmobilitetsdirektivets paragraf om europæiske referencenetværk. Der er tale om et udfordrende arbejde, hvor der i første omgang er brugt megen tid på begrebsafklaring i forhold til hvad der forstås ved "Centers of Expertise" og "European reference networks".

Formålet med netværkene er mangeartede, herunder patientbehandling (visitation til centre med stor erfaring), forskning og uddannelse. Danmark er et af de lande i Europa, der har gennemgået den mest omfattende specialeplanlægning, og fra dansk side har et af kardinalpunkterne været at udpegnen af danske "Centers of Expertise", som skal indgå i eventuelle netværk, ikke må komme i konflikt med specialeplanen.

### Kommentarer

Sundhedsstyrelsen har netop deltaget i et møde i London vedr. netværkene, og det er tydeligt, at der er mange forhold som ikke er afklarede endnu. Der er planlagt yderligere møder i maj.

#### **d) Orientering om HjerteCenter Varde**

Sundhedsstyrelsen har over det sidste halve år modtaget et større antal skriftlige henvendelser fra HjerteCenter Vardes direktør, bestyrelsesformand samt advokat vedr. specialeplanen.

HjerteCenter Varde ønsker en forlængelse af den afviklingsfrist, som Sundhedsstyrelsen havde givet til sygehuset vedr. varetagelsen af klap- og bypasskirurgi, som udløb ved årsskiftet 2012-13.

Sundhedsstyrelsen har tidligere, på foranledning af henvendelse fra LVS, orienteret Udvalget om styrelsens holdning til varetagelsen af nævnte funktioner på HjerteCenter Varde, og styrelsen finder fortsat ikke grundlag for en godkendelse, og ej heller forlængelse af afviklingsfristen.

## **11. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning**

### Evaluering af kommunalreformen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er færdig med den del af evaluering af kommunalreformen som omhandler sundhedsområdet, og rapporten sendes i høring 1. marts. Arbejdet har været opdelt i underarbejdsgrupper.

Et af resultaterne af evalueringen er bl.a., at dokumentationen i kommunerne bør opkvalificeres, og at der skal endnu mere fokus på at styrke samarbejdet mellem regioner og kommuner, bl.a. gennem sundhedsaftaler. Psykiatriområdet er ikke særlig bredt dækket i evalueringen, da regeringen har nedsat Psykiatriudvalget, som beskæftiger sig specifikt hermed.

## **12. Næste møde i Udvalget**

Næste møde er planlagt til den 23. maj 2013 k. 13.00 – 16.00.

## **13. Eventuelt**

Der var intet til punktet.