

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Til medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg
for Specialeplanlægning

7. september 2007
j.nr. 7-203-01-43/1/CHH

Referat af 7. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning onsdag den 30. maj 2007

Deltagere:

Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen (formand)
Anders Fink-Jensen, Dansk Medicinsk Selskab
Ebba Nexø, Dansk Medicinsk Selskab
Flemming Nielsen, Region Sjælland
Helle Ulrichsen, Region Hovedstaden
Jens Elkjær, Region Syddanmark
Leif Vestergaard Pedersen, Region Midtjylland
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Nete Maltha, Dansk Sygepleje Selskab
Niels Würgler Hansen, Sundhedsstyrelsen
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen
Tove Nilsson, Region Nordjylland (stedfortræder for Per Okkels)
Vagn Nielsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Kristine Skovgaard Bossen, Sundhedsstyrelsen (referent)
Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen (referent)

Afbud:

Henrik Sillesen, Dansk Medicinsk Selskab

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Meddelelser
3. Endelig drøftelse af Sundhedsstyrelsens rapport "Styrket akutberedskab – Planlægningsgrundlag for det regionale og kommunale sundhedsvæsen"
4. Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. sygehusplaner
5. Speciale gennemgang – status for proces
6. Opfølgning – specialeplanlægning
 - o Trombolyse ved iskæmisk apopleksi
 - o Natalizumab (Tysabri) ved dissemineret sclerose
 - o Anti-VEGF behandling af våd AMD
7. Orientering
8. Næste møde
9. Eventuelt

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 19
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 72227851
E-post efp@sst.dk

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt.

Der var ønske om at tilføje drøftelse af AFA-behandling til dagsordenen som punkt 7.

Side 2

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen

2. Meddelelser

Lone de Neergaard orienterede om, at Kræftstyregruppen i medfør af Kommunalreformen har fået ny sammensætning. Gruppens kommissorium omfatter bl.a. vurdering af nye behandlingsmetoder. Der er endvidere i 2007 iværksat en opfølgning på Kræftplan II. Ligeledes blev der orienteret om, at Hjertefølgegruppen på samme baggrund har fået ny sammensætning.

Flemming Nielsen udtrykte forundring over måden, hvorpå Sundhedsstyrelsen havde udtalt sig i pressen vedr. baggrunden for behandling af ovariecarcinomer i Region Sjælland. Den konkrete sag blev drøftet, og Jesper Fisker og Lone de Neergaard bemærkede, at styrelsen får mange pressehenvendelser, og at der arbejdes på at finde hensigtsmæssige kommunikationsmåder.

Side 3

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen

3. Endelig drøftelse af Sundhedsstyrelsens rapport ”Styrket akutberedskab – Planlægningsgrundlag for det regionale og kommunale sundhedsvæsen”

Side 4

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen

Behandling i udvalget:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har med udgangspunkt i de 48 høringssvar og kommentarer fra 6. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning revideret akutrapporten. De overordnede ændringer er følgende:

Det præhospitale beredskab:

Nære tilbud: Rapporten suppleres med en anbefaling om mulighed for etablering af nære tilbud fx i form af skadestudier betjent af læger og/eller sygeplejersker, hvor patienter med mindre og ukomplicerede skader kan behandles.

De nære tilbud bør etableres i regi af almen praksis/vagtlægeordningen eller sygehusvæsenet. Kravene til kvalitet skal svare til kravene i almen praksis/vagtlægeordningen. Erfaringer fra de forskellige ordninger skal opsamles og være med til at danne grundlag for den fremtidige planlægning.

Lægehelikopterordning: Sundhedsstyrelsen anbefaler, at lægeheliopternes hensigtsmæssige flyvetid vurderes yderligere samtidig med, at Sundhedsstyrelsens anbefaling om flyvning i dagtid udgår.

Fælles akutmodtagelser på sygehuse:

Modtagelse af akutte patienter: I den organisatoriske og fysiske tilrettelæggelse af de fælles akutmodtagelser bør det sikres, at alle patientgrupper hurtigst muligt behandles i akutmodtagelsen eller passerer videre til relevant specialafdeling.

Alarmeringsnummer: Rapporten suppleres med en anbefaling om, at der på alle landets sygehuse etableres ét fælles alarmeringsnummer ved akutte, livstruende tilstande som fx hjertestop. Dette uafhængigt af, om der er akutmodtagelse på sygehuset.

Fødsler - uafklaret: Anbefalingen om repræsentation af gynækologi/obstetrik og pædiatri ved fødsler beholdes, idet resultatet af den igangværende speciale gennemgang afventes. Specialearbejdsgrupperne for de to specialer skriver i deres foreløbige udkast til specialerapport, at: 'Flertal i arbejdsgruppen finder, at tilknytning til en pædiatrisk afdeling med neonatalafsnit er et krav til en moderne fødeafdeling' (Gynækologi/obstetrik), og 'Nødvendigheden af umiddelbar kvalificeret genoplivning og behandling af syge nyfødte nødvendiggør pædiatri med neonatal erfaring på samtlige fødesteder'.

Derudover er afsnittet om tidshorisont og implementering uddybet, idet der skabes mulighed for, at sygehuse uden fælles akutmodtagelser i en overgangsperiode kan modtage akutte intern medicinske patienter, indtil anden løsning er mulig.

Sundhedsstyrelsens kommentarer:

Med henblik på endelig drøftelse vedlægges udkast til rapport 'Akutberedskabet'.

Side 5

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen**Bilag:**

- Udkast til rapport 'Akutberedskabet' (**bilag 12/2007**)

Beslutning:

Sundhedsstyrelsen indledte med en kort beskrivelse af ændringerne, der er foretaget i rapporten om det akutte beredskab siden forrige møde. Styrelsen lagde op til, at udvalget endeligt tilsluttede sig rapporten på mødet. De overordnede kommentarer fra udvalget fremgår af det følgende.

Det blev aftalt, at kravene om tilstedeværelsesvagt i akutmodtagelsen fastholdes, men at betydelig lægemangel kan retfærdiggøre alternativer/afvigelser fra rapportens anbefalinger. Endvidere blev det fastholdt, at akutrapporten ikke skal forholde sig til specifikke funktioner inden for de enkelte specialer.

Det blev drøftet, hvorvidt der bør stilles krav om visitation i regi af almen praksis. Sundhedsstyrelsen fastholdt imidlertid rapportens ordlyd og bemærkede, at det af anbefalingen i rapporten fremgår, at visitationen skal ske i regi af almen praksis, men at der i rapportens tekst er åbnet op for anden visitationsordning i regi af sygehusvæsenet.

Flere medlemmer af udvalget fremførte, at beslutningen om, at akutte patienter kun i en overgangsperiode kan modtages udenom den fælles akutmodtagelse, kan medføre risiko for personaleflugt fra de pågældende sygehuse uden fælles akutmodtagelse. Sundhedsstyrelsen vil på den baggrund undlade 'i en overgangsperiode' fra rapporten, men vil fastholde, at det tilstræbes, at alle akutte patienter modtages gennem den fælles akutmodtagelse.

Det blev aftalt, at implementeringsperioden på 5-10 år skal fremhæves. Endvidere blev det besluttet, at begrebet 'vagtlægeordning' samt anbefalinger og krav vedr. fødsler udelades af rapporten.

Det blev aftalt, at udvalgsmedlemmerne vil få lejlighed til at kommentere endeligt på rapporten via e-mail, når den er revideret i henhold til bemærkningerne på mødet.

4. Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. sygehusplaner

Behandling i udvalget:

Til drøftelse

Side 6

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen

Sagsfremstilling:

Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Nordjylland har primo 2007 sendt forslag til sygehus-/hospitals-/struktur-planer i høring. Ifølge Sundhedslovens § 206 skal regionerne indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelse af sundhedsplaner. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen i foråret 2007 givet sin rådgivning til de tre regioners sygehusplaner.

Sundhedsstyrelsen har i sin rådgivning taget udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens udkast til akutrapport og Sundhedsstyrelsens igangværende speciale gennemgang. Desuden har Sundhedsstyrelsen i sin rådgivning taget hensyn til den enkelte regions politiske målsætning og særlige forhold, herunder faktorer som geografi, eksisterende fysiske rammer, personaleforhold og økonomi.

Akutberedskab

Sundhedsstyrelsen har sammenholdt regionernes forslag til organisering af den akutte modtagelse på sygehuse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger i akutrapporten. De tre regioner har på forskellig vis indarbejdet disse anbefalinger i sygehusplanerne. Sundhedsstyrelsen har primært kommenteret regionernes organisering i forhold til følgende:

- Befolkningsunderlag for de fælles akutmodtagelser
- Visiterede/åbne akutmodtagelser
- Modtagelse af akutte patienter på sygehuse uden fælles akutmodtagelse
- Indlæggelse på specialafdeling udenom den fælles akutmodtagelse
- Fødsler

Der er i rådgivningen taget højde for de enkelte regionernes mulighed for at implementere store forandringer på kort tid. Derudover har Sundhedsstyrelsen fremhævet muligheden for etablering af nære tilbud til behandling af mindre og ukomplicerede skader, så ulempen ved store afstande til de fælles akutmodtagelser og utryghed i befolkningen mindskes.

Specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsens rådgivning til de tre regioners specialeplanlægning har været overordnet og af generel karakter, idet resultatet af den igangværende speciale gennemgang afventes. Rådgivningen har taget udgangspunkt i grundtanken 'øvelse gør mester', hvilket generelt betyder en samling af funktioner. Derudover har Sundhedsstyrelsen lagt vægt på etablering af tæt, formaliseret samarbejde ved varetagelse af en given funktion – internt mellem den enkelte regions afdelinger, men også eksternt mellem regioner.

Det forventes, at Region Midtjylland og Region Syddanmark sender forslag til sygehusplaner i høring medio 2007.

Bilag:

- Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. Region Hovedstadens forslag til Hospitalsplan (**bilag 13/2007**)
- Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. Region Sjællands oplæg til specialeplanlægning (**bilag 14/2007**)
- Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. Region Nordjyllands udkast til strukturplan (**bilag 15/2007**)

Side 7

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen**Beslutning:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen har modtaget og ydet rådgivning vedr. hospitals-/psykiatriplanerne for Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden. Det blev præciseret, at de vedtagne hospitals-/psykiatriplaner skal indsendes til Sundhedsstyrelsen, så styrelsen på den baggrund kan følge op på regionernes anvendelse af styrelsens rådgivning.

Flemming Nielsen bemærkede, at Region Sjællands hospitalsplan dækker en 3-5-årig tidshorisont og skal ses i det perspektiv.

Vagn Nielsen præciserede, at tilbagemeldingen vedr. hospitals- og psykiatriplaner ikke bør foregå offentligt.

Sundhedsstyrelsen vedlægger link til styrelsens hjemmeside, hvor rådgivningen vedr. hospitals-/psykiatriplaner kan findes.

5. Speciale gennemgang – status for proces.

Side 8

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen

Behandling i Udvalget:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Der er i alt igangsat 14 speciale gennemgange. De første speciale gennemgange er (gynækologi/obstetrik, klinisk onkologi, pædiatri, klinisk genetik, kirurgi, intern medicin: gastroenterologi og hepatologi) er nu i den sidste fase, hvor speciale arbejdsgrupperne er ved at opstille anbefalinger til hovedfunktioner og krav til specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen er for de første specialer begyndt at udarbejde de korte specialeudmeldinger, som vil udgøre Sundhedsstyrelsens krav til de enkelte funktioner i lyset af de respektive specialerapporter. De øvrige igangværende speciale gennemgange (kardiologi, thoraxkirurgi, lungemedicin, anæstesiologi, urologi, nefrologi, karkirurgi og kæbekirurgi) er i god gænge, og erfaringer fra de første specialer nyttiggøres til at sikre en forbedret proces, hvor forløb og arbejdsgange mv. løbende kvalitetsudvikles og justeres – det ses eksempelvis i en løbende justering af dispositionen til specialerapporterne, som nu forventes at foreligge i sin endelige form. Inden sommerferien igangsættes yderligere 3 speciale gennemgange for henholdsvis oto-rhino-laryngologi, plastikkirurgi og endokrinologi.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Det har vist sig nødvendigt at udvide antallet af møder pr. speciale gennemgang fra 4 til 5 og i nogle enkelte tilfælde op til 6. Dette medfører en forsinkelse på et par måneder, men den samlede proces forventes fortsat afsluttet som planlagt i 2008.

Bilag:

- Revideret disposition for specialerapport (**bilag 16/2007**)
- Disposition for specialeudmelding (**bilag 17/2007**)
- Revideret tidsplan for speciale gennemgangene (**bilag 18/2007**)

Beslutning:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at speciale gennemgangene forløber planmæssigt. Det forventes, at de første specialerapporter kan forelægges udvalget på næste møde.

Det blev aftalt, at processen omkring inddragelse af udvalget i vurderingen af specialerapporter og udvælgelsen af afdelinger, der tildeles specialfunktioner skal afklares nærmere. Processen omkring specialerapporterne drøftes på næste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe.

6. Opfølgning på en række specialeplanlægningsområder

Side 9

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen

Behandling i udvalget:

Til orientering

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen foretager løbende opfølgning på en række specialeplanlægningsområder, som tidligere er drøftet i styrelsens rådgivningsgruppe vedr. lands- og landsdelsfunktioner og specialeplanlægning. Hertil kommer en række enkeltssager. Styrelsen vil efter behov løbende orientere Det Rådgivende Udvalg om status.

Trombolyse ved iskæmisk apopleksi

I februar 2007 blev de seneste data fra en international database over resultaterne for trombolysebehandling publiceret. Konklusionen i artiklen var, at behandlingen var sikker og effektiv og kunne implementeres på afdelinger uden udstrakt erfaring med trombolyse. Disse resultater blev derfor sammen med den øvrige internationale dokumentation og de danske behandlingserfaringer drøftet på det første møde i den nationale trombolyse gruppe.

På mødet var der generel enighed om, at dokumentationen vedr. trombolyse ved iskæmisk apopleksi ikke kunne forventes yderligere kvalificeret gennem randomiserede studier eller nye eller opdaterede meta-analyser/litteraturngennemgange. Fokus må nu være på selve organiseringen og tilrettelæggelsen af behandlingstilbuddet – med henblik på at sikre et ensartet landsdækkende behandlingstilbud af høj kvalitet.

Sundhedsstyrelsen har derfor aftalt med trombolysecentrene og de fungerende satellitter, at de redegør for aktivitet, resultater, organisering og tilrettelæggelse af trombolysetilbuddet. Dette vil ske ved, at Sundhedsstyrelsen inden sommerferien udsender en skabelon for trombolysecentrenes afrapportering til Sundhedsstyrelsen. Styrelsen vil efter sommerferien indkalde til det 2. møde i den nationale trombolysegruppe mhp. en nærmere drøftelse af disse afrapporteringer, ligesom Styrelsen vil forelægge denne afrapportering for Udvalget. På grundlag af afrapporteringen og disse drøftelser samt evt. anden dokumentation vil Sundhedsstyrelsen i efteråret vurdere, om der er grundlag for en yderligere udvidelse af behandlingstilbuddet.

På mødet blev det endvidere besluttet, at Dansk Neurologisk Selskab vil tage initiativ til at udarbejde disse retningslinier med inddragelse af de øvrige relevante specialer, herunder særligt Dansk Radiologisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin.

Beslutning:

Sundhedsstyrelsen oplyste om, at der på forrige møde i Den Nationale Trombolysegruppe var bred enighed om, at virkningen af behandlingen ikke kan dokumenteres yderligere. Derimod er der behov for nærmere afklaring af organisationen af behandlingstilbuddet.

Tove Nielsen efterspurgte en oplysningskampagne om behandlingstilbuddet. Det blev imidlertid aftalt, at kampagnes må afvente yderligere viden om effekt og organisering/tilrettelæggelse af trombolysebehandling.

Tysabri ved dissemineret sclerose

Sundhedsstyrelsen udmeldte i november 2006 natalizumab (Tysabri) til behandling af dissemineret sclerose som en udviklingsfunktion på Århus Sygehus og Rigshospitalet. Det fremgik samtidig af udmeldingen, at Sundhedsstyrelsen ville se nærmere på behandlingen efter et år mhp. på en evt. udvidelse af behandlingstilbuddet til flere enheder. Sundhedsstyrelsen orienterede på sidste møde om, at Styrelsen havde besluttet, at denne vurdering blev fremskyndet med et ½ år.

På baggrund af opdaterede oplysninger fra de to afdelinger på Rigshospitalet og Århus Sygehus vedr. kapacitet og ventetider (bilag 20) – på kort og lang sigt, kan Sundhedsstyrelsen konkludere, at der ikke foreligger noget vedvarende kapacitetsproblem efter, at prævalensgruppen er kommet i behandling. Der er således ikke kapacitetsmæssige argumenter for en udvidelse af behandlingstilbuddet.

Det har fra både patienter og patientforening været fremført, at transport til de to afdelinger fra patienter langt fra København og Århus udgør et ikke ubetydeligt problem. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på dette, men da der i mindst ét tilfælde er oplevet meget alvorlige bivirkninger ved infusion af natalizumab (Tysabri), er det fortsat Sundhedsstyrelsens holdning, at behandlingen ud fra hensyn til sikkerhed, erfaringsopsamling hos de enkelte læger og på afdelingerne ikke udbredes til mere end de to nuværende afdelinger i endnu et ½ år. Sundhedsstyrelsen vil inden jul se nærmere på behandlingen igen.

Beslutning:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at tysabri ved dissemineret sclerose for nuværende forbliver en udviklingsfunktion. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på patienternes ønske om, at behandlingen varetages flere steder, så transportbesværet mindskes. Der er imidlertid efter Sundhedsstyrelsens opfattelse behov for mere viden om behandlingen, idet enkelte fagfolk rapporterer om patienter med kraftige reaktioner og bivirkninger.

Anti-VEGF behandling af våd AMD

Flere medlemmer af Det Rådgivende Udvalg gav på sidste møde udtryk for, at antallet af patienter er stort, og der kunne være tale om kapacitetsproblem, som med fordel kunne løses gennem indgåelse af center-satellit-aftaler.

Det blev besluttet, at regionerne melder tilbage til Sundhedsstyrelsen med forslag til mulige satellitter. Sundhedsstyrelsen ville samtidig vurdere det faglige grundlag for indgåelse af eventuelle center-satellitaftaler – herunder den aktuelle efterspørgsel efter behandling og den nuværende behandlingskapacitet på de fem afdelinger. Sundhedsstyrelsen har modtaget én center-satellit-aftale fra Region Midtjylland.

I lyset af ovenstående har Sundhedsstyrelsen bedt samtlige regioner opgøre dimensionering af de behandlende afdelinger samt kapacitet, ventetider og patienter i behandling.

Det fremgår af disse redegørelser fra regionerne (bilag 21), at 261 ud af i alt 789 patienter i anti-VEGF-behandling – svarende til en tredjedel af patienterne – siden 1. januar 2007 er blevet behandlet på afdelinger, som ikke er nævnt i Sundhedsstyrelsens udmelding fra ultimo november 2006. Samtidig er der ledig kapacitet på de afdelinger, som er tildelt funktionen jf. Sundhedsstyrelsens udmelding.

Side 11

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen vil nærmere vurdere regionernes opgørelser mhp. på en stillingtagen til en evt. udvidelse af behandlingstilbuddet, ligesom Sundhedsstyrelsen forventer at drøfte opgørelserne med de regioner, hvor spredningen af aktiviteten afviger fra Sundhedsstyrelsens udmelding.

Beslutning:

Det er oplyst overfor Sundhedsstyrelsen, at ca. 1/3 af patienterne, der modtager Anti-VEGF behandling af våd AMD, behandles på andre afdelinger end de anbefalede. Sundhedsstyrelsen har endvidere fået oplyst, at Odense Universitetshospital og Århus Sygehus kunne have overtaget patienter fra disse afdelinger pga. ledig kapacitet.

Jens Elkjær bemærkede hertil, at Region Syddanmark ikke har kendskab til ledig kapacitet på ovenstående sygehuse, og at det ikke er muligt at stoppe behandlingerne, førend der er kapacitet andetsteds.

Det blev aftalt, at behandlingerne fortsætter året ud. Dette forudsætter imidlertid dels, at der udformes en formaliseret center-satellit-aftale, som indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen, og dels at regionerne sikrer, at behandlingerne registreres og dokumenteres.

Bilag:

- Referat fra 1. møde i den nationale trombolysegruppe (**bilag 19/2007**)
- Opdateret opgørelse over aktivitet og kapacitet ved behandling med Ty-sabri fra henholdsvis Rigshospitalet og Århus Universitetshospital (**bilag 20/2007**)
- Regionernes opgørelser over kapacitet og ventetider ved anti-VEGF behandling af våd AMD (**bilag 21/2007**)

7. AFA-behandling (hjertemavebaner)

Beslutning:

AFA-behandling blev drøftet som punkt 7 på dagsordenen på baggrund af ønske fra Leif Vestergaard Pedersen, som orienterede om, at ventelisterne til AFA-behandling er betydelige, og at behandlingen for øjeblikket udbygges markant på hjertecentrene.

Leif Vestergaard Pedersen udtrykte ønske om, at der sker en afklaring af kapaciteten for AFA-behandling i det offentlige samt en nedjustering af DRG-taksten, så den afspejler de reelle omkostninger ved behandlingen, hvilket på nuværende tidspunkt ikke er tilfældet.

Det blev aftalt, at arbejdet forankres i Hjertefølgegruppen, og at Sundhedsstyrelsen giver en tilbagemelding vedr. DRG-taksten.

Side 12

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen

8. Orientering

Ingen kommentarer.

Side 13

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen

9. De næste møder

De næste møder i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning afholdes:

Onsdag den 29. august 2007 kl. 14.00-16.00, Mødelokale 501

Mandag den 29. oktober 2007, kl. 14.00-16.00, Mødelokale 501

Tirsdag den 18. december 2007, kl. 14.00-16.00, Mødelokale 501

Tirsdag den 11. marts 2008, kl. 14.00-16.00, Mødelokale 501

Side 14

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen

10. Eventuelt

Ingen kommentarer.

Side 15

7. september 2007

Sundhedsstyrelsen