

Til medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg
for Specialeplanlægning

**Referat af 8. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
onsdag den 29. august 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
Henrik Sillesen, Dansk Medicinsk Selskab
Jens Elkjær, Region Syddanmark
Hans Peder Graversen, Region Midtjylland (suppleant for Leif Vestergaard
Pedersen)
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Lis Horstmann Nøddekou, Dansk Sygepleje Selskab (suppleant for Nete
Maltha)
Niels Würgler Hansen, Sundhedsstyrelsen
Per Okkels, Region Nordjylland
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen
Thomas Gjørup, Dansk Medicinsk Selskab
Vagn Nielsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen (referent)

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

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

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsorden
2. Meddelelser
3. Speciale gennemgang – status for proces, herunder:
 - a. Udkast til specialerapport og specialeudmelding for gynækologi og obstetrik
4. Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. sygehusplaner siden sidste møde
5. Årlige statusrapporter for specialfunktioner
6. Opfølgning – specialeplanlægning
 - a. Trombolyse ved iskæmisk apopleksi
 - b. Nataluzimab (Tysabri) ved dissemineret sclerose
 - c. Anti-VEGF-behandling af våd AMD
 - d. Fedmekirurgi
 - e. Leverresektioner i Danmark
7. Orientering
8. Næste møde
9. Eventuelt

Side 2

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt.

Side 3

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

2. Meddelelser

Jesper Fisker meddelte, at Sundhedsstyrelsen har gjort sig overvejelser om, hvorledes patientforeninger mest hensigtsmæssigt kan inddrages i specialeplanlægningen. Det skønnes, at patientforeningerne ikke på nuværende tidspunkt skal høres i forbindelse med hver enkelt specialeudmelding. Sundhedsstyrelsen vil dog overveje, hvordan patientforeningerne kan involveres på anden vis.

Side 4

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

3. Specialeplanlægning – status for proces

Behandling i udvalget:

Til drøftelse

Side 5

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

Sagsfremstilling:

Der er i alt igangsat 17 speciale gennemgange – senest blev henholdsvis otorhino-laryngologi, plastikkirurgi og endokrinologi igangsat umiddelbart inden sommerferien. Sundhedsstyrelsen forventer efter sommerferien, og i takt med at igangværende speciale gennemgange afsluttes, at igangsætte gennemgang af specialerne neurologi, neurokirurgi, geriatri (intern medicin) og oftalmologi.

De øvrige igangværende speciale gennemgange er i god gænge. Det er dog erfaringen fra de første specialer, at den sidste fase i arbejdsprocessen, hvor der skal fastsættes krav til specialfunktioner og tages stilling til antallet af funktioner på landsplan, for nogle specialer har skabt behov for såvel interne afklaringer i specialearbejdsgruppen og med dens faglige bagland som nærmere drøftelser sammen med Sundhedsstyrelsen. Derfor har der været behov for afholdelse af ikke-planlagte møder med og uden Sundhedsstyrelsens deltagelse.

For specialet gynækologi og obstetrik kan Sundhedsstyrelsen og specialearbejdsgruppen nu fremlægge henholdsvis udkast til specialeudmelding og specialerapport.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Der er i specialearbejdsgruppen for gynækologi og obstetrik i vid udstrækning enighed om den foreliggende specialerapport. Dog er gruppen uenige på to områder.

For det første er der uenighed om, hvorvidt specialet har behov for umiddelbar assistance fra neonatologi. Sundhedsstyrelsen mener, at umiddelbar assistance fra neonatologi bør tilstræbes. Der bør dog ske en afvejning mellem hensynet til den fødendes og barnets sikkerhed og hensynet til, hvad der rent praktisk kan lade sig gøre. Såfremt særlige regionale forhold bevirker, at der ikke kan være umiddelbar assistance fra en neonatolog, lægger Sundhedsstyrelsen vægt på, at der etableres et sikkert informationssystem, så den fødende er oplyst herom.

For det andet er én person i specialearbejdsgruppen uenig i, at behandling af urininkontinens med TVT, TVT-O operationer samt bulking (1000 ptt. om året i DK) bør være en regionsfunktion og mener i stedet, at det bør være en hovedfunktion.

Bilag:

- Udkast til specialerapport for gynækologi og obstetrik (bilag 24/2007)
- Udkast til specialeudmelding for gynækologi og obstetrik (bilag 25/2007)

Beslutning:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at speciale gennemgangene forløber godt. Gynækologi og obstetrik er det første speciale med et færdigt udkast til specialerapport og specialeudmelding til kommentering i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Rapporten og udmeldingen vil blive anvendt som prototype for de øvrige specialer.

Side 6

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

Overordnet set udtrykte Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning tilfredshed med specialerapport og specialeudmelding for gynækologi og obstetrik.

Flemming Nielsen og Per Okkels indvendte dog, at de var uenige i placeringen af ovariecancer som en højt specialiseret funktion bl.a. grundet manglende evidens. De bemærkede videre, at medlemmerne af specialearbejdsgruppen for gynækologi og obstetrik fra Region Sjælland og Region Nordjylland ikke i tilstrækkeligt omfang havde følt, at processen med placering af ovariecancer som en eventuelt højt specialiseret funktion var drøftet færdig, idet det var medlemmernes opfattelse, at der indtil sidste møde var enighed om, at funktionen var en regionsfunktion.

Lone de Neergaard beklagede den opfattelse, men kunne ikke genkende dette billede. Efter Sundhedsstyrelsens opfattelse har alle arbejdsgruppemedlemmer haft mulighed for at gøre indsigelser. Placeringen af ovariecancer har været drøftet på flere møder under hele processen, herunder også muligheden for eventuelle samarbejdsaftaler mellem to regioner. Ingen arbejdsgruppemedlemmer har bedt Sundhedsstyrelsen fremhæve i specialerapporten, at der var uenighed om placeringen af ovariecancer. Desuden fremhævede Lone de Neergaard, at klare data har peget på, at ovariecancer ikke har været håndteret fornuftigt hidtil, hvilket har vejet tungt i Sundhedsstyrelsens overvejelser omkring funktionen i speciale gennemgangen.

Sundhedsstyrelsen blev derfor opfordret til at beslutningerne bør være bæredygtige for alle fem regioner. Bilaterale løsninger i form af forskellige samarbejdsmodeller, herunder center-satellit-aftaler, blev drøftet som en løsningsmodel for sådanne funktioner. Sundhedsstyrelsen meddelte, at styrelsen bifalder og allerede opererer med forskellige former for samarbejdsaftaler, herunder center-satellit-aftaler, som løsningsmodel i speciale gennemgangene i tilfælde, hvor der er fagligt begrundet uenighed om placeringen af en funktion.

Det blev aftalt, at medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning senest onsdag den 19. september 2007 indsender eventuelle kommentarer til specialerapporten for gynækologi og obstetrik til Sundhedsstyrelsen, som herefter vil forholde sig til disse. Sundhedsstyrelsen vil endvidere sikre, at eventuel uenighed fremgår af specialerapporten.

4. Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. sygehusplaner siden sidste møde

Side 7

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

Behandling i udvalget:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Region Midtjylland

Region Midtjylland har ultimo maj 2007 – i overensstemmelse med Sundhedslovens § 206 stk. 2 – indsendt 'Administrationens forslag til akutplan Region Midtjylland' til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har i sin rådgivning taget udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens 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.

Det er Sundhedsstyrelsens overordnede vurdering, at Region Midtjyllands forslag til akutplan udgør en god første plan for det fremtidige akutberedskab i regionen. Sundhedsstyrelsen har i sin rådgivning primært kommenteret regionens organisering af akutberedskabet i forhold til følgende:

- Fælles akutmodtagelse
 - Placering
 - Vagtforhold
 - Fødsler
- Modtagelse af akutte patienter på sygehuse uden fælles akutmodtagelse
- Indlæggelse på specialafdeling uden om den fælles akutmodtagelse
- Akutklinikker/nære tilbud
- Implementering og fysiske rammer

Region Syddanmark

Det forventes, at Region Syddanmark i efteråret 2007 sender sygehusplan/planlægningsgrundlag for regionens akutberedskab i bred høring.

Region Hovedstaden

I lyset af den endelige hospitalsplan fra Region Hovedstaden udarbejdede Sundhedsstyrelsen en skrivelse til Region Hovedstaden, hvori Styrelsen noterer sig, at der er tale om en grundig plan, men også på en række områder har bemærkninger til planens indhold.

Bilag:

- Sundhedsstyrelsens rådgivning vedr. Region Midtjyllands forslag til akutplan (bilag 26/2007)
- Sundhedsstyrelsens skrivelse om Region Hovedstadens endelige hospitalsplan (bilag 27/2007)

Beslutning:

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning udtrykte generelt tilfredshed med Sundhedsstyrelsens rådgivning til regionerne, herunder styrelsens balancering mellem hensynet til bedst mulig kvalitet og hensynet til de praktiske muligheder.

Flemming Nielsen bemærkede, at Sundhedsstyrelsen bør være opmærksom på, at rådgivningen til regionerne kan medvirke til bortsvivning af personalet fra de sygehuse, hvor Sundhedsstyrelsen ikke bifalder modtagelse af akutte patienter. Sundhedsstyrelsen understregede, at styrelsen i høj grad er opmærksom på dette og generelt gør meget ud af at finde den rette balance i rådgivningen.

Sundhedsstyrelsen vil følge op på rådgivningen gennem indhentning af statusrapporter, som beskrevet i Sundhedsloven. Opfølgningen vil dog kun rette sig mod de specialiserede funktioner og ikke hovedfunktioner.

Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne i udarbejdelse af sundhedsplanerne koordinerer indbyrdes på tværs af regionerne. Endvidere forventer styrelsen, at regionerne indhenter rådgivning til sygehusplanlægningen, når der igangsættes nye beslutningsprocesser, samt at regionerne efterfølgende indsender de vedtagne planer.

5. Årlige statusrapporter for specialfunktioner

Side 9

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

Behandling i Udvalget:

Til orientering og evt. drøftelse

Sagsfremstilling:

Det fremgår af Sundhedslovens § 208, stk. 5, at: ”Regionsrådet og vedkommende private sygehuse afgiver årligt en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelsen af de i stk. 1 fastsatte krav på afdelinger med lands- og landsdelsfunktion”.

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår: ”Regionsrådene skal årligt rapportere til Sundhedsstyrelsen om status for lands- og landsdelsafdelingernes opfyldelse af de fastsatte krav, ligesom Sundhedsstyrelsen er forpligtet til løbende at vurdere, om de fastlagte krav er opfyldt”.

Der er således ikke i gældende regler eller i de tilhørende bemærkninger mange informationer vedrørende forventningerne til de årlige statusrapporter. Sundhedsstyrelsen har derfor i samarbejde med Den Regionale Baggrundsgruppe haft nedsat en underarbejdsgruppe med henblik på at præcisere dels form og indhold i statusrapporterne, dels, hvorledes regionerne mest hensigtsmæssig kan indhente de nødvendige informationer for på tilfredsstillende vis at kunne dokumentere, at kravene til specialfunktionsniveauet er opfyldt.

Underarbejdsgruppen har udarbejdet et oplæg for statusrapporter for lands- og landsdelsfunktioner.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Statusrapporterne forventes som udgangspunkt indhentet første gang i 2. kvartal 2008. Statusrapporten vil således første gang være en opfølgning i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet fra 2001, hvor der for de fleste specialer endnu ikke vil være opstillet krav. Et udkast til form og indhold i statusrapporterne for lands- og landsdelsfunktioner er på denne baggrund udarbejdet. Statusrapporter for 2008 (indhentes 2009) vil overvejende følge de nye speciale gennemgange, og en tilrettet skabelon for denne afrapportering fremlægges for udvalget i løbet af foråret 2008.

Bilag:

- Udkast til statusrapport for lands- og landsdelsfunktioner eftersendes (bilag 28/2007)

Beslutning:

Helle Ulrichsen efterspurgte en drøftelse af, hvordan statusrapporterne skal anvendes. Sundhedsstyrelsen anførte, at statusrapporterne som første led vil være et selvevalueringsinstrument, hvor den enkelte afdeling og sygehusledelserne kan få viden om funktionerne. Tilsvarende vil Regionsrådet få et bidrag til en samlet vurdering. Endelig vil statusrapporterne være et væsentligt instrument for Sundhedsstyrelsen i den fortsatte overvågning af udviklingen inden for de specialiserede funktioner.

Der blev endvidere opfordret til, at Sundhedsstyrelsen så vidt muligt indtænker allerede eksisterende data i statusrapporterne samt er opmærksom på særlige forhold for tværgående afdelinger. Samtidig bør statusrapporterne sikre, at sygehusene indberetter til kliniske kvalitetsdatabaser.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der iværksættes en pilottest af statusrapporterne i Region Nordjylland.

Side 10

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

6. Opfølgning på en række specialeplanlægningsområder

Side 11

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

Behandling i udvalget:

Til orientering og evt. drøftelse

Sagsfremstilling:

Trombolyse

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en skabelon for regionernes indrapportering af status for behandling af iskæmisk apopleksi med trombolyse på de respektive trombolysecentre. Skabelonen udsendes snarligt. Fokus i skabelonen er særligt rettet mod den organisatoriske tilrettelæggelse af trombolyseberedskabet. Sundhedsstyrelsen vil drøfte indrapporteringerne i efteråret, hvor styrelsen vil invitere repræsentanter fra regionerne og de respektive trombolysecentre til det 2. møde i den nationale trombolysegruppe. Herefter vil Sundhedsstyrelsen foretage en vurdering af tilrettelæggelsen af trombolysebehandling ved iskæmisk apopleksi, herunder vil Sundhedsstyrelsen tage stilling til, hvorvidt trombolyse ved iskæmisk apopleksi skal fastholdes som en udviklingsfunktion samt, hvorvidt der er grundlag for en evt. udvidelse af behandlingstilbuddet til flere behandlingssenheder.

Beslutning:

Jens Elkjær bemærkede, at satellitfunktionen på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg i Region Syddanmark opstartes i næste uge.

Nataluzimab (Tysabri) ved dissemineret sclerose

Sundhedsstyrelsen vil i løbet af dette efterår gennemføre den planlagte evaluering af det første år med behandling af dissemineret sclerose med nataluzimab (Tysabri) på de to afdelinger på Rigshospitalet og Århus Universitetshospital. Vurderingen skal bl.a. danne grundlag for en evt. beslutning om udvidelse af behandlingstilbuddet til endnu en afdeling.

Beslutning:

Jens Elkjær orienterede om, at ca. 30 patienter i Region Syddanmark er klar til behandlingen og vil blive behandlet på Rigshospitalet eller Århus Universitetshospital. Man afventer i øvrigt den planlagte evaluering bl.a. på grund af indrapporterede bivirkninger.

Anti- VEGF-behandling af våd AMD

Sundhedsstyrelsen vil i efteråret evaluere behandlingen efter 1 år. Der er tale om en særskilt problematik, da behandling pt. og over en længere periode har været udført på flere afdelinger end de af Sundhedsstyrelsen udmeldte. Sundhedsstyrelsen har i relation hertil modtaget en ansøgning om center-satellit-samarbejde mellem Århus Universitetshospital og Regionshospitalet Holstebro og er pt. i dialog med Region Syddanmark om en reorganisering af behandlingstilbuddet, som i regionen aktuelt findes på Regionshospitalet i Sønderborg, Esbjerg, Vejle samt Odense Universitetshospital. Sundhedsstyrelsen forventer, at behandlingen i Region Syddanmark efter en sådan reorganisering vil kunne foretages i et center-satellit-samarbejde mellem to afdelinger i regionen og afventer på nuværende tidspunkt en ansøgning om etablering af et center-satellit-samarbejde i Region Syddanmark og vil i lyset af denne ansøgning tage endelig stilling.

Beslutning:

Sundhedsstyrelsen tager initiativ til, at der foretages en vurdering, herunder af krav til patientunderlag, et år efter, at udviklingsfunktionen blev sat i gang. For våd AMD betyder dette ultimo 2007. Jens Elkjær bemærkede, at Region Syddanmark fremsender ansøgning om 3 satellitter til Sundhedsstyrelsen i oktober 2007.

Side 12

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen vil lade ansøgningen om center-satellit funktionen om våd AMD mellem Århus og Holstebro Sygehus indgå i overvejelserne i løbet af efteråret 2007.

Fedmekirurgi

Sundhedsstyrelsen modtog umiddelbart inden sommerferien et udkast til en revideret fællesprotokol for fedmekirurgien i Danmark, og en MTV-rapport om fedmekirurgi forventes udsendt primo november 2007. Sundhedsstyrelsen forventer at indkalde repræsentanter for de opererende hospitaler samt repræsentanter fra regionerne til et statusmøde løbet af efteråret. Formålet med mødet vil være at gøre status siden mødet i januar 2007 samt at drøfte udviklingen af fedmekirurgien, herunder den organisatoriske tilrettelæggelse og ikke mindst det tætte samarbejde mellem medicinske og kirurgiske specialer. Som en særskilt problemstilling har Sundhedsstyrelsen har modtaget flere henvendelser fra plastikkirurgisk side. Den hastige udvikling af fedmekirurgien har betydelige spill-over effekter på den rekonstruktive plastikkirurgi. Denne plastikkirurgi er omfattende og forbundet med betydelige komplikationsfrekvenser. Det er således centralt, at såvel regionerne som Sundhedsstyrelse indtænker også dette forhold i sin specialeplanlægning.

Beslutning:

Niels Würbler Hansen orienterede om, at fedmekirurgi vil fylde betydeligt i speciale gennemgangen af plastikkirurgi. Fedmekirurgien falder ind under behandlingsgarantien, hvilket sætter yderligere pres på funktionen. Hans Peder Graversen bemærkede, at det vil være nødvendigt med flere behandlingstilbud og dimensionering af ressourcer.

Det blev endvidere præciseret, at Sundhedsstyrelsen sætter krav til funktioner på området for såvel private som offentlige sygehuse, jf. Sundhedsloven.

Leverresektioner i Danmark

Som et led i Sundhedsstyrelsen "Kirurgiprojekt" er der på basis af data fra LPR og gennemgang af epikriser udarbejdet en artikel om leverresektioner i Danmark i perioden 2002-2006, som snarligt forventes publiceret i Ugeskrift for Læger. Hovedkonklusionen i artiklen er på den positive side, at det i vid udstrækning er lykkedes at samle leverkirurgien i Danmark i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, men også at der kan være behov for en yderligere samling af funktionen på færre enheder.

Det skyldes bl.a. en betydelig variation i aktiviteten mellem afdelingerne (hvor én afdeling foretog mindre end 10 indgreb fra 2002-2006) og en betydelig praksisvariation mellem lands- og landsdelsafdelinger. Behandlingen bør ændres i retning af flere anatomiske resektioner, ligesom en mortalitet på mere end 6 % og en postoperativ liggetid på 15 dage skal optimeres. Artik-

len foreslår, at der med det nuværende antal resektioner bør der ske en centralisering mhp. at opnå bedre resultater, og artiklen anbefaler derfor, at operationerne ikke bør foregå på mere end to til tre sygehuse, der alle har tilbud til patienterne i form af kirurgi, RFA-behandling, stereotaktisk strålebehandling og kemoterapi, ligesom der til hospitalet bør være tilknyttet hepatologer. Artiklen konkluderer endvidere, at for få patienter henvises til operation.

Side 13

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

Beslutning:

Lone de Neergaard opsummerede fra Sundhedsstyrelsens kirurgiprojekt vedr. leverresektion, at der trods en øget samling de senere år fortsat er stor variation i antallet af indgreb på afdelingerne, samtidig med at der ikke henvises nok patienter til operation. Der anvendes endvidere i for få tilfælde anatomiske resektioner. I Kirurgiprojektet anbefales på denne baggrund en yderligere samling på 2-3 afdelinger. Problemstillingen vil blive drøftet i Sundhedsstyrelsens speciale gennemgang af kirurgi.

7. Orientering

Flemming Nielsen gjorde udvalget opmærksom på, at der ligger en udfordring i at skabe sammenlignelighed på tværs af sygehuse i sygehusklassifikationen.

Side 14

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

8. De næste møder

Sundhedsstyrelsen fremsatte forslag om, at møderne i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i 2008 afholdes hyppigere grundet de mange specialer, der skal kommenteres af udvalget. Udvalget tog forslaget til efterretning.

De næste møder i udvalget er derfor planlagt som følger:

Torsdag den 1. november 2007, kl. 14.00-16.00, mødelokale 501
Onsdag den 5. december 2007, kl. 13.00-15.00, mødelokale 501
Tirsdag den 5. februar 2008, kl. 14.00-16.00, mødelokale 501
Tirsdag den 8. april 2008, kl. 14.00-16.00, mødelokale 501
Tirsdag den 3. juni 2008, kl. 14.00-16.00, mødelokale 501
Mandag den 22. september 2008, kl. 14.00-16.00, mødelokale 501

Side 15

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen

9. Eventuelt

Ingen kommentarer.

Side 16

10. oktober 2007

Sundhedsstyrelsen