

Sekretariatet for Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

REFERAT

Emne 34. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato Fredag den 9. maj 2014 kl. 10.30-12.00
Sted Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S – Mødelokale 501 (Møllen)

Deltagere Anne Skriver, Region Hovedstaden
Christian Worm, Region Hovedstaden
Claus Thomsen, Region Midtjylland
Charlotte Bøll Larsen, Region Sjælland
Peder Jest, Region Syddanmark
Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland
Morten Noreng, Region Nordjylland
Thomas Jensen, Danske Regioner

10. juni 2014

Sagsnr. 4-1012-11/1/
Reference KAHE
T 7222 7608
E syb@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Søren Brostrøm (formand)
Niels Moth Christiansen
Helene Probst
Kathrine Hedemand (referent)

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden og referat**
- Punkt 2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**
- a) Status på opstart af speciale gennemgangsmøder
 - b) Henvendelser og besvarelser vedr. privathospitaler
 - c) Statusrapporter 2013
 - d) Status for præcisering af specialevejledningen for anæstesiologi
 - e) Kommunikationsstrategi for specialeplanen
- Punkt 3. Orientering om status på nuværende udviklingsfunktioner**
- Punkt 4. Drøftelse af principper for formaliserede samarbejdsaftaler**
- Punkt 5. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe**
- Punkt 6. Næste møde**
- Punkt 7. Eventuelt**

Bilag:

- Bilag 3/2014 – Status på nuværende udviklingsfunktioner i specialeplanen
- Bilag 4/2014 – Specialeplanlægning – Begreber, principper og krav

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Mødet var egentlig tænkt som et videomøde, men Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det var positivt, at så mange af medlemmerne havde valgt at møde op personligt.

2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a) *Status på opstart af speciale gennemgangsmøder*

Sundhedsstyrelsen påbegyndte den 3. marts gennemgangene af de 36 specialer i specialeplanen. Arbejdsgrupperne kommer med bidrag til den indledende tekst, de nuværende specialfunktioner, forslag til nye specialfunktioner samt forslag til monitorering.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen orienterede om speciale gennemgangene. Der er foreløbigt afviklet 24 møder, og erfaringerne herfra er meget forskellige. Som eksempler nævntes Intern medicin: kardiologi med en forholdsvis kort specialevejledning, som er godt implementeret i praksis, og hvor der ikke er behov for væsentlige ændringer, mens Børne- og ungdomspsykiatri og Pædiatri er udfordret af detaljerede specialevejledninger, som ikke er særlig godt implementeret i praksis med deraf følgende behov for drøftelser og for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatris vedkommende et ekstra møde.

Fælles for speciale gennemgangene er imidlertid, at Sundhedsstyrelsen møder engagerede fagfolk, der gør et stort stykke arbejde med at give input til revisionen af specialevejledningerne. Der er en hensigtsmæssig balance mellem fagfolk udpeget af selskaberne og de regionale repræsentanter, og endnu et positivt gennemgående træk er, at arbejdsgrupperne oftest mødes inden de egentlige speciale gennemgange, således at længerevarende drøftelser i mange tilfælde er overstået inden møderne i styrelsen.

Processen med at finde indikatorer til monitorering af specialeplanen er stadig i en tidlig fase, idet der som regel kun er kort tid til at drøfte punktet til 1. møde i arbejdsgrupperne. Selskaberne bliver derfor sendt hjem med opgaver ifm. monitorering.

Regionerne meddelte, at tilbagemeldingerne fra deres repræsentanter er, at speciale gennemgangsmøderne er forløbet tilfredsstillende.

Pba. Region Hovedstadens ønske om mere information om IT-projektet, især ift. ansøgningsmateriale, orienterede Sundhedsstyrelsen om status på projektet. It-løsningen har vist sig sværere end forventet,

og styrelsen er ved at afklare, under hvilken form ansøgningsrunden kan gennemføres. Uanset hvad skal løsningen være klar primo 2015.

Baggrundsgruppen spurgte til omfanget af ansøgningsmaterialet. Hertil svarede Sundhedsstyrelsen, at eftersom der skal (gen)ansøges om alle funktioner, vil der ikke blive tale om afgivelse af væsentlig færre oplysninger end ved sidste runde, men i tilfælde hvor afdelinger søger om specialfunktioner, hvor der kun er sket få ændringer, kan regionen evt. nøjes med at opdatere og supplere oplysningerne fra sidste ansøgningsrunde.

Sundhedsstyrelsen gjorde desuden opmærksom på, at styrelsen så vidt muligt vil præsentere udkastene til de justerede specialevejledninger for både Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg i løbet af 2014, som det var tilfældet sidste gang.

b) Henvendelser og besvarelser vedr. privathospitaler

Sundhedsstyrelsen mærker i stigende grad interesse fra de private hospitaler i revisionen af specialeplanen og den efterfølgende ansøgningsrunde. Sundhedsstyrelsen har bl.a. modtaget henvendelser fra BPK, hvori det tilkendegives, at brancheforeningen har intentioner om at prioritere indsatsen med specialeplanen i 2014. Styrelsen har desuden givet bidrag til flere sundhedsudvalgsspørgsmål vedr. privates rolle i specialeplanen.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen orienterede om Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikkers (BPK) interesse i revisionen af specialeplanen. Revisionen og den kommende ansøgningsrunde er et fokusområde for BPK, og styrelsen har mødtes med foreningen og efterfølgende modtaget en henvendelse. BPK har ligeledes udtrykt ønske om at deltage i speciale gennemgangene, men styrelsen holder fast i, at speciale gennemgangene er faglige, og at arbejdsgrupperne derfor består af repræsentanter fra regionerne og de faglige selskaber.

c) Statusrapporter 2013

Efter rådgivning fra Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg har Sundhedsstyrelsen besluttet, at statusrapporter 2013 vil blive centreret omkring enkelte udvalgte specialfunktioner. Dette set i lyset af den igangværende revision af specialeplanen. Styrelsen udsendte den 3. marts mail til de regioner og privathospitaler, som er godkendt til at varetage de udvalgte specialfunktioner, der skal afgives detaljeret statusrapport for. Frist for tilbagemelding er den 28. april 2014.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen har modtaget tilbagemeldinger på statusrapporter 2013 fra alle, som er blevet bedt om at indrapportere. Styrelsen vil kontakte regioner og/eller sygehuse, hvis der skulle være behov for supplerende oplysninger til tilbagemeldingerne.

d) Status for præcisering af specialevejledningen for anæstesiologi

Som tidligere orienteret om er Sundhedsstyrelsen i gang med at gennemgå regionsfunktionerne for børneanæstesi i specialevejledning for anæstesiologi:

- Anæstesi (udover kortvarig maskeanæstesi) til børn < 2 år og ASA ≤ 2 til akutte og elektive mindre operative indgreb (knivtid < 2 timer)
- Anæstesi til børn (≥ 2 år og < 10 år) og større kirurgi (kirurgi med knivtid > 2 timer) og ASA ≤ 2

Styrelsen har af flere omgange indhentet oplysninger omkring organisering og volumen for de to funktioner hos regionerne. I forbindelse med revision af specialeplanen er der nedsat en arbejdsgruppe, hvori også de børneanæstesiologiske funktioner bliver drøftet fagligt. Første møde i specialearbejdsgruppen blev afholdt den 10. marts 2014, og på baggrund af drøftelser i gruppen har Sundhedsstyrelsen indhentet nye volumental for de børneanæstesiologiske regionsfunktioner hos de fem regioner, DASAIM og Danske Anæstesiologers Organisation. De børneanæstesiologiske funktioner er på dagsordenen til næste møde i specialearbejdsgruppen den 11. juni 2014.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen orienterede om arbejdet med at afklare specialfunktioner inden for børneanæstesi samt komplekse, kroniske non-maligne smertetilstande i speciale gennemgangen for anæstesiologi.

Der har tidligere været nedsat en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen, der havde til opgave at drøfte de udfordringer, der har været med implementeringen af specialevejledningen, herunder børneanæstesi og kroniske non-maligne smerter.

Områderne blev igen drøftet på 1. møde i specialearbejdsgruppen for anæstesiologi, og på baggrund af disse drøftelser har styrelsen valgt at bede om oplysninger om volumental for anæstesi af børn hos de fem regioner og for speciallægepraksis. Der mangler stadig tilbagemeldinger fra enkelte. Datamateriale og beskrivelse af regionsfunktionerne vil blive drøftet på næste møde i specialearbejdsgruppen.

Regionsfunktionen 'Komplekse kroniske non-maligne smertetilstande...' er ligeledes blevet drøftet i speciale gennemgangen for anæstesiologi. Der er behov for en mere præcis beskrivelse af funktionen, hvilket har været vanskeligt. Arbejdsgruppen har efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen leveret bidrag til en præcisering af funktionen. Drøftelse af funktionen vil ske på næste møde i specialearbejdsgruppen den 11. juni 2014. Det er styrelsens forventning, at det efter mødet vil være muligt at have en justeret beskrivelse af den pågældende regionsfunktion. Styrelsen spurgte regionerne til muligheden for at sende den justerede formulering i mailhøring hos Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg, eftersom der aktuelt er ansøgninger om varetagelse af specialfunktionen.

Regionerne indvilligede i en mailhøring vedr. ovennævnte specialfunktion, hvor den justerede formulering udsendes omkring den 15. juni 2014.

e) *Kommunikationsstrategi for specialeplanen*

I forbindelse med revisionen af specialeplanen ønsker Sundhedsstyrelsen at holde relevante aktører opdateret fsva. processens forløb. I forbindelse med Sundhedsstyrelsens nye hjemmeside er specialeplansdelen og undersider blevet opdateret. Der er desuden udsendt orienteringsbreve til en række patientforeninger, og forventeligt den 22. september 2014 afholder styrelsen et informationsmøde for de private sygehuse.

Kommentarer

Der er overordnet set stor fokus på revisionen af specialeplanen, og Sundhedsstyrelsen modtager mange henvendelser i den forbindelse. Specialeplanlægningsteamets kommunikationsstrategi er et forsøg på at skabe en så åben proces som muligt samt at komme en del enkelthenvendelser i forkøbet.

Hjemmesiden for specialeplanlægning er blevet opdateret, men Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at visse dele muligvis ikke fremtræder optimalt endnu, men at der arbejdes på dette. Styrelsen håber på at lave en FAQ for specialeplanlægning og bad i den forbindelse regionerne om at komme med forslag til spørgsmål, som de ofte får fra bl.a. fagfolk. Regionerne indvilligede i at levere skriftlige forslag.

3. Orientering om status på nuværende udviklingsfunktioner

Behandling:

Orientering

Sagsfremstilling:

I Sundhedsstyrelsens specialeplan indgår en række udviklingsfunktioner, hvor Sundhedsstyrelsen finder, at der er et helt særligt behov for landsdækkende tæt opfølgning inden for områderne. I den forbindelse er der nedsat faglige opfølgningsgrupper for hver udviklingsfunktion, som har til opgave at udarbejde protokol for varetagelse af funktionen, opbygge en ensartet erfaringsopsamling samt afgive årlig status til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen vurderer løbende behovet for at opretholde de enkelte udviklingsfunktioner og ønsker at orientere Den Regionale Baggrundsgruppe om status for de nuværende specialfunktioner.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen havde i det tilhørende bilag sammenfattet de tilbageværende 13 udviklingsfunktioner samt indstillinger hertil – ved en fejl var *'Følger efter excessivt vægttab, herunder efter fedmekirurgisk operation'* ikke oplyst i bilaget. Sundhedsstyrelsen understregede, at skemaet er en status og således ikke udgør den endelige plan for området.

Udviklingsfunktioner vurderes løbende, og på nuværende tidspunkt er der visse funktioner, som med overvejende sandsynlighed skal afvikles som udviklingsfunktion, mens andre fortsætter 1-2 år. Fælles for dem er, at de drøftes ifm. de relevante speciale gennemgange.

Sundhedsstyrelsen fastslog, at man forsøger at begrænse antallet af udviklingsfunktioner, hvorfor der ikke bliver tale om en lang række nye udviklingsfunktioner efter revisionen af specialeplanen.

Regionerne var enige i denne betragtning, men gjorde samtidig opmærksom på, at denne type funktioner er en måde at sikre, at udviklingen inden for et givent område bliver nogenlunde ens på tværs af sygehuse og afdelinger.

Baggrundsgruppen havde desuden enkelte bemærkninger til specifikke udviklingsfunktioner, hvilket Sundhedsstyrelsen vil tage med i sin vurdering.

Bilag:

Bilag 3/2014: Status på nuværende udviklingsfunktioner i specialeplanen

4. Drøftelse af principper for formaliserede samarbejdsaftaler

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling

I specialeplanen er der mulighed for at varetage specialfunktioner i formaliseret samarbejde i tilfælde, hvor hensynet til patientvolumen, ressourceforbrug ud-dannelse samt overordnede landsdækkende og regionale hensyn tilsiger dette. I forbindelse med Sundhedsstyrelsens nye udgivelse '*Specialeplanlægning – begreber, principper og krav*' var der på det 33. møde et ønske om at dagsorden-sætte formuleringerne omkring formaliseret samarbejde på et senere møde. Sundhedsstyrelsen ønsker hermed at drøfte det formaliserede samarbejde, som det er beskrevet i førnævnte udgivelse.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen redegjorde for formuleringerne om formaliseret samarbejde, sådan som de fremgår af '*Specialeplanlægning – begreber, principper og krav*'. Overordnet var det styrelsens vurdering, at den tidligere formulering var upræcis, og at den nuværende formulering i højere grad afspejler tidligere vedtagne principper og den hidtidige praksis på området.

Sundhedsstyrelsen var dog ud fra spørgsmålene, som bl.a. Region Nordjylland tidligere har stillet, klar over, at formuleringerne fortsat giver rum for fortolkning, og styrelsen er enig i, at kravene kan gøres mere tydelige.

Region Nordjylland meddelte, at en meget skarp fortolkning af den nye formulering kan ændre grundlaget for regionens varetagelse af flere specialfunktioner i formaliseret samarbejde. Det var regionens holdning, at formuleringen bør ændres, hvilket de øvrige regioner tilsluttede sig.

Sundhedsstyrelsen understregede, at der ligger ekstra betingelser indbygget i godkendelsesgrundlaget, når varetagelsen af en specialfunktion foregår i formaliseret samarbejde, og at styrelsen med denne godkendelsesform signalerer, at varetagelsen afhænger af, at der indgås konkrete aftaler med sygehuse med selvstændige godkendelser.

Sundhedsstyrelsen vil forsøge at præcisere formuleringerne vedr. formaliseret samarbejde i forbindelse med næste revision af '*Specialeplanlægning – begreber, principper og krav*'.

Bilag:

Bilag 4/2014: Specialeplanlægning – Begreber, principper og krav

5. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Region Nordjylland meddelte, at Sygehus Himmerland er lagt organisatorisk under Aalborg Universitetshospital. Sundhedsstyrelsen svarede hertil, at man ser positivt på denne samling, men at der fortsat er faglige udfordringer med

den påtænkte organisering af Sygehus Himmerland, og at disse behandles i særskilt rådgivningsforløb mellem styrelsen og Region Nordjylland.

Region Nord oplyste desuden, at al apopleksibehandling og -udredning fremover samles ét sted i regionen, og at neurorehabilitering samles på én matrikel.

Region Hovedstaden planlægger i forbindelse med den reviderede sygehusplan at samle neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau på de neurologiske afdelinger i regionen. Regionen vil desuden forsøge at anspre flere gravide til at føde på Hillerød Hospital ved at ændre i optageområderne for regionens fødeafdelinger for derved at mindske presset på regionens andre sygehuse med fødeafdelinger.

Region Sjælland har i forbindelse med endeligt tilsagn fra Sundhedsministeren fået stadfæstet, at det kommende byggeri i Køge skal være et universitetssygehus med de forsknings- og uddannelsesmæssige opgaver, det indbefatter, herunder varetagelse af specialiseret behandling.

Regionsrådet har i den kommende periode fokus på 'Patienten som Partner', herunder patientinddragelse samt tværsektorielt samarbejde.

Region Sjælland har meddelt Sundhedsstyrelsen, at regionen i en række tilfælde ikke har overholdt bekendtgørelsen om maksimale ventetider i relation til tarmkræftscreening, og der er iværksat handleplan for at rette op på dette.

Sundhedsstyrelsen understregede vigtigheden af, at borgere får oplyst deres rettigheder ift. tidsfrister for udredning i screeningsprogrammer. Styrelsen indskærpede desuden, at regionerne har pligt til at tilbyde patienter henvisning til et sygehus i en anden region, et privat sygehus eller et sygehus i udlandet, hvis regionen ikke er i stand til at gennemføre et forløb inden for de maksimale ventetider.

6. Næste møde

Næste møde finder sted torsdag den 28. august 2014 kl. 13.00 – 16.00

7. Eventuelt

Der var intet til punktet.