

REFERAT FRA MØDE I DEN REGIONALE BAGGRUNDS-GRUPPE DEN 10. MARTS 2008

28. marts 2008
j.nr. 7-203-02-138/1

Til stede:

Lone de Neergaard (formand), Sundhedsstyrelsen
Claus Toftgaard, Region Syddanmark
Lars Dahl Pedersen, Region Midtjylland
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland
Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland
Rikke Skov Jensen, Region Midtjylland (suppleant for Hans Peder Graver-
sen)
Tove Nilsson, Region Nordjylland
Svend Hartling, Region Hovedstaden

Sundhedsplanlægning

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05
E-post info@sst.dk

Niels Würgler Hansen (sekretariat), Sundhedsstyrelsen
Susanne Vest (sekretariat), Sundhedsstyrelsen
Charlotte Hosbond (sekretariat), Sundhedsstyrelsen
Anette Ernst (sekretariat), Sundhedsstyrelsen

Dir. tlf. 7222 7787
E-post efp@sst.dk

Afbud:

Pernille Slebsager, Region Hovedstaden
Per Busk, Region Syddanmark
Svend Skov Jensen, Region Sjælland
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

1. Godkendelse af dagsorden

Ingen kommentarer.

2. Meddelelser

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at specialeudmeldingerne for anæstesiologi, karkirurgi, kirurgi, klinisk genetik, klinisk onkologi, thoraxkirurgi og urologi har været drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, hvor tilbagemeldingerne overvejende var positive, og der arbejdes derfor videre efter samme model. For så vidt angår specialeudmeldingen for anæstesiologi besluttede Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, at Sundhedsstyrelsen sammen med regionerne foretager en vurdering af konsekvenserne af udmeldingen for såvel sygehusvæsenet som speciallægepraksis.

Sundhedsstyrelsen har således endnu ikke vurderet de afledte konsekvenser af specialeudmeldingen for anæstesiologi for speciallægepraksis, men en sådan stillingtagen vil finde sted og fordrer nærmere drøftelser bl.a. i Den Regionale Baggrundsgruppe. Dette ses dog ikke som en hindring for det videre arbejde med specialeudmeldingerne.

Den videre proces er, at de ovenfor nævnte specialeudmeldinger revideres i overensstemmelse med drøftelserne på mødet Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Udsendelsen af specialeudmeldingerne til regionerne og private sygehuse med henblik på eventuel ansøgning om varetagelse af specialfunktioner afventer drøftelserne af ansøgningsprocessen i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Specialeudmeldingen for anæstesiologi afventer desuden den førnævnte konsekvensanalyse.

Sundhedsstyrelsen meddelte endvidere, at der på næste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i juni 2008 forventes en nærmere drøftelse af, hvorledes kravene til varetagelsen af funktioner skal meldes ud fra Sundhedsstyrelsen, og hvorledes tilbagemeldingerne til Sundhedsstyrelsen skal foregå.

Sundhedsstyrelsen orienterede desuden om, at det – i lyset af udmeldingerne fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse på mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 7. marts 2008 – forventes, at private sygehuse skal opfylde kravene i Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger på lige fod med de offentlige sygehuse.

Det blev yderligere præciseret, at der skal ses bort fra de steder i specialeudmeldingerne, hvor der er angivet konkret, hvor mange steder bestemte funktioner kan varetages. Sundhedsstyrelsen vil sikre, at sådanne angivelser ikke vil være at finde i de reviderede specialeudmeldinger.

3. Drøftelse af specialerapporter og -udmeldinger

Sundhedsstyrelsen indledte med at orientere om, at gennemgangen af de specialer, som var på dagsordenen, efter Styrelsens opfattelse har været positiv og med mange gode drøftelser. Overordnet udtrykte Den Regionale Baggrundsgruppe enighed heri, men kunne samtidig bemærke, at de enkelte specialarbejdsgrupper er gået forskelligt til opgaven, hvilket afspejles i specialeudmeldingerne, fx idet der på tværs af specialeudmeldingerne er forskel på patientvolumen for regionsfunktioner.

Der blev endvidere udtrykt ønske om, at Sundhedsstyrelsen formulerer et notat om formaliserede samarbejdsformer, herunder anvendelsen af begreberne 'center-satellit-aftale' og 'udfunktion'. Muligheden for at indgå bredere samarbejdsaftaler inden for et speciale bør desuden overvejes.

Der var flere konkrete forespørgsler til mulighederne for organiseringen. Sundhedsstyrelsen vil tage stilling til konkrete forhold i forbindelse med ansøgningerne.

Region Sjælland anførte, at kravene i specialeudmeldingerne er meget detaljerede og indbyrdes afhængige, hvilket afføder væsentlige begrænsninger for regionerne, hvis alle krav skal opfyldes på samme tid.

Common-trunk blev drøftet i forbindelse med assistanceniveauerne for de enkelte intern medicinske specialer. Region Nordjylland efterspurgte i den forbindelse en generel beskrivelse af intern medicin på hovedfunktionsniveau.

De enkelte specialeudmeldinger blev herefter gennemgået med henblik på specialespecifikke kommentarer fra Den Regionale Baggrundsgruppe. I det følgende refereres kun de overordnede specialespecifikke kommentarer, som kan give anledning til ændringer i specialeudmeldingerne:

Side 3
28. marts 2008
Sundhedsstyrelsen

Pædiatri:

Det blev anført, at tidshorizonten for implementering er en væsentlig udfordring. Sundhedsstyrelsen vil overveje implementeringen nærmere og beskrive tidshorizonten i specialeudmeldingen.

Endvidere blev der udtrykt ønske om en modificering af de konkrete tidsfrister angivet i specialeudmeldingen, fx kravet om respiratorbehandling > 1 døgn.

Placeringen af Klinefelters og Turners Syndrom blev drøftet. Flertallet var dog enige om at fastholde begge funktioner som højt specialiserede.

Øre-næse-hals-kirurgi:

Det blev anført, at der i øre-næse-hals-kirurgi er behov for en afklaring af specialeudmeldingernes konsekvenser for speciallægepraksis.

Flere bemærkede desuden, at specialet bør betegnes oto-rhino-laryngologi og ikke øre-næse-hals-kirurgi. Sundhedsstyrelsen oplyste, at benævnelsen var specialearbejdsgruppens ønske, men at Styrelsen vil undersøge det nærmere i henhold til speciallægebetegnelsen.

Det blev besluttet, at specialeudmeldingen ikke drøftes igen i Den Regionale Baggrundsgruppe.

Intern medicin: endokrinologi

Sundhedsstyrelsen oplyste, at Styrelsen har valgt at placere prægestational diabetes mellitus som en højt specialiseret funktion i stedet for regionsfunktion, men at det forventes, at funktionen vil kunne varetages 4 steder i landet. Flertallet af udvalget var enige i denne beslutning. Desuden blev placeringen af insulinpumper, recidivstruma og thyrotoxicose drøftet.

Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi:

Det blev aftalt, at beskrivelsen af Leversvigtsklinikken skal omformuleres. Desuden blev det anført, at det bør fremgå af specialeudmeldingen, at vanskelige koledocussten og galdevejsstrikturer samt svær akut og kronisk pancreatitis med henblik på endoskopisk behandling også kan foregå i kirurgisk regi.

Region Midtjylland nævnte, at Silkeborg Sygehus vil modtage visiterede medicinske gastroenterologiske patienter, selvom den kirurgiske funktion lukker.

Intern medicin: kardiologi

Det blev anført, at perikardiepunktur nu foregår ultralydsvejledt, hvorfor sandsynligheden for blødninger er minimal. Tilsvarende blev det bemærket, at pacemakere ikke længere er en avanceret operation. Enkelte mente, at elektiv og akut perikardiepunktur samt pacemakere derfor bør være hovedfunktioner.

Sundhedsstyrelsen vil på opfordring fra Region Nordjylland se på formuleringen vedrørende perkutane stentningsteknikker.

Intern medicin: lungesygdomme:

Placeringen af udredning af lungekræft blev drøftet. Sundhedsstyrelsen anførte, at dette fremover bliver omfattet af pakkeforløb. Det bør overvejes, hvorvidt udredningen kan ske på hovedfunktionsniveau.

KOL-patienter blev desuden drøftet. Sundhedsstyrelsen pointerede vigtigheden af intensiv funktion ved modtagelse af denne patientgruppe. Det blev besluttet, at regionerne må sikre det rette set-up.

Intern medicin: nefrologi:

Der blev efterspurgt en omformulering af kravene til komplikationer ved dialyse, idet kravene er uklare.

Opsamling:

Det blev aftalt, at regionerne kan indsende skriftlige kommentarer til specialeudmeldingerne frem til og med den 31. marts 2008. Når Sundhedsstyrelsen har taget stilling til kommentarerne fra Den Regionale Baggrundsgruppe, udsendes reviderede specialeudmeldinger til Baggrundsgruppen.

Det blev besluttet, at de intern medicinske specialer og evt. pædiatri drøftes igen på næste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe den 5. maj 2008. Øre-næse-hals-kirurgi vil ikke blive drøftet igen i Den Regionale Baggrundsgruppe.

4. Møder fastlagt i 2008

- 5. maj 2008, kl. 9.30-12.30
- 28. august 2008, kl. 9.30-12.30
- Der mangler at blive fastlagt 1-2 møder ultimo 2008

5. Eventuelt

Der var ønske om, at reviderede referater udsendes med fremhævede ændringer.