

R E F E R A T

Emne 30. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato Torsdag den 19. september 2013 kl. 13.00 – 16.00

Sted Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S, mødelokale 501 (Møllen)

Deltagere Else Smith, Sundhedsstyrelsen(formand)
Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen
Hans Erik Bøtker, 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
Helle Ulrichsen, Region Nordjylland
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland
Per Busk, Region Syddanmark
Lone Christiansen, Danske Regioner

15. oktober 2013

Sagsnr. 4-1012-10/1/

Reference STJ

T 7222 7524

E syb@sst.dk

Sekretariat:

Helene Probst, Sundhedsstyrelsen
Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen
Dan Brun Petersen, Sundhedsstyrelsen
Dorthe Goldschmidt, Sundhedsstyrelsen
Stine Jønson, Sundhedsstyrelsen (referent)

Ikke til stede:

Ole Thomsen, Region Midtjylland
Jens Winther Jensen, Region Nordjylland (stedfortræder Helle Ulrichsen)
Jens Elkjær, Region Syddanmark (stedfortræder Per Busk)

Referat fra 30. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**
- Punkt 2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**
- a) Faglig gennemgang af regionernes arbejde med at etablere fælles akutmodtagelse
- b) Implementering af patientmobilitetsdirektivet
- Punkt 3. Præsentation af evaluering af specialeplanlægningsprocessen**
- Punkt 4. Kommende specialeplan 2014**

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

- Punkt 5. Varetagelse af specialfunktioner og akkreditering**
- Punkt 6. Orientering om statusrapporter 2012**
- Punkt 7. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning**
- Punkt 8. Næste møde i udvalget**
- Punkt 9. Eventuelt**

Bilag:

- Bilag 19/2013 – Evalueringsrapport af specialeplanlægningsprocessen
- Bilag 20/2013 – ”Principper for oprettelse af nye specialfunktioner samt genåbning af ansøgningsrunder”, 27.6.2012
- Bilag 21/2013 – ”Notat vedr. principper og proces for specialeplan 2014” (eftersendes)
- Bilag 22/2013 – ”Notat om håndtering af ikke-akkrediterede”
- Bilag 23/2013 – ”Generelle kommentarer til statusrapporter” (eftersendes)

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

- a) *Faglig gennemgang af regionernes arbejde med at etablere fælles akutmodtagelse:*

Med afsæt i økonomaftalen mellem regeringen og regionerne for 2014 nedsættes en arbejdsgruppe bestående af Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Arbejdsgruppen skal forestå en faglig gennemgang af regionernes arbejde med at etablere fælles akutmodtagelser og på den baggrund komme med anbefalinger, der skal sikre, at de bedste løsninger og erfaringer udbredes på tværs af de nye akutmodtagelser. Arbejdsgruppen er forankret i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Kommentarer

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyste, at arbejdet er i gang, og at de forskellige parter bliver inddraget i det omfang, det er nødvendigt. Arbejdet forventes afsluttet i april 2014.

Sundhedsstyrelsen forventer ikke at spille en større rolle i arbejdet, men det kan være, at der senere skal justeres på anbefalingerne fra

akutrapporten fra 2007.

b) Implementering af patientmobilitetsdirektivet

Det nye patientmobilitetsdirektiv vedrører retten til grænseoverskridende sundhedsydelser i den primære og sekundære sundhedssektor, herunder behandling i andre EU- eller EØS-lande og behandling af andre EU- eller EØS-borgere i Danmark. Arbejdet foregår i regi af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, og herunder også i en arbejdsgruppe som omfatter bl.a. regionerne, KL, Patientombuddet og Sundhedsstyrelsen

Kommentarer

Udkast til lovforslag og bekendtgørelser vedr. implementering af patientmobilitetsdirektivet har været i høring og træder i kraft 25. oktober 2013. Et punkt af relevans for specialeplanlægningen er, hvornår man, efter forslaget ikrafttræden, skal indhente forhåndsgodkendelse i forbindelse med sygehusbehandling i udlandet. Sygehusbehandling som er omfattet af forhåndsgodkendelse er specialfunktionerne jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledninger.

Sundhedsstyrelsen skal derudover offentliggøre en liste med hovedfunktioner, der er omfattet af krav om forhåndsgodkendelse. Sundhedsstyrelsen forventer, at der vil blive tale om en kort liste, der kan indeholde enkelt-funktioner eller grupper af funktioner/behandlinger. Listen er dynamisk, hvilket betyder, at funktioner kan tages på og af listen samt indføres igen alt efter behov. Sundhedsstyrelsen er i dialog med bl.a. Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse omkring denne liste af funktioner.

3. Præsentation af evaluering af specialeplanlægningsproces

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har over de seneste måneder gennemført en evaluering af specialeplanlægningsprocessen. Der er i den forbindelse foretaget interview med centrale aktører, herunder regionerne, LVS og BPK, og det er styrelsens indtryk, at alle har været interesserede i at bidrage hertil. Evalueringen har resulteret i en rapport og Sundhedsstyrelsen har udbedt sig Den Regionale Baggrundsgruppes kommentarer til rapporten og ønsker ligeledes Det Rådgivende Udvalgs kommentarer hertil.

Bilag:

Bilag 19/2013 – Evalueringsrapport af specialeplanlægningsprocessen

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at det har været en god proces at indhente viden til brug for evalueringen, og takkede regionerne og LVS for bidrag til evalueringen.

Rapporten, der er vedlagt som bilag, er et udkast. Den endelige udgave vil foreligge, når kommentarer fra Den Regionale Baggrundsgruppe og fra dagens møde i Udvalget foreligger.

Hovedpointerne i evalueringen er følgende:

- Det har været en gennemgribende, men samtidig yderst relevant øvelse
- Der har generelt været stor tilfredshed med at gennemføre specialeplanen, både for så vidt angår selve processen men også resultatet heraf. BPK finder dog, at der har været et misforhold mellem indsatsen og udbyttet af specialeplanen
- Parterne har følt sig hørt og inddraget, men har til tider savnet gennemsigtighed i Sundhedsstyrelsens vurderingsgrundlag
- Der er et stort ønske om, at monitorering af specialeplanen opprioriteres mhp. at få indikationer på, om specialeplanen øger kvaliteten

Regionerne bemærkede på mødet, at den foregående runde i specialeplanen indeholdt mange positive ting, men det er vigtigt at kritikpunkter i evalueringen bliver indarbejdet i den kommende proces. Regionerne fremførte bl.a. et ønske om at sikre kvalitet i behandlingerne, og at der kommer yderligere gennemsækelighed i Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, samt at vurderingerne bør sigte bredere end en volumenbetragtning. Regionerne mente ikke, at formålet med den kommende revision bør være en yderligere centralisering, da sådanne bevægelser har følgevirkninger for den sygehusstruktur, der er i regionerne i dag. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der er indhentet mange læringspunkter om den samlede proces fra de gennemførte interviews, bl.a. omkring information, tidsfrister og ansøgningsmateriale, og at disse sammen med dagens rådgivning vil blive inddraget i planlægningen af den kommende revision af specialeplanen.

LVS bemærkede, at det har været vigtigt at få foretaget en evaluering af den samlede proces, og at forløbet omkring dette har været godt. LVS fandt endvidere, at læringspunkterne fra evalueringen kan indgå i den kommende revision bl.a. ift. detaljeringsniveauet i de forskellige specialevejledninger.

4. Kommende specialeplan

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen er ved at forberede den kommende revision af specialeplanen, som forventes igangsat i løbet af 2014, og har i den forbindelse udarbejdet vedlagte bilag med styrelsens overvejelser om principper og procesforløb.

Sundhedsstyrelsen finder det centralt, at styrelsens samarbejdsparter, herunder regionerne, får mulighed for at kvalificere processen yderligere, og formålet med dagsordenspunktet er således en indledende drøftelse på baggrund af det fremsendte notat. Det er Sundhedsstyrelsens ønske, at den påtænkte proces udfoldes og konkretiseres yderligere, og drøftes videre i hhv. Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg. Sundhedsstyrelsen skal i den sammenhæng udbede sig Det Rådgivende Udvalgs kommentarer til ”Notat vedr. principper og proces for specialeplan 2014”.

Bilag:

Bilag 20/2013 – ”Principper for oprettelse af nye specialfunktioner samt genåbning af ansøgningsrunder”, 27.6.2012

Bilag 21/2013 – ”Notat vedr. principper og proces for specialeplan 2014”

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen er i gang med at planlægge den kommende revision af specialeplanen, som forventes igangsat primo 2014. Styrelsen har lyttet til og inddraget mange erfaringer fra bl.a. LVS, drøftelserne i RBG og Det Rådgivende Udvalg samt Evaluering af specialeplansprocessen 2010. Den kommende proces er beskrevet overordnet i det udsendte notat. Ambitionsniveauet er lagt bl.a. ud fra de tilbagemeldinger styrelsen har modtaget fra regionerne og de lægevidenskabelige selskaber. Hele revisionsprocessen kommer til at tage tid, både for regionerne, selskaberne og Sundhedsstyrelsen, og der er taget højde for dette i planlægningen.

Udgangspunktet er, at den nuværende specialeplan overordnet fungerer godt, og at størstedelen af specialfunktioner er korrekt placeret. Styrelsens hensigt er, at der bliver tale om en revision med kun de nødvendige justeringer og optimeringer af den nuværende specialeplan.

Begreber og definitioner af specialiseringsniveauer, herunder specialiserede funktioner forbliver uændret i den kommende specialeplansrunde. Alle specialevejledninger vil blive gennemgået af repræsentanter for de lægevidenskabelige selskaber og faglige repræsentanter udpeget af regionerne, og Sundhedsstyrelsen vil på baggrund heraf gennemgå og justere specialevejledningerne i det nødvendige omfang.

Specialfunktioner kan i den forbindelse nedlægges, flytte specialiseringsniveau, omdefineres, og samles i f.eks. fagområder indenfor de enkelte specialer, hvilket samlet set kan betyde, at der bliver færre specialfunktioner.

Efter speciale gennemgangene vil Sundhedsstyrelsen udsende ansøgningsmateriale til offentlige og private sygehuse, og der kan (gen-) ansøges om alle funktioner, også dem som et sygehus allerede varetager.

Monitorering vil forsøges indtænkt på et pragmatisk niveau, og vil blive drøftet fra starten i gennemgangen af de enkelte specialer. Det er fortsat Sundhedsstyrelsens hensigt at arbejde med, at der sker en monitorering af specialeplanen, men tidligere undersøgelser viser, at en egentlig monitorering på kodeniveau ikke er muligt med den nuværende udformning af specialeplanen.

Processen vil blive skudt i gang med en kickoff-konference i januar 2014. Sundhedsstyrelsen vil forberede konferencen og snarest udsende invitationer.

Enkelte regioner var betænkelige ved ordlyden omkring flere aspekter i notatet, bl.a. at der står, at der vil være mere fokus på hovedfunktioner. Styrelsen gjorde det klart, at der er tænkt på rådgivning og anbefalinger ift. hovedfunktioner, og at Sundhedsstyrelsen ikke kan stille krav til hovedfunktionsniveauet. I samtlige specialevejledninger i dag er der allerede anført anbefalinger til hovedfunktionsniveau, og generelle beskrivelser af specialerne, og det er disse som styrelsen ønsker at udfolde. Styrelsen vil tydeliggøre dette i notatet.

Enkelte regioner spurgte desuden til varigheden af revisionsprocessen, og hvordan ansøgninger vil blive håndteret i den mellemliggende revisionsperiode. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at den samlede projektperiode er struktureret ud fra en forventning om varigheden af de enkelte dele (faser), og at der ikke er oplagte steder, hvor der kan spares tid. Udvalget var enig i, at der bør afsættes tid til at sikre en fornuftig sagsbehandling i revisionen, og man kunne ikke pege på konkrete steder, hvor der kan spares tid. Sundhedsstyrelsen er dog opmærksom på fortsat at se efter eventuelle optimeringspotentialer i den videre proces.

Sundhedsstyrelsen bemærkede endvidere, at styrelsen fortsat håndterer ansøgninger sendt udenfor den almindelige ansøgningsrunde i henhold til notat om principper for oprettelse af nye specialfunktioner samt genåbning af ansøgningsrunder af 27. juni 2012. Det betyder konkret, at der fortsat skal tungtvejende grunde til at oprette nye specialfunktioner og genåbne ansøgningsrunder for allerede placerede specialfunktioner modtaget udenfor ansøgningsrunderne.

DASYS bemærkede, at der bør være mere fokus på kompetencer og implementering af den forskning og viden, der er i specialerne. Sundhedsstyrelsen bør endvidere have mere fokus på de øvrige kompetencer indenfor behandlerpersonalet, og ikke kun på de lægefaglige.

LVS fandt overordnet set, at den nuværende specialeplan har været en meget stor forbedring af det specialiserede sundhedsvæsen, men at der er yderligere potentiale for forbedring, og at dette må være udgangspunktet for den kommende revision. LVS mener at kunne bidrage positivt til revisionsprocessen, forudsat at Sundhedsstyrelsen melder tidligt og klart ud omkring den samlede proces, herunder kadence, deadlines, roller m.v., således at alle parter kan planlægge for processen.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen gennemgår notatet igen på baggrund af Udvalgets rådgivning, og at notatet udsendes til orientering sammen med referatet.

5. Akkreditering

Behandling:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har, som aftalt på mødet i Udvalget den 23. maj 2013 udarbejdet et principnotat, hvori det beskrives, hvordan styrelsen forholder sig i de tilfælde, hvor sygehuse ikke opnår akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel. Sundhedsstyrelsen ønsker Det Rådgivende Udvalgs kommentarer hertil.

Bilag:

Bilag 22/2013 – ”Notat om håndtering af ikke-akkrediterede”

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen er tidligere i år blevet gjort opmærksom på, at et sygehus i foråret 2013 havde fået suspenderet sin akkreditering. Dette er siden bragt i orden, og sygehuset er nu akkrediteret. Styrelsen finder, at der skal være en procedure ved manglende eller betinget akkreditering, og har, som aftalt på seneste møde i udvalget i maj d.å., derfor udarbejdet et principnotat som udvalget blev bedt om rådgivning til.

Region Hovedstaden gjorde opmærksom på en enkelt formulering i notatet vedrørende formålet, Sundhedsstyrelsen ændrer formuleringen. Alle i udvalget tilsluttede sig herefter ”Notat om håndtering af ikke-akkrediterede”, som udsendes i en endelig version sammen med referatet.

6. Orientering om statusrapporter 2012

Behandling:

Til orientering

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har gennemgået de indsendte statusrapporter for 2012 og er i gang med at udfærdige svar herpå. Styrelsen har i den forbindelse kontaktet regionerne og de private sygehuse, hvor der er ønsket yderligere oplysninger. Generelt ser det ud som om, at specialeplanen overholdes. For enkelte specialer ses større afvigelser fra specialeplanen, og specielt psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri har mange forbehold og bemærkninger, som Sundhedsstyrelsen må forholde sig til.

Bilag:

Bilag 23/2013 – ”Generelle kommentarer til specialer” (eftersendes)

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen har vurderet de indsendte statusrapporter for 2012, og finder, at statusrapporterne generelt viser, for specialerne på tværs af alle godkendte sygehuse, at specialfunktionerne overholdes i henhold til de givne godkendelser og angivne forudsætninger. Dog ses der for nogle sygehuse udfordringer med at opfylde specialeplanen for visse funktioner samt udfordringer med manglende implementering af funktioner på flere matrikler. For enkelte specialer ses større afvigelser fra specialeplanen, som Sundhedsstyrelsen må forholde sig til.

Nogle sygehuse giver selv afkald på godkendelser til varetagelse af funktioner, og i andre tilfælde vil styrelsen varsle enkelte sygehuse, at styrelsen agter at fratage godkendelse til varetagelse af funktioner jf. den procedure som Det Rådgivende Udvalg har tilsluttet sig. De privathospitaler og regioner som varsles fratagelse af specialfunktioner, får en indsigelsesfrist og Sundhedsstyrelsens vurdering heraf vil blive drøftet på næste møde i Udvalget.

Sundhedsstyrelsen havde samlet de generelle bemærkninger til de enkelte specialer i vedlagte bilag. Specifikke svarbreve til regioner og private sygehuse vil blive udsendt snarest.

7. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Ingen meddelelser.

8. Næste møde i Udvalget

Næste møde er planlagt til torsdag den 28. november 2013 kl. 13.00 – 16.00.

9. Eventuelt

Intet til punktet.