

Sekretariatet for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

REFERAT

Emne	35. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Mødedato	Torsdag den 27. november 2014 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 Ebba Nexø, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) Birgitte Ruhnau, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) Kresten Rubeck Petersen, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) Per Kjærsgaard Andersen, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) Marie Pinholt Krabbe (observatør), Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) Margit Roed, DASYS Svend Hartling, Region Hovedstaden Henrik Villadsen, Region Sjælland Jens Elkjær, Region Syddanmark Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland Jens Winther Jensen, Region Nordjylland Erik Jylling, Danske Regioner Svend Særkjær, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

15-12-2014

Sagsnr. 4-1012-10/1/

Reference NMC

T 7222 7400

E syb@sst.dk

Sekretariat:

Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen
Helene Probst, Sundhedsstyrelsen
Dorthe Goldschmidt, Sundhedsstyrelsen
Peter Frandsen, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christensen, Sundhedsstyrelsen (referent)

Afbud:

Ole Thomsen, Region Midtjylland (stedfortræder Rikke Skou Jensen)
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland (stedfortræder Henrik Villadsen)
Birte Obel, Sundhedsstyrelsen

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2.** Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen
- Udpegninger til Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
 - Status på statusrapporter 2013

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

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

- c) Ansøgninger vedrørende varetagelse af regionsfunktionen for smertebehandlingen i anæstesiologi
- d) Arbejdsgruppe om den fremtidige organisering af PCI (nyt punkt)

Punkt 3. Anæstesiologi – henvendelse fra DASAIM

Punkt 4. Behandling af kræft i nyren

Punkt 5. Sammenhængende patientforløb og tværgående samarbejde om varetagelse af specialfunktioner

Punkt 6. Status for specialeplansrevisionen:

- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for patologisk anatomi og cytologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for klinisk genetik
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for klinisk biokemi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for klinisk immunologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for klinisk mikrobiologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for klinisk farmakologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for radiologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for neurologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for psykiatri
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for pædiatri
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for arbejdsmedicin
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for intern medicin: hæmatologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for intern medicin: nefrologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for intern medicin: kardiologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for kirurgi

- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for plastikkirurgi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for urologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for neurokirurgi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for ortopædisk kirurgi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for gynækologi og obstetrik
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for klinisk onkologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for tand-, mund- og kæbekirurgi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for oftalmologi
- Arbejdsrapport til justeret specialevejledning for dermatologi og venerologi

Punkt 7. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Punkt 8. Næste møde i udvalget

Punkt 9. Eventuelt

Bilag:

Bilag 23/2014 – Notat om behandling af kræft i nyren

Bilag 24/2014 – Notat om sammenhængende patientforløb, samarbejde mellem specialer og vagtforhold ved varetagelse af specialfunktioner

Bilag 25/2014 – Justeret specialevejledning for patologisk anatomi og cytologi

Bilag 26/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk genetik

Bilag 27/2014 - Justeret specialevejledning for klinisk biokemi

Bilag 28/2014 - Justeret specialevejledning for klinisk immunologi

Bilag 29/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk mikrobiologi

Bilag 30/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Bilag 31/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk farmakologi

Bilag 32/2014 – Justeret specialevejledning for radiologi

Bilag 33/2014 – Justeret specialevejledning for neurologi

Bilag 34/2014 – Justeret specialevejledning for psykiatri

Bilag 35/2014 – Justeret specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri

Bilag 36/2014 – Justeret specialevejledning for pædiatri

Bilag 37/2014 - Justeret specialevejledning for arbejdsmedicin

Bilag 38/2014 - Justeret specialevejledning for intern medicin: hæmatologi

Bilag 39/2014 - Justeret specialevejledning for intern medicin: nefrologi
Bilag 40/2014 – Justeret specialevejledning for intern medicin: kardiologi
Bilag 41/2014 – Justeret specialevejledning for kirurgi
Bilag 42/2014 – Justeret specialevejledning for plastikkirurgi
Bilag 43/2014 – Justeret specialevejledning for urologi
Bilag 44/2014 – Justeret specialevejledning for neurokirurgi
Bilag 45/2014 – Justeret specialevejledning for ortopædisk kirurgi
Bilag 46/2014 – Justeret specialevejledning for gynækologi og obstetrik
Bilag 47/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk onkologi
Bilag 48/2014 – Justeret specialevejledning for tand-, mund- og kæbekirurgi
Bilag 49/2014 – Justeret specialevejledning for oftalmologi
Bilag 50/2014 – Justeret specialevejledning for dermato- og venerologi

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen, og dagsorden blev godkendt med den tilføjelse at der under punkt 2 'Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen' var tilføjet et nyt punkt vedr. Arbejdsgruppe om den fremtidige organisering af PCI.

2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a) Udpegninger til Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

I henhold til BEK nr. 1465 af 20/12/2005 om sammensætning og opgaver for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i sygehusvæsenet og forretningsordenen for udvalget udpeges medlemmerne for en 4-årig periode. Funktionsperioden for de nuværende medlemmer er fra 1. september 2010 til 31. december 2014, og det er derfor tid til at der igen skal ske nye udpegninger.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen vil snarest udsende brev om nye udpegninger til de udpegende organisationer.

b) Status på statusrapporter 2013

Sundhedsstyrelsen vil kort orientere om status for statusrapporterne for 2013.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen har den 14. oktober 2014 udsendt svar på statusrapporter for 2013. Fire sygehuse er blevet varslet fratagelse af funktioner og har haft mulighed for at komme med indsigelser. Der er modtaget

indsigelse fra Region Midtjylland, og Sundhedsstyrelsen er i dialog med regionen.

Sundhedsstyrelsen har endvidere udbedt sig redegørelser fra to regioner med henblik på at få mere information om robusthed i varetagelsen. Der vil blive udsendt svar til regionerne snarest efter mødet.

c) *Ansøgninger vedrørende varetagelse af regionsfunktionen for smertebehandlingen i anæstesiologi*

Sundhedsstyrelsen vil kort orientere om status for de indkomne ansøgninger.

Kommentarer

Sundhedsstyrelsen har modtaget syv ansøgninger, heraf tre offentlige og fire private, og der er aktuelt allerede godkendt 12 sygehusafdelinger i specialevejledningen for anæstesiologi. Sundhedsstyrelsen har udbedt sig yderligere dokumentation fra enkelte af ansøgerne.

Styrelsen har i forbindelse med sagsbehandlingen noteret sig, at der er et forholdsvist stort geografisk sammenfald mellem flere af ansøgningerne set i forhold til de sygehusafdelinger, som allerede er godkendte. Styrelsen oplyste, at der påtænkes at godkende i alt 17 steder, altså fem af de syv ansøgninger, og styrelsen udbad sig i den forbindelse udvalgets vurdering af, hvorvidt det ville være et passende antal med henblik på at sikre den rette kapacitet i forhold til efterspørgslen. Udvalget fandt umiddelbart forslaget fornuftigt, og Sundhedsstyrelsen vil færdiggøre sin sagsbehandling og gennemføre rådgivningsprocessen fra Udvalget pr. e-mail.

d) *Arbejdsgruppe om den fremtidige organisering af PCI (nyt punkt)*

Sundhedsstyrelsen har afholdt møde med repræsentanter fra Region Hovedstaden og Region Sjælland om de to regioners ønske om at udvide samarbejdet om varetagelse af hhv. elektiv og akut PCI.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af mødet besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med henblik på at få en faglig gennemgang og eventuel opdatering af det eksisterende notat 'PCI-enhed uden hjertekirurgisk tilstedeværelse' af 3. marts 2008. Arbejdsgruppen forventes nedsat inden årets udgang, og resultaterne vil efterfølgende blive drøftet i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme.

Kommentarer:

Der var ingen kommentarer hertil.

3. Anæstesiologi – henvendelse fra DASAIM

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har efter seneste møde i Det Rådgivende Udvalg, hvor specialevejledningen for anæstesi blev drøftet, modtaget ny skriftlig rådgivning fra Dansk Selskab for Anæstesiologi (DASAIM). De fremsendte kommentarer omhandler blandt andet anæstesi til børn. Denne del af rådgivningen har ikke været fremført i forbindelse med møde i specialearbejdsgruppen, og det har således ikke været muligt at drøfte den på disse møder. Dette område har med jævne mellemrum været drøftet med Det Rådgivende Udvalg, og som følge heraf finder styrelsen det vigtigt at forelægge kommentarerne med henblik på yderligere rådgivning. Kommentarerne omhandler følgende krav:

- Matrikler, der godkendes til varetagelse af børneanæstesiologiske specialfunktioner, skal varetage mindst 300 anæstesier (maske, larynxmaske, intubation) på børn < 10 år pr. år.
- Speciallæger, der bedøver børn < 2 år på regionsfunktionsniveau, skal varetage mindst 40 børneanæstesier (larynxmaske, intubation) pr. år.

Den faglige rådgivning fra DASAIM er som følger:

1. Det at sætte krav til volumen for den enkelte behandler til 40 patienter pr. år mener DASAIM ikke, at der findes nogen faglige argumenter, der kan understøtte. Den foreliggende evidens viser, at hos de mindste børn ses der flest komplikationer til anæstesi – specielt luftvejskomplikationer og cardielle/hæmodynamiske komplikationer. Internationale anbefalinger angiver 200 børneanæstesier pr. anæstesiolog pr. år.
2. Den angivne formulering i forhold til volumen åbner op for fortolkning af, hvor mange man skal bedøve pr. år for at kunne varetage anæstesi af børn < 2 år.
3. Krav til volumen på den enkelte matrikel med specialfunktioner på 300 børn pr. år: Det virker som et antal uden hold i faglig ansvarlighed. Internationalt anbefales 1.000 - 1.500 pr matrikel (f.eks.: www.safetots.org).

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte ovenstående med Det Rådgivende Udvalg. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af kommentarer fra regionerne og DASAIM udarbejde en endelig version af specialevejledning for anæstesiologi. Denne vil blive forelagt RU i december.

Drøftelse:

Udvalget fandt, at de af DASAIM fremsendte ændringsforslag, herunder forslag til højere volumenkrav, ikke kan støttes. Sundhedsstyrelsen vil derfor fastholde de krav, som er beskrevet i foreliggende udkast til specialevejledning for anæstesiologi.

LVS fremsatte ønske om, at det præciseres yderligere, hvilke volumenkrav der gælder hhv. den enkelte sygehusmatrikel og den enkelte operatør.

4. Behandling af kræft i nyren

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har før sommerferien 2014 i forbindelse med revisionen af specialeplanen drøftet behandling af nyrekræft på møder i specialearbejdsgruppen for urologi og onkologi. Der udover har behandlingen af nyrekræft været omtalt i medierne, og på baggrund af denne omtale har Danske Regioner bedt Sundhedsstyrelsen foretage en faglig vurdering af området.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der opnås højest mulig kvalitet i behandling af nyrekræft ved at oprette en højt specialiseret funktion i urologi, for dermed at sikre, at de godkendte højt specialiserede afdelinger er i stand til at tilbyde alle behandlingsmodaliteter samme sted. Samtidig er det styrelsens vurdering, at der ud fra de foreliggende volumental med stor spredning mellem de enkelte godkendte afdelinger, er behov for at samle operationerne på færre afdelinger.

Det indstilles derfor at behandling af nyrekræft oprettes med følgende ordlyd:

- Behandling af nyrekræft (700 pt./år) og øvre urotheltumorer, herunder laparoskopisk kirurgi, partiel nefrektomi og avancerede ureterskopiske indgreb.
Funktionen varetages i multidisciplinært samarbejde i henhold til pakkeforløb. Kan evt. varetages på regionfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte det vedlagte notat i forhold til at ændre specialiseringsniveau uden for ordinær ansøgningsrunde. Såfremt specialfunktionen oprettes, forventer styrelsen, at der vil være en ekstraordinær ansøgningsrunde.

Bilag:

- 23/2014 – Notat om behandling af kræft i nyren

Drøftelse:

Vedr. behandling af kræft i nyren

Sundhedsstyrelsen redegjorde for baggrunden for, hvorfor kræft i nyren bør være en højt specialiseret behandling, som samles på færre sygehusafdelinger, end de 11

steder det foregår i dag, herunder bl.a. at den kirurgiske behandling af kræft i nyre bør sidestilles med øvrige kræftformer, herunder prostatacancer og de gynækologiske cancere, som også er højt specialiserede funktioner, samt at der er sket en udvikling indenfor behandlingen, som gør, at der bliver flere af de mere avancerede indgreb, som kræver, at behandlingen varetages på et sygehus med kompetencer til alle behandlingsmodaliteter og et multidisciplinært set-up. Sundhedsstyrelsen lagde op til en højt specialiseret funktion placeret på fem-seks sygehusafdelinger, hvor nogle vil være i formaliseret samarbejde.

LVS støttede Sundhedsstyrelsens forslag om at samle behandling på færre steder og som højt specialiseret funktion, men gerne med mulighed for formaliseret samarbejde. LVS betonedede vigtigheden af at samle operatørkompetencer og de multidisciplinære kompetencer på samme sted.

Regionerne fremsatte ønske om, at behandling af kræft i nyren skulle være en regionsfunktion, også i lyset af at der påtænkes godkendt formaliserede samarbejdsaftaler. Regionerne fandt, at en samling af behandling af kræft i nyren er nødvendig, men at det kan ske inden for rammerne af en regionsfunktion.

Region Nordjylland erklærede, at de er dygtige på området og ønsker at bevare funktionen fremadrettet, og Region Sjælland tilkendegav tilsvarende ønske om at bevare funktionen i regionen. Region Sjælland stillede spørgsmålstejn ved behovet for et fuldt multidisciplinært samarbejde på samme matrikel.

Danske Regioner har med brev til Sundhedsstyrelsen tidligere udbedt sig rådgivning fra Sundhedsstyrelsen vedr. organiseringen af kræft i nyren og støttede regionernes ønske om at varetage funktionen på regionsfunktionsniveau. Regionerne påpegede, at organiseringen af behandling af kræft i nyren som højt specialiseret funktion med krav om multidisciplinært samarbejde på matriklen vil få væsentlige afledte konsekvenser.

Det blev aftalt, at behandling af kræft i nyren drøftes igen i Den Regionale Baggrundsgruppe i december 2014 (se nærmere om ændret tidsplan og proces under punkt 6), og at regionerne forud for dette møde indsender relevante oplysninger vedr. den fremtidige organisering af nyrekræft, som Sundhedsstyrelsen bør være bekendt med i sin videre sagsbehandling, herunder mulige afledte konsekvenser.

5. Sammenhængende patientforløb og tværgående samarbejde om varetagelse af specialfunktioner

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Ved revisionen af specialeplanen har der været et bredt ønske om at have øget fokus på sammenhængende patientforløb, herunder snitflader mellem specialer og tværgående samarbejdsformer. Styrelsen er derfor i gang med at gennemgå specialevejledningerne med henblik på at sikre mere sammenhæng og klarere rammer for samarbejdet på tværs i varetagelsen af specialfunktionerne.

Styrelsen har udarbejdet et notat, som har været drøftet med Den Regionale Baggrundsgruppe. Notatet beskriver, hvordan specialevejledninger kan understøtte sammenhængende patientforløb og øget samarbejde i forbindelse med den specialiserede sygehusbehandling, og hvordan sammenhængende patientforløb konkret er operationaliseret i specialevejledninger. Arbejdet pågår aktuelt og er derfor endnu ikke indarbejdet i alle specialevejledninger.

Sundhedsstyrelsen ønsker at høre udvalgets kommentarer til notatet.

Bilag:

- 24/2014 - Notat om sammenhængende patientforløb, samarbejde mellem specialer og vagtforhold ved varetagelse af specialfunktioner

Drøftelse:

LVS var enige i indholdet i notatet og fandt det et nyttigt første skridt mod i specialeplanen at have fokus på flere samarbejdsformer og sammenhængende patientforløb.

Region Nordjylland udtrykte bekymring for beskrivelsen af formaliseret samarbejde. Sundhedsstyrelsen havde efter sidste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe revideret notatet, så formaliseret samarbejde både kan være i form af dele eller undtagelsesvist hele specialfunktioner. Region Nordjylland fandt imidlertid fortsat, at definitionen af formaliseret samarbejde var for snæver, og flere regioner støttede synspunktet.

Sundhedsstyrelsen understregede, at der med notatet ikke er lagt op til en opstramning ift. den hidtidige praksis for godkendelse af formaliserede samarbejdsaftaler, men at formuleringerne er et forsøg på at præcisere begreb og praksis.

DASYS udtrykte tilfredshed med, at der i notatet sættes fokus på samarbejdsrelationer og fremsatte ønske om at få mere fokus på det tværfaglige samarbejde både i notatet og i selve specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af Udvalgets kommentarer gennemgå notatet igen, særligt formuleringen vedr. formaliseret samarbejde. Det er hensigten, at notatet efterfølgende skal indarbejdes i Sundhedsstyrelsens publikation ”Specialeplanlægning – begreber, krav og principper”.

6. Status for specialeplansrevisionen

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har nu afholdt samtlige planlagte møder i alle 36 specialearbejdsgrupper. Styrelsens indtryk er, at arbejdet i arbejdsgrupperne har forløbet godt. Styrelsen har efterfølgende, bl.a. med rådgivningen fra Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg, kunne arbejde yderligere med

specialevejledningerne, således at størstedelen af disse stort set er færdige nu, med få udeståender tilbage.

Sundhedsstyrelsen ønsker at få Det Rådgivende Udvalgs rådgivning til arbejds-papirerne til de justerede specialevejledninger. Der er som tidligere aftalt for hvert speciale lavet et forklæde mhp. at skabe overblik over de væsentligste ændringer i forhold til de gældende specialevejledninger.

Det skal understreges, at specialevejledningerne fortsat har karakter af arbejds-papirer, som endnu ikke er færdige. Der udestår bl.a. yderligere afklaring af snitflader på tværs af specialer, ligesom der skal foretages en sproglig gennemskrivning og ensartning af de generelle krav og formuleringer.

Med disse specialevejledninger har specialevejledninger for alle specialer været drøftet i Udvalget. Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte arbejds-papirerne til justerede specialevejledninger for:

- Arbejdsmedicin
- Børne- og Ungdomspsykiatri
- Dermatologi og venerologi
- Diagnostik radiologi
- Gynækologi og obstetrik
- Intern medicin: hæmatologi
- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: nefrologi
- Kirurgi
- Klinisk biokemi
- Klinisk farmakologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk genetik
- Klinisk immunologi
- Klinisk mikrobiologi
- Klinisk onkologi
- Neurokirurgi
- Neurologi
- Oftalmologi
- Ortopædisk kirurgi
- Patologi
- Plastikkirurgi

- Psykiatri
- Pædiatri
- Tand-, mund- og kæbekirurgi
- Urologi

Drøftelse:

Vedr. tidsplan og proces for revision

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen forud for mødet i Udvalget havde afholdt møde med regionerne og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, hvor regionerne havde udtrykt behov for yderligere drøftelser af Sundhedsstyrelsens udkast til specialevejledninger for bedre at sikre inddragelse af regionernes kommentarer. Det var derfor blevet aftalt, at det planlagte møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i december 2014 udskydes, og at der i den mellemliggende periode afholdes yderligere møder i Den Regionale Baggrundsgruppe med henblik på, at forberede specialevejledninger til endelig høring i Det Rådgivende Udvalg.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at alle 36 specialevejledninger efter mødet i dag har været drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Styrelsen mindede om, at det har været målet med revisionen at lave en mindre justering af en specialeplan, som allerede på langt de fleste områder er velfungerende. Det har været ambitionen at skærpe præcisionen i beskrivelsen af specialfunktionerne samtidig med at sikre en reduktion af detaljeringsgraden, herunder vurdere mulighed for sammenlægning af funktioner og for at flytte funktioner til hovedfunktionsniveau, hvor det fagligt er hensigtsmæssigt. Der har været et ønske om at reducere antallet af specialfunktioner, og på det foreliggende er der samlet set opnået ca. 10 % reduktion i antallet af specialfunktioner. Styrelsen understregede samtidig, at der aldrig har været fastsat en bestemt kvantitativ målsætning for antallet af specialfunktioner, men der har været en forståelse af, at dette skulle være en fagligt drevet proces

I forbindelse med speciale gennemgangene har det stået klart, at ikke alle gældende specialevejledninger har været fuldt implementeret, så der er fortsat et stykke vej for at få samlet specialfunktioner og leve op til de fremsatte krav.

Sundhedsstyrelsen udbad sig skriftlige kommentarer til specialevejledningerne senest den 4. december 2014, herunder også vedr. nyrekræft, jf. punkt 4, idet kommentarer på dagens møde primært vil dreje sig om de mest centrale emner.

Kommentarer til specialevejledningerne:

De enkelte specialevejledninger blev gennemgået. Der blev fremsat kommentarer, som Sundhedsstyrelsen noterede sig og lader indgå i sine videre overvejelser. De væsentligste drøftelser refereres i det følgende:

Region Hovedstaden savnede, at der konsekvensrettes i andre specialer med afsæt i specialevejledningen for klinisk genetik. LVS påpegede, at det bør præciseres, at der er tale om sjældne og arvelige sygdomme. LVS gjorde endvidere opmærksom på, at beskrivelsen af NIPT bør vurderes igen, både i klinisk genetik og i gynækologi og obstetrik.

Der var desuden ønske om, at specialevejledningen for klinisk mikrobiologi tilrettes i overensstemmelse med det pågående arbejde vedr. den fremtidige varetagelse af mikrobiologisk diagnostik i Danmark. Sundhedsstyrelsen nævnte, at tilretningen vil ske, når arbejdet er afsluttet.

LVS efterlyste, at de diagnostiske analyser placeres mere specifikt i specialeplanen, så ansvaret herfor tydeliggøres. Styrelsen forklarede, at hensynet har været ikke at fastlåse, hvilke specialer der udfører hvilke analyser. Regionerne påpegede, at de ikke ønsker, at analyser skal være specialespecifikke.

Region Hovedstaden ønskede, at universiteterne skrives ud af specialeplanen, bl.a. under Tand-, mund- og kæbekirurgi samt under patologisk anatomi og cytologi, så det ikke fremstår som et krav, at universiteterne anvendes. Sundhedsstyrelsen vil vurdere det nærmere.

Regionerne fremsatte ønske om, at hjerte-CT bliver en hovedfunktion i stedet for en regionsfunktion, idet udviklingen sker så hurtigt, at det allerede er en meget udbredt funktion, som også varetages fornuftigt. Sundhedsstyrelsen pointerede, at hjerte-CT ikke som forventet havde mindsket behovet for KAG-undersøgelser, og at det havde medført færre arbejdstest. Styrelsen efterspurgte input fra regionerne til, hvordan det ellers kan sikres, at der ikke sker indikationskred og bad om, at regionerne indsender skriftlige begrundelser for, hvorfor det bør være en hovedfunktion.

Vedr. behandling af selvmordstruede i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri var der et regionalt ønske om at gøre dette til hovedfunktion. Sundhedsstyrelsen forklarede, at funktionen blev oprettet med specialeplanen 2010 for at få fokus på behandlingen af selvmordstruede, mens selve forebyggelsen varetages på hovedfunktionsniveau. Sundhedsstyrelsen vil præcisere funktionen, så det fremgår, at det drejer sig om behandling af selvmordstruede, ambulante patienter.

LVS støttede en samling af akut leukæmi med henblik på at sikre høj volumen og høj faglig kvalitet, evt. med mulighed for formaliseret samarbejde. Regionerne fandt ikke en øget samling hensigtsmæssig, idet de ønskede at se på andre muligheder for at øge kvaliteten, og samtidig lagde vægt på hensynet til nærhed for patienterne. Sundhedsstyrelsen påpegede, at der er tale om en meget lille patientgruppe, som behandles meget intensivt og komplekst.

Regionerne bemærkede, at den skærpede anbefaling på hovedfunktionsniveau i intern medicin: kardiologi om assistance inden for kort tid fra speciallæge i intern medicin: kardiologi ved modtagelse af akutte hjertepatienter, ikke kan støttes pga. mangel på speciallæger i intern medicin: kardiologi. Det blev desuden

påpeget, at anbefalingen ikke er i tråd med Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket akutberedskab' fra 2007. Sundhedsstyrelsen vil vurdere anbefalingen igen.

I forbindelse med specialevejledningen for oftalmologi påpegede Region Nordjylland, at den øgede samling kan blive en udfordring kapacitetsmæssigt.

LVS spurgte til status for arbejdet med en specialfunktion i infektionsmedicin for 'indvandrermedicin'. Det blev aftalt, at emnet drøftes på kommende møder igen.

Bilag:

- 25/2014 – Justeret specialevejledning for patologisk anatomi og cytologi
- 26/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk genetik
- 27/2014 - Justeret specialevejledning for klinisk biokemi
- 28/2014 - Justeret specialevejledning for klinisk immunologi
- 29/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk mikrobiologi
- 30/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- 31/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk farmakologi
- 32/2014 – Justeret specialevejledning for radiologi
- 33/2014 – Justeret specialevejledning for neurologi
- 34/2014 – Justeret specialevejledning for psykiatri
- 35/2014 – Justeret specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri
- 36/2014 – Justeret specialevejledning for pædiatri
- 37/2014 - Justeret specialevejledning for arbejdsmedicin
- 38/2014 - Justeret specialevejledning for intern medicin: hæmatologi
- 39/2014 - Justeret specialevejledning for intern medicin: nefrologi
- 40/2014 – Justeret specialevejledning for intern medicin: kardiologi
- 41/2014 – Justeret specialevejledning for kirurgi
- 42/2014 – Justeret specialevejledning for plastikkirurgi
- 43/2014 – Justeret specialevejledning for urologi
- 44/2014 – Justeret specialevejledning for neurokirurgi
- 45/2014 – Justeret specialevejledning for ortopædisk kirurgi
- 46/2014 – Justeret specialevejledning for gynækologi og obstetrik
- 47/2014 – Justeret specialevejledning for klinisk onkologi
- 48/2014 – Justeret specialevejledning for tand, mund- og kæbekirurgi
- 49/2014 – Justeret specialevejledning for oftalmologi
- 50/2014 – Justeret specialevejledning for dermato- og venerologi

4. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Der var intet til punktet.

5. Næste møde i udvalget

Det planlagte ekstra møde i udvalget den 16. december 2014 aflyses, og der afholdes i stedet møde i Den Regionale Baggrundsgruppe. Udvalget vil få nærmere information om, hvornår næste møde i Udvalget planlægges afholdt.

6. Eventuelt

Der var intet til punktet.