

Sekretariatet for Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

R E F E R A T

Emne	50. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato	Torsdag den 22. februar 2018 kl. 13.00-14.30
Sted	Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S – Mødelokale 501
Deltagere	Janet Marie Samuel, Sundhedsstyrelsen (formand) Claus Thomsen, Region Midtjylland (via video) Per Jørgensen, Region Hovedstaden Charlotte Hosbond, Region Nordjylland Lars Oxlund Christiansen, Danske Regioner

26-04-2018

Sagsnr. 4-1012-535/7
Reference REN
T 72 22 74 00
E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen:

Astrid Nørgaard
Niels Moth Christiansen
Jan Utzon
Rune Eeg Nordvig (referent)

Afbud:

Morten Noreng, Region Nordjylland
Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland
Martin Grønberg Johansen, Region Sjælland
Vagn Bach, Region Sjælland
Kim Brixen, Region Syddanmark
Helene Vestergaard, Region Syddanmark
Thomas I. Jensen, Danske Regioner (Lars Oxlund Christiansen deltog i hans sted)

REFERAT – 50. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

Dagsorden:

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**
- Punkt 2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**
 - a) Status på implementering af specialeplan 2017*
- Punkt 3. Opfølgning på specialeplan 2017**
- Punkt 4. Temadrøftelse - udnyttelse af kapacitet på tværs af regionerne**
- Punkt 5. Thyreoideakapacitet i regionerne**
- Punkt 6. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe**
- Punkt 7. Næste møde**
- Punkt 8. Eventuelt**

Bilag:

Bilag 1-2018 – Tidsplan for opfølgning på specialeplanen 2017

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

Behandling:

Orientering

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på implementering af specialeplan 2017. Der følges op på varetagelsen af specialfunktioner, hvor der har været behov for en periode til opbygning af funktionerne, og specialevejledninger ajourføres løbende.

Der er pågået opfølgning på 82 funktioner i fire regioner (Region Hovedstaden, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland), hvoraf 3 fortsat mangler implementering. Derudover afventer en ny ansøgning fra januar 2018 fra Region Nordjylland til regionsfunktion 7 i neurokirurgi.

Derudover afventer 21 enkeltansøgninger fortsat fuld implementering. En væsentlig del af disse er placeret i Region Sjælland og skal bl.a. ses i forlængelse af den særskilte proces vedr. 'Aftale mellem Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland om fortsat udbygning af specialiserede sygehusfunktioner i Region Sjælland, herunder fortsat opbygning af Sjællands Universitetshospital'. Sundhedsstyrelsen afventer fortsat status på implementeringen fra Region Sjælland. I specialevejledningerne vil der fortsat fremgå en implementeringsdato for de specialfunktioner, der afventer implementering. Det er vigtigt, at Sundhedsstyrelsen bliver gjort opmærksom på det, når implementeringen er fuldført, så vi kan rette specialevejledninger til.

Sundhedsstyrelsen meddelte, at der er kommet enkelte ansøgninger uden for runden. Bl.a. har Region Hovedstaden ansøgt om omorganisering af håndkirurgiske område på Gentofte Hospital og Rigshospitalet. Det Rådgivende Udvalg er orienteret om Sundhedsstyrelsens sagsbehandling af nye ansøgninger, og den samme orientering sendes efter mødet til Den Regionale Baggrundsgruppe.

3. Opfølgning på Specialeplan 2017

Behandling:

Drøftelse

Orientering:

Sundhedsstyrelsen oplyste, at opfølgningen på specialeplanen for 2017 består af tre punkter: Standard statusrapporter, monitorering af hhv. aktivitet og kvalitet samt status på forskning for udvalgte specialer (pilottest).

Angående forskning meddelte Sundhedsstyrelsen, at der påtænkes en ny form, hvor regionerne skal udfylde et prædefineret skema i Excel. Vurderingen er, at denne løsning muliggør en mere simpel og ensartet opfølgning på forskningsaktiviteten, end tilfældet er med de hidtil benyttede rapporter. Samtidig vil løsningen formentlig være mindre ressourcekrævende, idet regionerne bedre kan benytte allerede eksisterende materiale om deres forskning fra egne e-forskningsportaler, hjemmesider mm.

Sundhedsstyrelsen præsenterede et udkast til skemaet. Grundideen er, at vi fremsender ét ark pr region, hvor regionenes højt specialiserede funktioner fordelt på specialer er indsat. Regionerne skal så udfylde kolonnerne i arket med oplysninger om bl.a. publicerede (peer reviewed) studier, forskningsårsværk inklusive henvisning til referencer/kildeangivelser.

Det er vurderingen, at der ikke kan forventes et præcist match mellem hver enkelt specialfunktion og konkrete publikationer, men der skal naturligvis være overensstemmelse på forskningsfelt og speciale, og det vil være en fordel, at der ved en specialfunktion foreligger relevant forskningsproduktion. Vi planlægger at pilotteste formen medindtænkt for få udvalgte funktioner i tre specialer. Efterfølgende kan formen drøftes på møde i Den Regionale Baggrundsgruppe, og hvis der er opbakning til denne, opskalerer vi i forbindelse med fremtidig opfølgning på specialeplanen.

Drøftelse:

Der fulgte en drøftelse af skemaet og Sundhedsstyrelsens efterfølgende brug af oplysningerne. Formålet er en mere enkel proces, der muliggør en systematisk brug, så vi kan se, hvilken forskning der foregår i relation til afdelinger med specialfunktioner. Der er ikke tale om en vurdering af kvaliteten af de enkelte publikationer, men snarere en helhedsvurdering af, om der er forskningsaktivitet på afdelinger med specialfunktioner, og om denne forskningsaktivitet afspejler den grad af specialisering og det faglige niveau, der må forventes af en afdeling, som skal varetage den givne specialfunktion.

Region Midtjylland og Region Hovedstaden indledte med at give opbakning til forslaget om brug af prædefineret skema.

De to regioner gav udtryk for, at de studier, som de skal formidle til Sundhedsstyrelsen i excel-skemaet, vil være registreret i PURE, der er et web-baseret registreringsværktøj/e-portal, hvor de to regioner registrerer og vedligeholder information om forsknings- og udviklingsaktiviteter. Endelig bør publikationslister alene indeholde publicerede, peer-reviewed studier.

Region Midtjylland og Region Hovedstaden spurgte ind til, hvad Sundhedsstyrelsen vil gøre, hvis der ikke finder relevant forskning sted i relation til en specialfunktion. Begge regioner fandt det desuden væsentligt, at der er klarhed om, hvordan Sundhedsstyrelsen håndterer sådanne situationer, herunder ved private behandlingssteder.

Sundhedsstyrelsen svarede, at forskning er en forudsætning for godkendelse til at varetage en specialfunktion. Dermed er ansøger forpligtet til at forske. Vi skal derfor også reagere på eventuel information om, at der ikke forskes eller ved formodning om utilstrækkelig forskningsaktivitet. Vi forventer dog, at dialog med regionen og den relevante sygehusafdeling eller det private behandlingssted vil være tilstrækkeligt i langt de fleste tilfælde.

Indledningsvis vil vi dog starte med at bruge oplysningerne til en kortlægning af forskningsaktiviteten, så vi får et samlet overblik. Efterfølgende vil vi vurdere, hvordan vi helt konkret skal reagere. Om der er behov for en mere formel proces herfor, vil bl.a. bero på, hvordan kortlægningen ser ud, og i hvilken kade en komplet forskningsmonitorering bør udrulles. Vi ønsker at drøfte dette i Den Regionale Baggrundsgruppe og evt. Det Rådgivende Udvalg.

Region Hovedstaden nævnte, at det formentlig ikke vil være hyppigt forekommende, men at det er væsentligt med opfølgning, så der kan rettes op, idet forskning er et væsentligt kvalitetsparameter.

Region Midtjylland nævnte, at sygehuse på tværs af regioner nogle gange samarbejder om forskning, bl.a. fordi der er lavt volumen. Derfor vil studier i visse tilfælde fremgå af flere skemaer. Samarbejdet kan også bestå i at et sygehus leverer data til et andet sygehus, hvor selve forskningen er forankret. Der skal derfor tages stilling til, hvor stort et engagement der kræves, for at et givent forskningsprojekt må indgå i skemaet. Endelig skal der tages stilling til, om igangværende forskning skal medtages.

Sundhedsstyrelsen meddelte opsummerende, at vi arbejder videre og iværksætter en pilottest af skemaet.

Dernæst fulgte en drøftelse af, om/hvordan Sundhedsstyrelsen kan benytte Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) i opfølgningen på specialeplanen. Vi ønsker at kunne benytte årsrapporterne fra regionernes kliniske kvalitetsdatabaser mere aktivt i opfølgningen, da disse bl.a. bliver brugt af patientforeninger osv. på de respektive områder. Samtidig ønsker vi dog at bruge årsrapporterne på en måde, hvor det passer ind i regionernes proces. Brugen af RKKP-data og årsrapporter har også været drøftet i Det Rådgivende Udvalg, som ønsker, at tidspunktet for Sundhedsstyrelsens evaluering af de udvalgte

kvalitetsindikatorer sker i forbindelse med, at de enkelte årsrapporter udkommer, dvs. løbende.

Region Hovedstaden spurgte til formen og anvendelsen. Skal Regionerne fx alene kontakte Sundhedsstyrelsen, hvis der er noget at bemærke, og hvem har ansvar for at reagere i tilfælde af problemstillinger?

Sundhedsstyrelsen udmeldte, at det fortsat skal være regionerne, der har ansvaret for at reagere på faglige problemstillinger. Sundhedsstyrelsen foreslog at vi i forbindelse med evaluering af indikatorer for den enkelte årsrapport vil kontakte regionerne direkte, såfremt der er forhold, som fx skred i kvalitetsindikatorer, som nødvendiggør dette. Vi vil desuden en gang årligt opsummere resultaterne uanset karakteren heraf for alle de udvalgte kvalitetsindikatorer og udsende status herpå til regionerne.

Danske Regioner nævnte hertil, at regionerne også skal kunne reagere i forhold til private behandlingssteder, hvorfor regionerne har behov for at oplyst, hvis der er mulige problemer ved disse.

Sundhedsstyrelsen udbad sig afslutningsvis kommentarer til bilaget 'Opfølgning på specialeplanen for 2017', herunder til tidsplanen.

4. Temadrøftelse – Udnyttelse af kapacitet på tværs af regionerne

Behandling:

Drøftelse

Orientering:

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der ved sidste møde i baggrundsgruppen samt i Det Rådgivende Udvalg er opbakning til, at temadrøftelser bliver et fast dagsordenspunkt. På seneste møde i Det Rådgivende Udvalg var der en temadrøftelse af Sundhedsstyrelsens gennemgang af sundhedsindsatsen ved akut opstået sygdom, og erfaringerne herfra er positive. Temadrøftelserne i Baggrundsgruppen skydes i gang med drøftelsen om udnyttelse af kapacitet på tværs af regionerne – et emne som også tidligere har været drøftet, men fortsat viser sig relevant.

Temadrøftelsen er relevant, fordi vi fortsat modtager henvendelser om, at der mangler kapacitet inden for specialfunktioner, og at dette medfører længere ventetider for patienterne. Henvendelserne kommer oftest fra private udbydere, men også fra regionerne. I henvendelserne peges ofte på, at problemet vil kunne afhjælpes med flere godkendelser. Vi ønsker dog primært at sikre en effektiv udnyttelse af kapaciteten inden for de nuværende godkendelser i specialepla-

nen, bl.a. fordi det kræver tid, tilstrækkelig volumen og ressourcer at opbygge robuste funktioner. Endelig er det meget ressourcekrævende at gennemføre en særskilt ansøgningsrunde, som vil betyde, at alle kan søge den givne funktion.

Drøftelse:

Region Hovedstaden fortalte, at der som udgangspunkt er ønske om et samarbejde og brug af kapacitet i øvrige regioner. Hospitalsledelsen på Rigshospitalet opfordrer egne afdelinger/klinikker til at gøre dette. Der er dog visse barrierer, herunder at patienter ikke altid ønsker at flytte sig geografisk, og at fagfolk måske ikke er vidende om kapaciteten i de øvrige regioner. I den sammenhæng vurderes venteinfo.dk ikke at give et tilstrækkeligt grundlag. Det er derfor vurderingen, at barriererne primært er af praktisk karakter.

Danske Regioner tilføjede i forhold til patienternes vilje til at bevæge sig over regionsgrænser, at reglerne for udvidet frit sygehusvalg ikke giver mulighed for at dække transportudgifter.

Region Midtjylland nævnte i tråd hermed, at der generelt er et ønske om samarbejde, men at det er svært for fagfolk at få viden om kapacitet ved øvrige behandlingssteder. Dette kræver ofte direkte kontakt mellem behandlingssteder og kan derfor være knyttet op på enkelte fagpersoner og relationer.

Danske Regioner informerede om, at der pågår et arbejde mellem Danske Regioner og Sundhedsdatastyrelsen, der har til formål at forbedre venteinfo.dk. Også Danske Regioner vurderede at venteinfo.dk i sin nuværende form ikke kan benyttes til at få et fuldstændigt indblik i de øvrige behandlingssteders kapacitet.

Sundhedsstyrelsen henviste til det igangværende tværregionale samarbejde på kræftområdet og spurgte, om en lignende formalisering kan bruges i forhold til specialfunktioner generelt.

Region Hovedstaden fandt, at kræftområdet er et særligt område som følge af lovgivningen, der giver kræftpatienter særlige rettigheder i form af maksimale ventetider. Der kan også være forskelle på områder, idet fagfolk på små områder måske oftere kender hinanden end på områder med mange patienter og behandlingssteder.

Region Midtjylland påpegede, at kontakt mellem afdelinger i forskellige regioner sker, og at det løser mange problemstillinger. Kontakten sker dog ad hoc. Regionen vurderede, at det vil være vanskeligt at skabe en national formaliseret ramme om kapacitetssamarbejdet. Dog vil et øget samarbejde kunne medvirke til, at kapacitetsudfordringer identificeres tidligere og tages op i relevante fora og i hospitalsledelserne mv., hvilket overordnet kan styrke planlægningen.

Sundhedsstyrelsen tilkendegav afslutningsvis, at der ønskes en varig løsning på problemstillingen, og at emnet bør tages op igen, bl.a. fordi kun Region Hovedstaden og Region Midtjylland var til stede ved mødet. Der var opbakning hertil fra Baggrundsgruppen.

5. Thyreoideakapacitet i regionerne

Behandling:

Drøftelse

Orientering:

Sundhedsstyrelsen oplyste, at vi har modtaget en henvendelse fra AROS Privathospital i Århus om en genvurdering af afslag på varetagelse af regionsfunktion 14 i Specialevejledning for Oto-rhino-laryngologi. AROS argument gik på, at det af venteinfo.dk fremgår, at der er stigende ventetid til behandling på flere af de godkendte offentlige sygehusafdelinger.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af henvendelsen bedt regionerne oplyse, om de kan genkende ventetidsopgørelserne venteinfo.dk, og hvis dette er tilfældet, hvad der er gjort for at nedbringe ventetiden. Alle regioner har svaret på anmodningen, og alle undtagen Region Nordjylland oplyser, at der er taget hånd om eller lagt planer for håndtering af eventuelle ventetidsproblemer. Region Nordjylland har meldt tilbage, at de finder behov for yderligere kapacitet på området.

Sundhedsstyrelsen finder jf. punkt 4, at der skal være tungtvejende grunde til at genåbne ansøgningsrunden for allerede placerede funktioner. Der kan desuden være forhold regionsfunktionen, der taler for, at den skal varetages på sygehus med et bredt setup og mulighed for overvågning af patienten m.v.

Derfor ønskede Sundhedsstyrelsen en drøftelse af den pågældende regionsfunktion, herunder om krav til varetagelsen (fagligt og organisatorisk setup) samt de aktuelle kapacitetsudfordringer.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen indledte drøftelsen af kapacitetsspørgsmålet med at sige, at vi har givet det eksisterende antal godkendelser ud fra en forventning om, at man hjælper hinanden og stiller eventuel kapacitet til rådighed for andre med behov.

Region Midtjylland fremførte, at man er afhængig af en konkret henvendelse fra den part, der har kapacitetsudfordringer. I det konkrete tilfælde, indvilgede

Regionen i at gå i dialog med Region Nordjylland om at medvirke til at løse sidstnævntes kapacitetsudfordringer.

Danske Regioner meddelte, at der havde været kontakt med Region Syddanmark, som havde givet tilsagn om at ville hjælpe Region Nordjylland.

Sundhedsstyrelsen er efter mødet blevet kontaktet af Region Syddanmark, som ligeledes er indstillet på at tage patienter fra Region Nordjylland

Angående vurderingen af krav til setup i forhold til varetagelse af funktionen fandt Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Danske Regioner, at varetagelsen rent fagligt kræver et vist setup og volumen, og at alle sygehuse derfor ikke forventes at kunne varetage behandlingen.

Sundhedsstyrelsen afsluttede drøftelserne med kraftigt at opfordre regionerne til at samarbejde om kapaciteten samt til at understøtte samarbejdet om nedbringelse af ventetid ved at informere og rådgive patienterne om muligheden for behandling i øvrige regioner. Endelig varslede Sundhedsstyrelsen en henvendelse til regionerne med anmodning om tilbagemelding på, om de har henholdsvis behov for kapacitet eller kan stille kapacitet til rådighed for andre regioner.

6. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Ingen meddelelser.

7. Næste møde

Næste møde er torsdag den 24. maj 2018 kl. 13:00-16:00.

8. Eventuelt

Ingen punkter.