

REFERAT

Emne	77. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 21. november 2024 kl 14.00 – 16.00
Sted	Islands Brygge 57 – Auditorium Videoopkaldsoplysninger ses i mødeindkaldelsen
Deltagere	Medlemmer af den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

1. **Godkendelse af dagsorden**
2. **Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen**
 - a. *Opfølgning på specialeplanen 2023*
 - b. *Orientering om status for MRgFUS*
3. **Diagnostik og behandling af atypisk parkinsonisme**
4. **Indførelse af nye behandlinger og etablering af behandlinger omfattet af specialeplanen**
5. **En bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen**
6. **Ny model for specialeplanlægning – fremadrettede krav**
7. **Nyt fra regionerne**
8. **Eventuelt**

Bilag

Bilag 1 - Notat vedr. diagnostik og behandling af atypisk parkinsonisme

Bilag 2 – Udkast til Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet

Bilag 3 - En bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen

Bilag 4 - Overblik over antal specialfunktioner godkendt på mere end 8 matrikler

Bilag 5 - Notat vedr. Ny model for specialeplanlægning – fremadrettede krav

1) Godkendelse af dagsorden

2) Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om resultatet af EU-udbud af privat patientrådgivning..
Der er valgt en leverandør, som vil starte med at tilbyde rådgivning fra medio december

med fuld kapacitet fra primo januar 2025. Der nedsættes en følgegruppe med deltagelse af Danske Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen, hvor samarbejdet, synergier og snitflader mellem de regionale patientkontorer og den private patientrådgivning kan drøftes.

a. Orientering Opfølgning på specialeplanen 2023

Sundhedsstyrelsen har gennemgået opfyldelsen af krav til varetagelse af specialfunktioner i regioner og på private sygehuse på baggrund af statusrapporter for 2023, datatræk fra LPR samt via forskningsaktivitet indsendt af regionerne. På mødet vil Sundhedsstyrelsen orientere Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning om resultaterne fra opfølgning på specialeplanen 2023.

Der er d. 11. oktober sendt endelige svarbreve med Sundhedsstyrelsens kommentarer til regionerne og privathospitalerne. På baggrund af årets opfølgning vurderer styrelsen, at specialeplanen generelt er overholdt. Dertil ses blandt andet følgende:

- Der er 2 frasigelser af specialfunktioner
- Der er varslet 0 fratagelser af specialfunktion
- Der er varslet 10 separate processer, hvor styrelsen følger op
- Der er varslet 2 flytninger af specialfunktioner
- Der er anmodet om en række yderligere oplysninger ift. eksempelvis datatræk, der vil indgå i efterfølgende afklarende processer

Regionerne og Privathospitalerne har frem til den 15. november haft mulighed for at komme med indsigelse til Sundhedsstyrelsens endelig svarbrev.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om resultatet af opfølgningen på specialeplanen for 2023.

b. Orientering om status for MRgFUS

Sundhedsstyrelsen har På mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 24. oktober 2024 gav Aarhus Universitetshospital en status for implementering af behandling af essentiel tremor med MR-guidet fokuseret ultralyd (MRgFUS). I forlængelse heraf gav formanden for Dansk Neurokirurgisk Selskab et oplæg om perspektiver for anvendelse af behandlingen til andre patientgrupper og behov for at godkende yderligere et hospital til behandlingen for at sikre den nødvendige kapacitet.

Efterfølgende drøftede udvalget status for behandlingen og behov for yderligere kapacitet. Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der ikke er enighed i udvalget om at åbne et yderligere center på nuværende tidspunkt.

Der er spændende perspektiver i forhold til behandling til andre patientkategorier, og især behandling af patienter med Parkinson kan forventes at give et højere antal patienter inden for få år. Styrelsen har brug for data for henvisninger på tværs af landet, for at belyse om der er betydelig forskel mellem regionerne. Der er også brug for at se nærmere på det nationale samarbejde og henvisningsvejene, inden styrelsen kan træffe en afgørelse.

Styrelsen vil indhente oplysningerne og vende tilbage til udvalget med en afgørelse om der åbnes for en ansøgningsrunde til en yderligere godkendelse til behandlingen.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om drøftelse af MRgFUS i det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i oktober. Styrelsen har bedt Region Midtjylland om supplerende oplysninger og afventer disse, før der tages stilling til åbning af en ekstraordinær ansøgningsrunde.

3) Diagnostik og behandling af atypisk parkinsonisme

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

I Sundhedsstyrelsen har modtaget henvendelser vedrørende kvaliteten af diagnostisk og behandling af atypiske parkinson. Diagnostik og behandling af patienter med atypisk parkinson er reguleret i regionsfunktion 6 i specialvejledningen for neurologi (godkendelser fremgår i kursiv).

Regionsfunktion 6: Diagnostik og behandling af atypisk parkinsonisme, inklusive MSA (multipel system atrofi), PSP (progressiv supranukleær parese), CBD (corticobasal degeneration) samt parkinsonisme med utilstrækkeligt eller atypisk behandlingsrespons (1.000 pt.) (monitoreres)

Rigshospitalet, Glostrup

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Aarhus Universitetshospital

Regionshospitalet Gødstrup (i formaliseret samarbejde)

Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)
Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Kolding
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Sundhedsstyrelsen har indhentet faglig rådgivning og vurderer på baggrund af denne er der er faglige argumenter for, at diagnostik af atypisk parkinson samles på højt specialiseret niveau på færre steder i landet, mens behandlingsforløbet fortsat kan foregå på regionsfunktionsniveau (eller hovedfunktionsniveau). Styrelsen ønsker Den Regionale Baggrundsgruppes rådgivning hertil. Se notatet vedr. diagnostik og udredning af atypisk parkinson i bilag 1.

Bilag 1 - Notat vedr. diagnostik og behandling af atypisk parkinsonisme

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for, at der er indhentet faglig rådgivning fra specialeselskabet omkring patientgruppen med atypisk parkinson, som peger på at patientforløbet er komplekst i udredningsfasen og udarbejdelsen af behandlingsplanen, mens selve behandlingen, som er symptombehandling, kan varetages på et lavere specialiseringsniveau. På baggrund heraf overvejer styrelsen, om specialfunktionen kan ændres, så den afspejler dette.

Region Midtjylland sagde, at man ikke oplever udfordringer med kvaliteten af udredningsforløbet, men er enig i at patientgrundlaget er mindre end der er planlagt efter. Regionen pegede på, at nærhed for den skrøbelige patientgruppe ved udredningen kan varetages lokalt gennem udgående aktiviteter fra de centre, der besidder den højeste ekspertise.

Region Syddanmark sagde, at man godt kan bakke op om Sundhedsstyrelsen tanker om opdeling af patientforløbet i forskellige specialiseringsniveauer.

Region Sjælland genkender ikke, at der er betydelige udfordringer med kvaliteten i udredningsforløbet, og ønsker ikke at patientforløbet opdeles.

Region Hovedstaden tilsluttede sig Sundhedsstyrelsens forslag, men pegede på at der kan være samarbejdsformer mellem afdelinger, som kan sikre en høj kvalitet for patienten uden at patienten nødvendigvis skal transportere sig til en anden region.

Region Nordjylland pegede på, at en ændring af funktionen kan drøftes i forbindelse med den kommende revision af specialeplanen, frem for at ændre noget nu på baggrund af et meget lille patientantal.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der fra flere sider er forslag om at udforske nye samarbejdsformer i forhold til at sikre kvaliteten i udredningen. Det vil styrelsen tage under overvejelse inden sagen eventuelt tages op i det Rådgivende Udvalg. Under alle omstændigheder vil funktionen indgå i revisionen af specialeplanen. Derudover blev det bemærket, at denne sag er et godt eksempel på, hvordan nye samarbejdsformer om de specialiserede sygehusfunktioner i højere grad vil indgå i den nye model for specialeplanlægning.

4) Indførsel af nye behandlinger og etablering af behandlinger omfattet af specialeplanen

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Indledning

For at kvalificere arbejdet med den fremtidige model for specialeplanlægning ønsker Sundhedsstyrelsen at drøfte aspekter indenfor varetagelse og regulering af specialfunktioner med Den Regionale Baggrundsgruppe. Med baggrund i bl.a. de senere års erfaringer med specialeplanen og de redskaber der løbende er bragt i spil, for at understøtte faglig kvalitet og opbygning af viden samt sikre tilstrækkelig kapacitet og samarbejde på tværs af landet, ønsker styrelsen, at drøfte om der er de relevante overordnede principper og sagsgange for hhv. hvordan sygehuse/regioner kan opnå godkendelse til varetagelse af behandlinger, de ikke før har varetaget samt hvordan/hvornår nye behandlinger kan indføres i specialeplanen.

Indførsel af nye behandlinger der vurderes omfattet af specialeplanen

I dag gælder det generelt ved indførsel af nye behandlinger i sundhedsvæsenet, at såfremt den nye behandling knytter sig til en specialfunktion, skal det sikres, at behandlingsstedet er godkendt af Sundhedsstyrelsen til at varetage den givne specialfunktion. Dertil beskrives der i Sundhedsstyrelsens publikation Specialeplanlægning begreber, principper og krav, hvordan etablering af udviklingsfunktioner kan anvendes som et redskab, når der er et helt særligt behov for en landsdækkende tæt opfølgning af en specialfunktion, der er uafklaret, fx med hensyn til anvendelsesområder, indikationer, faglige forudsætninger mv.

Udviklingsfunktioner er ledsaget af særligt udspecificerede landsdækkende opfølgningskrav, herunder bl.a. nedsættelse af faglig opfølgningsgruppe og årlige afrapporteringer til styrelsen. Anvendelsen af udviklingsfunktioner har ikke været veletableret i nuværende version af specialeplanen, og funktionerne er løbende afviklet enten pga. at behandlingen er velforankret i klinisk praksis eller behandlingen ikke længere er relevant for patienten. Aktuelt er der i dag tre udviklingsfunktioner; to funktioner i specialevejledningen for Thoraxkirurgi og én funktion i Intern medicin: lungesygdomme.

Endeligt beskriver Sundhedsstyrelsens Vejledning om indførsel af nye behandlinger i sundhedsvæsenet, hvorledes nye behandlinger kan tages i brug under overholdelse af lovgivningens krav, herunder også behandlinger der, hvis det ender som standardbehandling, kan indgå som specialfunktioner. Vejledningen er aktuelt under revision (se bilag 2).

Erfaringer

På tidligere møder i den regionale baggrundsgruppe og det rådgivende udvalg for specialeplanlægning, har der været et ønske om, at drøfte hvorledes nye behandlinger, der forventes omfattet af specialeplanen kan opbygges og implementeres- og om der kan etableres en opskrift ('roadmap') på dette.

I forbindelse med hjemtagning af højt specialiseret behandling fra udlandet som CAR-T og MRgFUS, der var kendetegnet ved at være nye komplekse og omkostningstunge behandlingsmodaliteter, med begrænset evidens samt enten uenighed eller usikkerhed om patientpopulation og volumen, var fremgangsmåden, at Sundhedsstyrelsen udarbejdede en faglig afdækning af området, hvorefter det på baggrund af drøftelse i det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning blev besluttet at hjemtage behandlingen. Behandlingerne blev godkendt til varetagelse på sygehuse der allerede varetog patientpopulationen med behandlinger på samme specialiseringsniveau. Behandlingerne blev ikke etableret som udviklingsfunktioner, men placeret smalt for at sikre yderligere tilvejebringelse af viden om effekt og målgruppe i Danmark, og er derefter fulgt nationalt efter etablering, for at vurdere rationalet i, om der er behov for yderligere godkendelser.

Sundhedsstyrelsens Indstilling til fremadrettet fremgangsmåde

Vejledning om indførsel af nye behandlinger, sætter rammen for hvilke overvejelser der skal gøres forud for indførsel af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Dette gælder også for behandlinger, der forventes omfattet af specialeplanen. Det faglige besluningsgrundlag omfatter bl.a. vurdering af fordele/ulemper/risici for patienten sammenholdt med hidtidige behandlinger, afgræsning af indikation, vurdering af behandlingsstedets faglige, ressourcemæssige og organisatoriske forudsætninger, systematisk opfølgning mv. (se bilag 2) Det er sundhedsstyrelsens vurdering, at dette bør være hjørnестenen fremadrettet, og at et besluningsnotat indeholdende de beskrevne elementer, samt indstilling til antal placeringer, bør foreligge, forud for beslutning om hjemtagning og etablering af behandlinger der vurderes omfattet af specialeplanen. Besluningsnotatet udarbejdes af region eller fagligt selskab, der finder det relevant at hjemtage behandlingen, men kan også udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, såfremt det findes relevant. Besluningsnotat samt indstilling drøftes i det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning, hvorefter Sundhedsstyrelsen træffer beslutning om evt. hjemtagelse og etablering.

Sundhedsstyrelsen foreslår at udviklingsfunktioner nedlægges i fremtidens model for specialeplanlægning, men at der i stedet etableres et krav om tættere afrapportering og

opfølgning, som anvendes i særlige situationer, herunder ifm. hjemtagning og etablering af nye behandlinger omfattet af specialeplanen. Med til dette krav, hører en forpligtelse til, at Sundhedsstyrelsen vurderer regelmæssigt, om der er behov for at godkende flere sygehuse til at varetage behandlingen, eller om behandlingen skal dereguleres til lavere funktionsniveau og om kravet igen skal fjernes. Hermed opnås også muligheden for ved rettidig omhu, at godkende flere matrikler tidligt, således at kompetencer mv. kan planlægges og opbygges.

Sundhedsstyrelsen peger således på, at de væsentligste elementer i et 'roadmap' for indførsel af nye behandlinger omfattet af specialeplanen, vil være et beslutningsnotat jf. Vejledning om indførsel af nye behandlinger i sundhedsvæsenet, drøftelse i det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning, et skærpet krav til afrapportering og opfølgning, samt regelmæssig vurdering af evt. deregulering.

På den baggrund ønskes en indledende drøftelse af om den foreslåede fremadrettet fremgangsmåde indeholder de rette elementer, eller om der vurderes at være behov for yderligere. På baggrund af denne indledende drøftelse vil Sundhedsstyrelsen på et kommende møde konkretisere vejen til etablering af nye behandlinger på specialfunktionsniveau.

Roadmap til at få nye godkendelser & hjemtagning af patienter

Den regionale baggrundsgruppe og det rådgivende udvalg, har ligeledes tidligere ytret ønske om, at der også etableres et 'roadmap' for hvordan sygehuse/regioner kan opnå godkendelse til funktioner de ikke tidligere har varetaget, men som er etableret andet sted i Danmark.

Tildeling af godkendelser til at varetage specialfunktioner baserer sig bl.a. på, at regionen/privathospitalet kan demonstrere, at man er i stand til at varetage specialfunktionen, herunder lever op til en række krav vedr. fx antal speciallæger og samarbejde med andre relevante specialer mm. Der er dog en indbygget forhindring heri, da det kan være vanskeligt at demonstrere, at man kan varetage en specialfunktion, når det ikke er tilladt før godkendelsen er givet. Det betyder, at det kan være vanskeligt for et sygehus at blive tildelt en specialfunktion, hvis sygehuset ikke er godkendt til funktionen eller andre relaterede funktioner i forvejen.

Som eksempel på hvordan et sådan roadmap kan gribes en, kan eksemplet med MRgFUS anvendes. Som beskrevet ovenfor er MRgFUS en behandling der for nuværende varetages et sted i landet. Seneste opfølgning på området viser, at der potentielt vil ske en udvidelse af indikationen for behandlingen, hvilket vil medføre en stor stigning i patientpopulationen for behandlingen. For at sikre lige ansøgningsmuligheder til en sådan funktion, ser styrelsen at der bl.a. kan igangsættes en ansøgningsrunde til funktionen 'i god tid', således at der indlægges en længere implementeringsperiode, hvor en afdeling kan igangsætte uddannelse og oplæring af fagfolk i samarbejde med allerede godkendt matrikel, inden funktionen reelt

tages i brug. Herved vil en funktion kunne godkendes uden den nødvendige erfaring og ekspertise med behandlingen, men med en udarbejdet plan for opnåelse af disse.

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte hvordan et sådan roadmap kan etableres, herunder hvilke kriterier styrelsen skal ligge til grund for vurdering af sådanne ansøgninger, således det ikke nødvendigvis er nuværende erfaringsniveau der er afgørende i en vurdering, men andre aspekter.

Bilag 2: Udkast til Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for styrelsens forslag til en vej til indførelse af nye behandling, som omfatter et beslutningsnotat fra den region eller specialeselskab, der ønsker at indføre behandlingen. Notatet vil danne grundlag for en drøftelse i det rådgivende udvalg med en indstilling fra styrelsen i forhold til antal godkendte afdelinger. Ved beslutning om indførelse af behandlingen vil styrelsen stille særlige krav til opfølgning og en løbende vurdering af behov for udvidelse af antallet af godkendte afdelinger.

Region Syddanmark pegede på, at der skal lægges kriterier for, hvornår en ny behandling har en kompleksitet, der betyder at den skal reguleres i specialeplanen, og kriterier for hvornår der bør foreligge et beslutningsnotat.

Region Hovedstaden pegede på, at Medicinrådet og det nye kvalitetsinstitut også har en rolle i problemstillingen. Regionen foreslog at teste den foreslåede model på tidligere eksempler for at vurdere om fremgangsmåden ville have ført til en bedre proces.

Region Midtjylland kvitterede for at forslaget viser transparens i processen, som gør det lettere for regionerne at navigere i. Regionen pegede på at indstillinger om indførelse af nye behandlinger under alle omstændigheder bør afsendes fra specialeselskab og region i fællesskab, for at sikre at overvejelser om kapacitet og drift indgår i overvejelserne.

Sundhedsstyrelsen var enig i, at der skal være en bagatelgrænse for, hvornår en ny behandling skal reguleres i specialeplanen, og for hvornår den skitserede proces kan bringes i anvendelse. Det skal være komplekse og omkostningstunge behandlinger. Der kan med fordel være en indledende dialog med styrelsen inden processen igangsættes. Styrelsen er enig i, at henvendelsen skal komme fra fagligt selskab og region. Styrelsen konstaterede, at der er opbakning til at nedlægge udviklingsfunktioner i den nye model for specialeplanen. Rådgivningen fra baggrundsgruppen vil indgå i den videre proces i arbejdet med den nye model.

Sundhedsstyrelsen redegjorde videre for problemstillingen om, hvordan en afdeling kan kvalificere sig til at blive godkendt til at varetage en ny behandling, når afdelingen ikke kan

opbygge kompetencerne, før man har godkendelsen. Et forslag er, at styrelsen i vurderingen af behov for at åbne for ekstraordinære godkendelser også skeler til vurdering af fremtidige kapacitetsbehov, og ikke udelukkende aktuelle kapacitetsudfordringer o.l. og at der kan gives en godkendelse med en lang implementeringsfase, så afdelingen har mulighed for at sikre uddannelse og opbygning af kompetencerne, inden den fulde varetagelse træder i kraft.

Der var opbakning til styrelsens forslag til fremgangsmåde.

5) En bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

I den fremtidige model for specialeplanlægning lægges der op til en markant deregulering af specialfunktionerne. Dermed skærpes principperne for, hvornår en sygehusbehandling skal reguleres i specialeplanen. Med udgangspunkt i disse principper vurderer Sundhedsstyrelsen, at det i den gældende specialeplan allerede nu vil være muligt at foretage en samlet deregulering 'en bloc-deregulering' af en række af de nuværende regionsfunktioner, før den samlede revision af specialeplanen finder sted.

En forudsætning for en bloc-dereguleringen er, at der ikke finder samme dybdegående, faglige proces sted i relation til den enkelte specialfunktion, og at specialfunktionerne kan dereguleres samlet ud fra nogle overordnede principper. I notatet 'En bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen' (bilag 3) beskrives principper for dereguleringen, proces for faglig rådgivning samt tid- og procesplan for eb bloc-dereguleringen. Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte, om de udvalgte principper der lægges til grund for udvælgelsen og vurdering af specialfunktioner der kan dereguleres er anvendelige samt den beskrevne tids- og procesplan.

Bilag 3 – Notat vedr. en bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen

Bilag 4 - Oversigt over antal specialfunktioner placeret på mere end 8 matrikler, fordelt pr. speciale.

Referat

Sundhedsstyrelsen beskrev forslag til en deregulering af bredt placerede regionsfunktioner gennem en hurtig samlet proces i forhold til regionsfunktioner, der er placeret mere end 8 steder, eller hvor mere end 3/4 af specialets afdelinger er godkendt til funktionen. Regionerne vil blive bedt om rådgivning vedrørende den samlede mængde af de omfattede

funktioner i forhold til, om der er faglige argumenter imod en deregulering til hovedfunktionsniveau.

Region Hovedstaden bakkede op om forslaget, men var bekymret for, om der kan ske et skred i indikationerne ved en deregulering.

Region Midtjylland og Region Sjælland delte bekymringen om risiko for en uhensigtsmæssig udvikling i efterspørgslen efter specialiseret behandling, som nu vil blive hovedfunktion.

Region Nordjylland pegede på, at planen med implementering medio juli vil have konsekvenser for regionernes planlægning for 2025, som vil være vanskelige at nå at indarbejde.

Region Syddanmark pegede på, at der vil være behov for tid til, at regionerne kan tilpasse deres sygehusplaner efter dereguleringen er effektueret af Sundhedsstyrelsen. Regionerne har brug for andet halvår af 2025 til at implementere en deregulering lokalt.

Sundhedsstyrelsen anerkendte, at der er behov for tid til at implementere dereguleringen. Der er også behov for mindst 8 uger til regionernes rådgivning. Styrelsen konstaterede at der er opbakning fra baggrundsgruppen til forslaget til kriterierne for deregulering, og vil forelægge det rådgivende udvalg for specialeplanlægning inden effektivering.

6) Ny model for specialeplanlægning – fremadrettede krav

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

I forbindelse med den igangværende udarbejdelse af ny model for specialeplanlægning, arbejdes der bl.a. med, hvilke krav der skal lægge til grund for varetagelse af specialfunktioner fremadrettet. Den nye model for specialeplanlægning skal understøtte både høj faglig kvalitet samt nærhed og sammenhæng i patientforløbet. For at sikre at specialeplanen fremadrettet understøtter disse formål, har styrelsen set på hvilke ændrede og nye krav der kan stilles, herunder:

- Fælles ansvar for patientens forløb
- Rådgivningsfunktion (tværfagligt, lavere/højere funktionsniveauer)
- Virtuelle løsninger
- Nationale MDT-konferencer (nMDT) vedr. patientforløb
- Sømløse samarbejder på tværs af matrikler/regioner
- Forsyningsforpligtigelse og fælles populationsansvar

For uddybning af formål med den nye model og samt uddybning af de oplyste krav, herunder anvendelsen af dem henvises til bilag 5 - Ny model for specialeplanlægning – fremadrettede krav’.

Styrelsen ønsker Den Regionale Baggrundsgruppes rådgivning i forhold til, om de ændrede og nye krav er relevante i forhold til i højere grad, at understøtte høj faglig kvalitet, nærhed og sammenhæng i patientforløbet. Endvidere ønskes rådgivning til hvornår/i hvilken sammenhæng kravene er meningsfulde at indføre.

Bilag 5 – Notat vedr. Ny model for specialeplanlægning – fremadrettede krav

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for styrelsens forslag til nye krav til varetagelse af specialfunktioner i den nye model for specialeplan.

Region Hovedstaden bakkede op om formålet med gjorde opmærksom på en bekymring for et stort ressourceforbrug i forbindelse med MDT-konferencer.

Region Midtjylland bakkede op om styrelsens forslag. Regionen spurgte ind til kravet om en virtuel overdragelsessamtale ved overflytning eller udskrivelse, som man mener vil kræve mange lægerressourcer. Regionen foreslår at det beskrives som en mulighed frem for et krav. Regionen spurgte desuden til krav om samarbejde for de private hospitaler.

Region Syddanmark spurgte til det fælles populationsansvar. I sundhedsloven opereres med et individuelt behandlingsansvar.

Sundhedsstyrelsen svarede, at der vil være krav om samarbejde omkring højt specialiserede funktioner, uagtet om der er tale om offentlige eller private hospitaler. Kravet om en fælles forskningsstrategi skal sikre, at der etableres et fælles forskningsmiljø mellem afdelinger med højt specialiserede funktioner, men måske skal begrebet blødes lidt op. I forhold til populationsansvar menes et fælles ansvar for at hjælpe hinanden med at udnytte den samlede kapacitet.

7) Nyt fra regionerne

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har tidligere anmodet regionerne om at præsentere nye sundhedsplaner eller andre initiativer for Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning. Dette



har bidraget til en bedre forståelse af arbejdet i regionerne, og hvad der fylder hos den enkelte region. Med dette drøftelsespunkt ønsker Sundhedsstyrelsen, at der bliver mulighed for, at regionerne kan orientere om, hvad der arbejdes med i regionerne. Det kan eksempelvis være arbejdet med sundhedsplaner, akutplaner, spareplaner, fødeplaner eller andre initiativer ift. organisering af sygehusene, der er relevante ift. generel sygehusplanlægning. Drøftelsespunkt er en fast del af dagsorden på møderne i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning.

På mødet vil der være en bordrunde, hvor regionerne har mulighed for at fortælle om, hvad der forgår i deres region

Referat

Regionerne orienterede om aktuelle sager

8) Eventuelt