

REFERAT

Emne 61.møde i Den Regionale Baggrundsgruppe

Mødedato 10. december 2020 kl. 13-14.30

Sted Opkaldsoplysninger til video

<https://rooms.medcom.dk/webapp/home>

M1.ib57@rooms.vconf.dk

Pin: XXXX

24. november 2020

Deltagere

Rene Lynderup Frank, Region Hovedstaden

Per Jørgensen, Region Hovedstaden

Jakob Holde, Danske Regioner

Kim Brixen, Region Syddanmark

Helene Vestergaard, Region Syddanmark

Rikke Skov Jensen, Region Midtjylland

Claus Thomsen, Region Midtjylland

Niels Wurgler, Region Sjælland

Martin Grønberg, Region Sjælland

Michael Bräuner Schmidt, Region Nordjylland

Thomas Kanstrup, Region Nordjylland

Sagsnr. 04-0400-374/

Reference PLAN

T 93 51 85 31

E specialeplanlægning@sst.dk

Fra Sundhedsstyrelsen

Charlotte Hosbond

Agnethe Vale Nielsen

Louise Stage

Jens Flemming Pedersen

Mikkel Bruun Pedersen

Dagsorden for 61.møde i Den Regionale Baggrundsgruppe

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**
- Punkt 2. Korte orienteringer fra Sundhedsstyrelsen**
- a) **Ansøgninger til specialfunktioner for funktionelle lidelser**
 - b) **Godkendelser til specialfunktioner til pukkelafvikling**
 - c) **Overvejelser om plan for nye specialeplan.**
- Punkt 3. Specialfunktioner i Klinisk Mikrobiologi**
- Punkt 4. Danske Regioners arbejde med etablering af alarmtelefonnummer 113**

- Punkt 5. Varetagelsen af mennesker med sjældne sygdomme i specialeplanen**
- Punkt 6. Sakral neurostimulation i specialeplanen**

Bilag:

- Bilag 13 – 2020 Notat vedr. afklaring af specialfunktioner i klinisk mikrobiologi
- Bilag 14 – 2020 Varetagelse af sjældne patienter i forhold til specialeplanen
- Bilag 15 – 2020 Notat vedr. neuromodulation i specialeplanen

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt

Punkt 2. Korte orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

- a) Ansøgninger til specialfunktioner for Funktionelle Lidelser

Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgninger til de nye regionsfunktioner for funktionelle lidelser for børn og voksne fra henholdsvis fire og fem regioner samt ansøgninger til højt specialiserede funktioner for børn og voksne fra henholdsvis tre og to regioner. Sundhedsstyrelsen er i gang med sagsbehandling af ansøgningerne og forventer at afgørelsen kan forelægges Det Rådgivende Udvalg på mødet den 26. januar 2021.

Referat

Region Nord påpegede, at der for børn med funktionelle lidelser er stort fokus på samarbejdet med skole og kommune og opfordrede til, at der ses på mulighed for formaliseret samarbejde mellem de pædiatriske afdelinger for at sikre nærhed.

- b) Godkendelser til specialfunktioner til pukkelaftvikling

Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgninger fra to privathospitaler om godkendelser til regionsfunktioner i ortopædkirurgi. Ansøgningerne er begrundet med at begge privathospitaler har modtaget mange henvisninger fra regioner i forbindelse med afvikling af udsat aktivitet efter Covid-19. Sundhedsstyrelsen har forhørt sig i regionerne om der er et behov for at øge antallet af godkendelser til regionsfunktioner i ortopædkirurgi eller andre specialer på grund af kapacitetsproblemer. Alle regioner har svaret, at der ikke ses behov for flere godkendelser. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende meddelt de to ansøgere, at der ikke er grundlag for at åbne for ny ansøgningsrunde til de givne funktioner.

c) Overvejelser om plan for ny specialeplan

Sundhedsstyrelsen havde oprindeligt ønsket i 2020 at tage hul på en dialog med Den Regionale Baggrundsgruppe om visionerne for en ny specialeplan. Pga. COVID-epidemien har dette ikke været muligt. Det er tanken, at baggrundsgruppen i løbet af 2021 vil blive involveret i visionsarbejdet med en ny specialeplan.

Punkt 3. Specialfunktioner i Klinisk Mikrobiologi

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

I specialevejledningen for klinisk mikrobiologi har der siden seneste revision af specialeplanen været en regionsfunktion (RF5) og fire højt specialiserede funktioner (HSF 7, 8, 9 og 10), der afventede afgørelse vedrørende fremtidig organisering af det diagnostiske område.

Afklaring af specialfunktionerne har løbende været drøftet i Fagligt råd vedr. organisering af mikrobiologisk diagnostik og tidligere udgaver af rådet. Rådet har til opgave at sikre, at den nødvendige mikrobiologiske diagnostik er tilgængelig, herunder et særligt fokus på nye sygdomme og teknologier samt beredskab. Rådet skal endvidere bidrage til fastlæggelse af den faglige opgavedeling mellem SSI og regionerne, og sikre at SSI får et tilstrækkeligt prøveflow til varetagelse af det nationale infektionsberedskab. På baggrund af drøftelser i rådet foreslår Sundhedsstyrelsen en række ændringer og tilføjelser til formuleringen af de fem specialfunktioner. De ændrede formuleringer og baggrunden herfor fremgår af bilag 13.

Bilag 13 – 2020 Notat vedr. afklaring af specialfunktioner i klinisk mikrobiologi

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for den forudgående proces for de fem udestående specialfunktioner i klinisk mikrobiologi og baggrunden for styrelsens indstilling.

De fem specialfunktioner blev gennemgået enkeltvis mhp kommentarer

RF 5

Ingen kommentarer

HSF 10

Flere regioner fremførte, at funktionen bør ligge både på SSI og på Hvidovre Hospital og AUH, som har de højt specialiserede infektionsmedicinske afdelinger, så analysen kan laves tæt på de afdelinger, som behandler patienter med nye infektionssygdomme og der kan sikres hurtigt svar.

Region Syd spurgte om der gennemføres en ny ansøgningsrunde til de fem funktioner. Styrelsen vil tage stilling til en eventuel ny ansøgningsrunde eller mulighed for at supplere de nuværende ansøgninger i forbindelse med indstillingen til det rådgivende udvalg.

HSF 6

Region Midt påpegede, at det ikke er hensigtsmæssigt at prøvematerialet skal sendes til SSI, fordi det enten vil betyde, at der skal sendes et meget stort antal prøver til SSI eller, at prøverne skal henstå i uhensigtsmæssigt kort tid med risiko for dårligere diagnostik. SST tager problemstillingen med den dobbelte behandling af prøverne, lokalt og på SSI, med i sagsfremstillingen til det rådgivende udvalg.

HSF 7

Ingen kommentarer

HSF 8 og 9

Flere regioner nævnte, at den akutte mikroskopi og PCR bør ligge lokalt for at give hurtigt svar af hensyn til fx isolation af patienter. Region Hovedstaden foreslog, at man ved en evt centralisering følger tæt op i forhold til ekspedition og svartid fra SSI. Styrelsen vil tage problemstillingen med i indstillingen til det rådgivende udvalg.

Punkt 4. Danske Regioners arbejde med etablering af alarmtelefonnummer 113

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

For at sikre entydighed i adgangen til den almen medicinske visitation har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at der burde oprettes et landsdækkende fælles akut-telefonnummer, så det på sigt var den eneste indgang til visitation af ikke-livstruende akutte tilstande i vagttid, og det kunne fungere som supplement til adgangen til egen læge i dagtid. Det fremgik af Sundhedsstyrelsens rapport fra 2007: Styrket akutberedskab, og i de seneste anbefalinger på området fra 2020: Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats.

Danske Regioner har siden 2018 arbejdet på at udvikle et sådan fælles akutnummer, 113, for ikke-livstruende akut sygdom og skade. På grund af teknologiske og juridiske udfordringer har Danske Regioner nu vurderet, at det aktuelt ikke er muligt at etablere en tilfredsstillende løsning med et landsdækkende akutnummer. Danske Regioner har i stedet besluttet at videreudvikle Min-Sundhed-app'en med henblik på at gøre det lettere at finde det rigtige akuttilbud, hvis man bliver syg og har brug for hjælp.

Sundhedsstyrelsen ønsker kort at drøfte dette med RBG.

Referat

Styrelsen redegjorde for at anbefalingen om et fælles akutnummer har været en del af anbefalingerne på området siden 2007.

Danske Regioner orienterede om, at man er meget ærgerlig over, at de tekniske udfordringer står i vejen for et fælles telefonnummer. Der arbejdes med en alternativ løsning i form af en app med lokaliseringsfunktion, som vil kunne guide til et relevant sundhedstilbud. App'en vil muligvis kunne være klar i 2021. Der er fortsat et ønske om et telefonnummer, men de tekniske og markedsmæssige forhold skal ændre sig væsentligt før det kan ske.

Punkt 5. **Varetagelsen af mennesker med sjældne sygdomme i specialeplanen**

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Samlebetegnelsen "sjældne sygdomme" anvendes i Danmark om en række sygdomme som udover at være sjældne, også er medfødte, arvelige, kroniske, komplekse, alvorlige og for hvilke diagnostik, behandling og rehabilitering kræver en særlig viden, ekspertise og teknologi. Mennesker med sjældne sygdomme vil ofte livslangt have behov for en koordineret og højt specialiseret indsats i sundhedsvæsenet i kraft af sjældenheden og de ofte komplekse forløb.

I Sundhedsstyrelsens løbende arbejde med at styrke den faglige kvalitet i behandlingen af mennesker med sjældne sygdomme har der gennemgående været peget på, at det er centralt at tilpasse og overskueliggøre visitationen af patienter til de nationale centre og at sikre samarbejde på tværs af lægelige specialer, specialiseringsniveauer og mellem sektorer. Flere af anbefalingerne i statusevalueringen af den nationale strategi på området fra 2018 peger på, at det er nødvendigt at igangsætte en proces vedrørende korrekt visitation og samarbejde. På det seneste statusmøde for følgegruppen i januar 2020 fremgik det, at enighed om visitationen af sjældne patienter fortsat er en udfordring.

I forlængelse heraf ønsker Sundhedsstyrelsen en drøftelse i den regionale baggrundsgruppe vedrørende varetagelsen af mennesker med sjældne sygdomme i sygehusvæsenet. Herunder hvordan den faglige kvalitet understøttes for mennesker med meget sjældne diagnoser, hvordan de gode patientforløb understøttes, og hvordan mulighederne er for samarbejde på tværs af landet i relation til snævert placerede højt specialiserede funktioner.

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for, at der ved seneste revision af specialeplanen vurderedes, at der er grundlag for to centre for sjældne sygdomme. Der er et center på OUH for komplekse og arvelige sygdomme, som henvender sig til delvis den samme patientgruppe, hvilket giver bekymring for udtynding af patientgrundlaget de øvrige steder. Styrelsen ønsker en åben drøftelse af muligheder for et godt samarbejde på området. Styrelsen oplyste desuden, at der arbejdes på et forløbsprogram for sjældne sygdomme og at der gennemføres en statusevaluering af strategien for sjældne sygdomme i 2021.

Region Syd påpegede, at patienterne som behandles i CAKS har komplekse og arvelige sygdomme, som dels ikke nødvendigvis er sjældne og dels ikke er reguleret i specialeplanen vedr sjældne sygdomme. I Region Syd har man ønsket et samlet tværfagligt tilbud til de arvelige og komplekse sygdomme på OUH. Antallet af patienter med sjældne sygdomme er ret stort i forhold til antallet af læger på området, og der er muligvis på sigt plads til endnu et center for sjældne sygdomme.

Region Midt oplyste at der er et samarbejde mellem CSS på AUH og CAKS på omkring gode patientforløb, som man gerne vil udbygge yderligere.

Region Hovedstaden opfordrede til at udfordringer i samarbejdet mellem CAKS og CSS bliver drøftet åbent. Der er fra Region Hovedstaden en bekymring for en udhuling af patientgrundlaget for CSS i Østdanmark.

Region Nord har et godt samarbejde med CSS, men mener at der er nogle elementer i udredning og behandling af nye og sjældne sygdomme, som kan løftes lokalt, hvis der er et lokalt setup for det.

Styrelsen gjorde opmærksom på opsamlingsmekanismen, der er beskrevet i statusevalueringen for sjældne sygdomme og at der i CSS er ekspertise og et setup for håndtering af nye sygdomme, som ingen set før, og man har her en funktion i forhold til at vejlede og guide andre i tilrettelæggelse af gode patientforløb. Det er tanken i specialeplanlægningen på området, at der skal være en samling af ekspertisen, som kan danne grundlag for et samarbejde om patienterne, som ofte har livslange behandlingsforløb.

Styrelsen vil overveje hvordan der skal arbejdes videre med området på baggrund af rådgivningen fra regionerne.

Punkt 6. Sakral nervestimulation i specialeplanen

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har modtaget en anmodning fra Dansk Neurokirurgisk Selskab om ændret formulering af HSF 25 i specialevejledningen for neurokirurgi. Begrundelser er at den nuværende formulering ikke er dækkende for funktionen, herunder for anvendelsen af neuromodulation i behandlingen af en række tilstande.

Sundhedsstyrelsen har undersøgt brugen af neuromodulation i form af sakral nerverstimulation i andre specialer og konstateret at behandlingsmetoden også anvendes i urologien til behandling af blæredysfunktion, uden at det er beskrevet i specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen indstiller derfor at formuleringen af HSF 25 i specialevejledningen for neurokirurgi ændres samt at der oprettes en højt specialiseret funktion i urologi for behandling med sakral nerverstimulation. Sundhedsstyrelsens vurdering og indstilling fremgår af bilag 15.

Bilag 15 – 2020 Notat vedr neuromodulation i specialeplanen

Referat

Der var opbakning til at sagen kan forelægges det rådgivende udvalg.

EVT

Region Nord efterspurgte hvornår der vil foreligge en afgørelse vedrørende de dermatologiske specialfunktioner. Styrelsen svarede, at man er klar over behovet og vil afslutte sagsbehandlingen hurtigst muligt.