

# Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

## Referat af 2. møde i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning den 19. maj 2006

### Deltagere:

Jens Kr. Gøtrik, Sundhedsstyrelsen (formand)  
Jens Elkjær, Region Syddanmark  
Anders Fink-Jensen, Rigshospitalet  
Thomas Gjørup, Amager Hospital  
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland  
Nete Maltha, Roskilde Amts Sygehus Fjorden  
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen  
Ebba Nexø, Århus Sygehus  
Per Okkels, Region Nordjylland  
John Erik Pedersen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Leif Vestergaard Pedersen, Region Midtjylland  
Henrik Sillesen, Rigshospitalet  
Helle Ulrichsen, Region Hovedstaden  
Mikkel Grimmeshave, Sundhedsstyrelsen  
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen (referent)

### Afbud:

Flemming Nielsen, Region Sjælland  
Vagn Nielsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

### Dagsorden:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Meddelelser
3. Revideret udkast til forretningsorden til det rådgivende udvalg
4. Gennemgang af akutberedskab og sammenhæng til den øvrige specialeplanlægning
5. Rapport om PET/CT
6. Næste møde, herunder mødekalender for resten af 2006
7. Eventuelt

7. juni 2006

j.nr. 0-203-01-60/1/SUV

### Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf. 72 22 74 00  
Fax 72 22 74 05

Dir. tlf. 7222 7787

E-post efp@sst.dk

## **1. Dagsorden**

Dagsordenen blev godkendt.

Side 2  
7. juni 2006

## 2. Meddelelser

Leif Vestergaard Pedersen informerede om, at Danske Regioner, Dansk Selskab for Intern Medicin og regionerne i fællesskab har udarbejdet et oplæg: Fremtidig organisering af det intern medicinske område. Det blev desuden oplyst, at der var udarbejdet et lignende oplæg for intensiv medicinsk terapi. Det blev oplyst, at begge oplæg kan opfattes som et input til den kommende specialeplanlægning og herunder også ved gennemgang af akutberedskabet.

Side 3  
7. juni 2006

Henrik Sillesen bad om, at al materiale, der sendes til det rådgivende udvalg, ligeledes sendes til stedfortræderne. Det kan efterfølgende oplyses, at det indtil nu er sket, og at det også fremover vil ske.

### 3. Revideret udkast til forretningsordenen for det rådgivende udvalg

#### Sagsfremstilling:

Det rådgivende udvalg drøftede på mødet den 5. april 2006 forslag til forretningsordenen for udvalget. På mødet blev der fremført ønske om, at stedfortræderne for udvalgsmedlemmerne fik generel adgang til at deltage i møderne og om, at Danske Regioner blev tildelt en observatørpost i udvalget. Herudover var der ønske om, at fristerne for udsendelse af dagsordener til møderne blev forlænget.

Side 4  
7. juni 2006

Da udvalgets sammensætning og rammerne for stedfortrædernes deltagelse i møderne er fastlagt i bekendtgørelsen om udvalget, vurderer Sundhedsstyrelsen, at der ikke er mulighed for at imødekomme ønskerne inden for de eksisterende rammer, ligesom det ikke vurderes som realistisk at ændre bekendtgørelsen på nuværende tidspunkt.

Sundhedsstyrelsen anerkender imidlertid behovet for en bred, løbende rådgivning af styrelsen, ud over den, der kan foregå i det rådgivende udvalg. Styrelsen foreslår på den baggrund, at den tidligere foreslåede regionale baggrundsgruppe ses i dette lys, og at denne inddrages i bredere drøftelser, jf. også den foreslåede inddragelse i gennemgangen af akutberedskabet. Dette forudsætter efter styrelsens vurdering en bredere sammensætning af baggrundsgruppen end oprindeligt tænkt, idet det så vil være af betydning, at gruppen har såvel administrative som sundhedsfaglige repræsentanter fra regionerne.

For så vidt angår frister for udsendelse af dagsordener, er denne i det vedlagte udkast udvidet til 10 hverdage forud for udvalgets møder.

#### Beslutning:

Idet specialeplanlægningen ligeledes omfatter anbefalinger for hovedfunktionen, blev det foreslået, at det bør fremgå af forretningsordenen for det rådgivende udvalg. Følgende konkrete formulering af punkt 1.3 blev accepteret: Udvalget drøfter spørgsmål om specialeplanlægning efter anmodning fra Sundhedsstyrelsen. Herunder drøfter udvalget Sundhedsstyrelsens anbefaling for hovedfunktioner forud for udmelding af disse.

Der blev desuden påpeget en diskrepans mellem sundhedslovens tekst og forretningsordenens tekst vedrørende udnævnelse af ministeriets medlem af udvalget. Dette vil efterfølgende blive tilrettet i forretningsordenen.

Den reviderede forretningsorden, som herefter betragtes som fastlagt, vil blive tilsendt det rådgivende udvalg.

#### Bilag:

Udkast til forretningsordenen for det rådgivende udvalg om specialeplanlægning (bilag 9/2006).

#### **4. Gennemgang af akutberedskab og sammenhæng til den øvrige specialeplanlægning**

Side 5  
7. juni 2006

##### **Sagsfremstilling:**

På mødet den 5. april 2006 i det rådgivende udvalg blev det konkluderet, at Sundhedsstyrelsen til næste møde i udvalget skulle udforme et oplæg til, hvordan en gennemgang af akutmodtagelser kan gennemføres og sammenhængen til de enkelte speciale gennemgange.

Gennemgangen er efterfølgende aktualiseret af såvel Danske Regioners debatoplæg om fremtidens akutberedskab som den nylige enighed mellem VKOSR om principper for specialeplanlægningen, herunder den akutte behandling.

Styrelsen har på den baggrund udformet vedlagte oplæg om gennemgang af akutberedskabet og konsekvenserne for den øvrige specialeplanlægning.

Der lægges op til en gennemgang af det samlede akutberedskab, med fokus på den præhospitale indsats og sygehusenes akutmodtagelser, ligesom fokus vil være hovedfunktionsniveauet.

I muligt omfang bør der være tale om evidensbaserede anbefalinger, men på en række områder kan der ikke forventes at være evidens for givne løsninger, hvorfor anbefalingerne må bygge på bedste skøn.

Ud over opsamling og bearbejdning af dokumentation og udformning af dokumentation lægges op til, at der gennemføres en konsekvensanalyse af en model med og en model uden tilstedeværelse af speciallæger på sygehusenes akutmodtagelser.

Der foreslås nedsat en ekspertgruppe til at følge gennemgangen, ligesom den regionale baggrundsgruppe foreslås inddraget løbende. Tilsvarende inddrages det rådgivende udvalg undervejs, og det er udvalget, der drøfter den endelige, samlede rapport, eventuelt efterfulgt af en egentlig høringsrunde.

I forhold til den øvrige specialeplanlægning har gennemgangen den konsekvens, at speciale gennemgangene udsættes godt et halvt år, således at den samlede speciale gennemgang kan være gennemført ved udgangen af 2008.

På baggrund af drøftelserne i udvalget vil Sundhedsstyrelsen tage initiativ til at iværksætte gennemgangen. For så vidt angår den øvrige specialeplanlægning foreslås, at baggrundspapir om specialeplanlægning m.v., som skal justeres på baggrund af bemærkningerne på udvalgets møde den 5. april 2006, drøftes igen på mødet den 15. juni 2006.

##### **Beslutning:**

Lone de Neergaard orienterede om, at en gennemgang af det akutte beredskab forud for den egentlige specialeplanlægning dels vil sikre en sammenhæng til den egentlige specialeplanlægning og dels vil stemme overens med, at der skal ligge et udbudsmateriale til et ambulanceudbud fra regionerne klar i starten af 2007. Det vil derfor være vigtigt, at Sundhedsstyrelsen allerede nu kan påbegyn- de dokumentationsdelen i juni og planlægning af møderække med start august 2006 for at kunne afslutte gennemgangen af det akutte beredskab i 2006.

Under udvalgets drøftelse af gennemgang af det akutte beredskab og sammenhæng til den øvrige specialeplanlægning fandt flere medlemmer, at det var for-

nuftigt at starte med det akutte beredskab. Region Sjælland fandt, at der allerede nu var brug for at starte den egentlige speciale gennemgang mhp. planlægning i regionen, idet regionerne allerede nu er presset til at lave strukturændringer inden 2008.

Side 6

7. juni 2006

Flere fandt, at man ved gennemgang af akutberedskabet burde se på grundlæggende forhold omkring specialerne, herunder de lægefaglige specialers involvering i det akutte beredskab. Desuden fandt flere, at gennemgang af det akutte beredskab bør omfatte yderligere konsekvensanalyser end beskrevet i oplægget.

Jens Kristian Gøtrik konkluderede, at Sundhedsstyrelsen på baggrund af diskussionen går i gang med gennemgangen af det akutte beredskab. Der blev pointeret, at anbefalingerne i det omfang det er muligt skal være evidensbaserede, men også at der på en række områder ikke vil være evidens i gængs forstand. Baggrunden for anbefalingerne bør derfor fremgå, idet der skal være transparens i beslutningerne.

**Bilag:**

Oplæg om gennemgang af akutberedskabet, 2. maj 2006 (**bilag 10/2006**).

## 5. Rapport om PET/CT

Side 7

7. juni 2006

### Sagsfremstilling:

I 2002 udarbejdede en arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen rapporten *PET – anbefalinger for udbygning af PET og FDG*. I rapporten anbefalede arbejdsgruppen, at man satsede på dedikeret PET, og at dedikeret PET i opbygningsfasen geografisk koncentreredes omkring de onkologiske centre og i universitetsmiljøer.

Efterfølgende er presset steget på de eksisterende PET-skannere. I Kræftplan II anbefaledes det, at Sundhedsstyrelsen vurderede behovet for opgradering af rapporten fra 2002. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende vurderet, at dette behov er til stede, hvorfor Styrelsen i efteråret 2005 nedsatte en arbejdsgruppe.

Med udgangspunkt i rapporten fra 2002 samt rapporten fra Den Vestdanske PET-rådgivningsgruppe fra 2004, har arbejdsgruppen

- beskrevet det faglige behov for PET – PET/CT,
- beskrevet det fremtidige kapacitetsbehov,
- udarbejdet forslag til en fremtidig udbygning, og
- beskrevet behovet for eventuel udbygning af sporstof-produktionen, hvor såvel FDG som andre sporstoffer er inddraget, herunder belyst antallet af produktionsenheder.

Stigningen i brug af PET og PET/CT har internationalt været markant de sidste 5 år. Udviklingen er faciliteret af den teknologiske udvikling med kombination af PET/CT med image fusion i store kombinerede skannere. Den egentlige årsag til den udbredte brug er imidlertid den evidente diagnostiske nytteværdi til onkologisk diagnostik. Internationalt foretages de fleste undersøgelser i dag som PET/CT og ikke længere PET.

Arbejdsgruppen er ikke i tvivl om, at indførelse af PET/CT kan effektivisere kræftbehandlingen ganske betragteligt.

Arbejdsgruppens forsigtige skøn over behovet for PET/CT-skanninger ligger på 19.000 årlige undersøgelser i 2010. Arbejdsgruppen er opmærksom på en detaljeret undersøgelse fra Fyns Amt, der fremskriver et langt større behov for skanninger.

Arbejdsgruppen mener, det er realistisk at udbygge kapaciteten til at kunne modsvare et undersøgelsesbehov på 19.000 årlige skanninger i 2010.

Arbejdsgruppen foreslår en udbygning af kapaciteten i to faser. Første fase i udbygningen bør primært foregå i relation til de onkologiske centre, idet kapaciteten på centrene endnu ikke er fuldt udbygget i forhold til det behov, der blev estimeret i Sundhedsstyrelsens rapport fra 2002.

Udbygningen af kapaciteten på forholdsvis få centre vil være med til at sikre en hensigtsmæssig brug af personale med mulighed for oplæring og uddannelse af personale til den fortsatte udvikling.

I anden fase fortsætter udbygningen ved de 6 onkologiske centre samt ved Storstrømmens Sygehus Næstved. Derudover kan der muligvis etableres satellitenheder/udfunktioner ved enkelte større onkologiske afdelinger og med tilknytning til kliniske radiofysiske afdelinger.

Side 8  
7. juni 2006

Fra 2007 vil der i Danmark være 6 cyklotroner på 3 centre (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Århus Sygehus) samt Risø. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at rutineforbruget af  $^{18}\text{F}$ -FDG vil være dækket i en årrække på 5-7 år. Men en udbygning i relation til de kortlivede radiofarmaka, i takt med PET/CT-skannernes udbredelse, må imidlertid forudses. En sådan udbygning vil af hensyn til den korte halveringstid for de kortlivede isotoper skulle ske mere decentralt.

Arbejdsgruppen opfordrer til ikke at undervurdere det personalebehov, der beskrives i rapporten, samt til at tilstedeværelsen af de faglige eksperter sikres.

Arbejdsgruppen anbefaler, at rapporten opdateres senest ved udgangen af 2008.

### **Beslutning:**

Der var en drøftelse af, om PET/CT modaliteten bør være knyttet til de eksisterende 6 onkologiske centre, idet det drejer sig om en diagnostisk modalitet. Region Sjælland fandt desuden ikke, at der er tale om en højt specialiseret funktion, hvorfor man ikke fandt at der er behov for en center-satellit aftale med Region Hovedstaden vedrørende PET/CT.

Helle Ulrichsen orienterede om, at Københavns Amtsråd har besluttet at sige ja tak til en donation til indkøb af en cyklotron til Amtssygehuset i Herlev.

Region Nordjylland fandt, at en revurdering af PET/CT rapporten burde inkludere tidspunktet for etablering af en cyklotron i Aalborg.

Jens Kristian Gøtrik konkluderede, at Sundhedsstyrelsen ikke finder tidspunktet for PET/CT's indførelse i Region Sjælland afgørende, hvorimod styrelsen fastholder, at det bør ske i form af en center-satellit aftale mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland. Region Sjælland og Region Hovedstaden vil på den baggrund aftale nærmere. Sundhedsstyrelsen vil desuden gennemgå PET/CT rapporten mhp. den faglige argumentation i forbindelse med drøftelserne ovenfor.

### **Bilag:**

PET (positron emissionstomografi). Anbefalinger for udbygning af PET og FDG produktion, rapport, 4. maj 2006 (**bilag 11/2006**)

## **6. Næste møde, herunder mødekalender for resten af 2006**

### **Beslutning:**

Der blev aftalt følgende møder i udvalget

**Torsdag den 15. juni 2006 kl. 14.00 – 16.00.**

**Onsdag den 4. oktober 2006 kl. 10.00 – 12.00**

**Fredag den 1. december 2006 kl. 13.30 – 15.30** (Bemærk at mødetidspunktet i december er flyttet i forhold til sagsfremstillingen).

Side 9

7. juni 2006

## **7. Eventuelt**

Intet til punktet.

Side 10  
7. juni 2006