

Sekretariatet for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

R E F E R A T

Emne	34. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Mødedato	Torsdag den 25. september 2014 kl. 13.00 – 16.00 Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S, mødelokale 501 (Møllen)
Sted	Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Deltagere	Else Smith, Sundhedsstyrelsen (Formand) Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen Ebba Nexø, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) Jeanette Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) Jakob Krogh, Ministeriet for sundhed og forebyggelse Thomas I. Jensen, Danske Regioner Svend Hartling, Region Hovedstaden Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland Jens Elkjær, Region Syddanmark Christian Boel, Region Midtjylland Jens Winther Jensen, Region Nordjylland

10-11-2014

Sagsnr. 4-1012-10/1/

Reference STJ

T 7222 7524

E syb@sst.dk

Sekretariat:

Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen
Helene Probst, Sundhedsstyrelsen
Dorthe Goldschmidt, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christensen, Sundhedsstyrelsen
Birte Obel, Sundhedsstyrelsen
Stine Jønson, Sundhedsstyrelsen (referent)

Afbud	Margit Roed, DASYS Svend Særkjær, Ministeriet for sundhed og forebyggelse (stedfortræder Jakob Krogh) Erik Jylling, Danske Regioner (stedfortræder Thomas I. Jensen) Ole Thomsen, Region Midtjylland (stedfortræder Christian Boel)
--------------	--

Referat af 34. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning**Punkt 1. Godkendelse af dagsorden****Punkt 2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**

- a) **Ansøgninger om varetagelse af regionsfunktion for smertebehandling i anæstesiologi**
- b) **Orientering om it-system til specialeplanlægning**

Punkt 3. Statusrapporter 2013**Punkt 4. Status for specialeplansrevisionen:**

- Udkast til specialevejledning for Anæstesiologi
- Udkast til specialevejledning for Oto-rhino-laryngologi

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

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

- Udkast til specialevejledning for Thoraxkirurgi
- Udkast til specialevejledning for Karkirurgi
- Udkast til specialevejledning for Intern medicin: geriatri
- Udkast til specialevejledning for Intern medicin: reumatologi
- Udkast til specialevejledning for Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Udkast til specialevejledning for Intern medicin: endokrinologi
- Udkast til specialevejledning for Intern medicin: infektionsmedicin
- Udkast til specialevejledning for Intern medicin: lungemedicin
- Udkast til specialevejledning for Klinisk biokemi
- Udkast til specialevejledning for Klinisk immunologi
- Udkast til specialevejledning for Patologisk anatomi og cytologi

Punkt 5. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Punkt 6. Næste møde i udvalget

Punkt 7. Eventuelt

Bilag:

Bilag 8/2014 Statusrapporter 2013

Bilag 9/2014 Udkast til specialevejledning – Anæstesiologi

Bilag 10/2014 Udkast til specialevejledning - Oto-rhino-laryngologi

Bilag 11/2014 Udkast til specialevejledning - Thoraxkirurgi

Bilag 12/2014 Udkast til specialevejledning - Karkirurgi

Bilag 13/2014 Udkast til specialevejledning – Intern medicin: geriatri

Bilag 14/2014 Udkast til specialevejledning – Intern medicin: reumatologi

Bilag 15/2014 Udkast til specialevejledning – Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

Bilag 16/2014 Udkast til specialevejledning – Intern medicin: endokrinologi

Bilag 17/2014 Udkast til specialevejledning – Intern medicin: infektionsmedicin

Bilag 18/2014 Udkast til specialevejledning – Intern medicin: lungemedicin

Bilag 19/2014 Udkast til specialevejledning – Klinisk biokemi

Bilag 20/2014 Udkast til specialevejledning – Klinisk immunologi

Bilag 21/2014 Udkast til specialevejledning – Patologisk anatomi og cytologi

Bilag 22/2014 Samlet mødeoversigt for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning 2015

1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen. Det er første møde, hvor der drøftes specialevejledninger, styrelsen ser frem til udvalgets rådgivning. Regioner og selvskaber har ydet et stort stykke arbejde for at nå frem til de vejledninger, der skal drøftes i dag, og det skal der lyde en stor tak for.

I øvrigt ingen bemærkninger til dagsordenen.

2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

a) Ansøgninger om varetagelse af regionsfunktion for smertebehandling i anæstesiologi

Sundhedsstyrelsen vil kort orientere om status på indkomne ansøgninger vedrørende varetagelse af regionsfunktionen: Behandling af komplekse kroniske non-maligne smertetilstande i anæstesiologi.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at opgaven vedr. præcisering af hovedfunktions-, regionsfunktions- og højt specialiseret niveau for smertebehandling i anæstesi afsluttet. Det er primært regionsfunktionen, der er blevet præciseret således at det er mere klart, hvad funktionen dækker over og hvilke patienter der skal visiteres hertil. Hovedfunktionen er blevet bredere så det forventes at flere patienter kan behandles her. Gældende specialevejledning er fra 8. juli 2014.

Sundhedsstyrelsen er bekendt med kapacitetsproblemer på området. Styrelsen har modtaget flere ansøgninger ifm. varetagelse af regionsfunktionen for smertebehandling. Sundhedsstyrelsen har bedt ansøgere om at vurdere, om regionsfunktionen stadig ønskes efter den nye præcisering. I så fald skal der indsendes en ny ansøgning, regionerne er orienteret herom.

Sundhedsstyrelsen bemærkede at allerede godkendte sygehuse kan fortsætte uændret indtil den kommende ansøgningsrunde.

b) Orientering om it-system til specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsen er ved at udvikle et it-system, der kan forbedre arbejdsgangene i specialeplanlægningen, både ift. den daglige drift, sagsbehandling og den igangværende revision af specialeplanen. Projektet er gået ind sin afsluttende fase med færdiggørelse af den nye it-plattform, der herefter skal testes. Vi vil kort orientere nærmere om it-systemet og dets anvendelsesmuligheder.

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om, at der er indgået kontrakt med et it-firma, der skal udvikle et it-system til specialeplanen. Formålet med systemet er at lette sagsbehandling og skabe bedre overblik. Systemet vil ikke have store implikationer for regioner og privathospitaler. Ansøgningsmaterialet vil se ud som vanligt, dvs. excelark samt worddokumenter. Disse skal uploades på styrelsens hjemmeside i systemet i stedet for at sendes på mail. Regionerne vil blive orienteret nærmere, når ansøgningsprocessen nærmer sig.

3. Statusrapporter 2013

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har foretaget en vurdering af de indsendte detaljerede statusrapporter for udvalgte specialfunktioner i specialeplanen for 2013.

Styrelsen har været i dialog med regionerne og de private sygehuse, hvor der har været behov for yderligere oplysninger. Samlet set viser statusrapporterne for specialeplanen 2013, at specialeplanen overholdes for de udvalgte specialer. Inden for det fedmekirurgiske område ses der dog væsentlige afvigelser, og det er styrelsens vurdering, at der på nogle sygehuse er for lav volumen til at opretholde tilstrækkelig erfaring og sikre høj faglig kvalitet.

Sundhedsstyrelsen ønsker at få udvalgets rådgivning vedrørende styrelsens vurdering af statusrapporter herunder en tilkendegivelse af at der kan sikres tilstrækkelig volumen på de matrikler der er godkendt til at varetage fedmekirurgi, samt at der kan håndteres eventuelle kapacitetsudfordringer ift. ventelister.

Drøftelse:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at vi har været tilfredse med den smallere model, det var gavnligt at styrelsen kunne nå at bearbejde og få oplysninger med i speciale gennemgangene. Som pilotprojekt blev der inddraget kvalitetsindikatorer for fedmekirurgi. Denne monitorering har været gavnlig, idet styrelsen har fået mere detaljeret viden og status for specialfunktionerne, men samtidig var det tydeligt at regionerne har en uens tilgang til fortolkning af kvalitetsindikatorer, så dette skal nok præciseres af Sundhedsstyrelsen ifm. statusrapporter for 2014.

Det overordnede billede af statusrapporter 2013 er, at specialeplanen for de udvalgte funktioner overholdes. Dog ses der udfordringer med lav volumen på fedmekirurgiområdet. Sundhedsstyrelsen påtænker at fratage nogle funktioner på baggrund af dette og vil gerne have udvalgets rådgivning hertil.

Region Midtjylland ønskede at gøre indsigelse ift. varsling af fratagelse. Regionen anerkender, at der er udfordringer på området og har tidligere indsendt en samarbejdsaftale til styrelsen, som beskriver hvordan volumen fremadrettet sikres. Regionen vil gerne drøfte aftalen med Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen bemærkede hertil at styrelsen tidligere har gjort regionen opmærksom på udfordringerne i regionen inden for fedmekirurgien. Generelt er der en udfordring omkring volumen på nationalt niveau, med mindre der sker en ændring som gør at volumen blive væsentlig større, så mener styrelsen at funktionen bør samles på færre matrikler, for at opretholde de nødvendige kompetencer. Sundhedsstyrelsen bemærkede i øvrigt, at man gerne vil i dialog med Region Midtjylland vedrørende varslingen, dette sker efter de generelle principper som er beskrevet i de svarbreve på statusrapporter der bliver udsendt til regioner og privathospitaler.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der også er private aktører der bliver varslet om fratagelse af funktioner, og at der på sigt kan være tale om samling på få offentlige matrikler. Styrelsen ønsker derfor regionernes rådgivning ift. om det kunne give fremadrettede kapacitetsproblemer for de offentlige klinikker, hvilket regionerne afkræftede.

Bilag:

Bilag 8/2014 – Statusrapporter 2013

4. Status for specialeplansrevisionen

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Revisionsprocessen kører planmæssigt, og Sundhedsstyrelsen forventer, at speciale gennemgang processen afsluttes, således at ansøgningsprocessen for regioner og private sygehuse igangsættes senest 1. marts 2015. Der vil være ansøgningsfrist i september 2015, hvorefter styrelsen skal behandle de indkomne ansøgninger.

I skrivende stund har Sundhedsstyrelsen afsluttet møderækken med 27 specialer, og 13 specialevejledninger er så langt i processen, at styrelsen ønsker at modtage rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning vedrørende disse. Tidlige arbejdsplaner for specialevejledningerne er blevet forelagt Den Regionale Baggrundsgruppe på møde den 28. august, og kommentarer herfra er indarbejdet i de nye udkast.

På baggrund af de første 13 specialevejledninger er der lagt op til ca. 10 % færre specialfunktioner i forhold til den nuværende specialeplan. Den største reduktion ses i antallet af regionsfunktioner.

Det skal understreges, at specialevejledningerne fortsat har karakter af arbejdsplaner, 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.

På mødet vil styrelsen give en kort orientering om status, herunder et oprids af det samlede billede af revisionen samt den fremadrettede proces. For at skabe overblik over de væsentligste ændringer i forhold til de gældende specialevejledninger, er der for hvert speciale lavet et forklæde.

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte udkast til reviderede specialevejledninger for:

- Anæstesiologi
- Oto-rhino-laryngologi
- Thoraxkirurgi
- Karkirurgi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: reumatologi

- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: lungemedicin
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi
- Patologisk anatomi og cytologi

Indledende bemærkninger fra Sundhedsstyrelsen:

Der er nu afholdt næsten alle speciale gennemgange, og processen er godt i gang. Sundhedsstyrelsen ønsker en midtvejsrådgivning fra Det Rådgivende Udvalg (RU). De specialevejledninger der er på mødet i dag, er udkast og dermed ikke færdige produkter. Styrelsen ønsker at udvalgets rådgivning er fokuseret på både de generelle aspekter men også mere konkrete ting. Sundhedsstyrelsen har i forklæderne til hver specialevejledning fokuseret på de væsentligste punkter/ændringer, der er foretaget i speciale gennemgangen.

Der var 14 specialevejledninger som blev drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe for specialeplanlægning (RBG) den 28. august 2014, og der er 13 specialevejledninger på dagsordenen til mødet i dag (ekskl. mikrobiologi). Den videre proces er således, at der vil komme 22 specialevejledninger på dagsordenen til RBG den 23. oktober 2014 og 24 specialevejledninger på RU 19. november 2014 (inkl. mikrobiologi og b&u-psykiatri). Der er indkaldt til et ekstra møde i RU 10. december 2014, som evt. kan aflyses eller konverteres til videomøde efter behov.

Ansøgningsprocessen igangsættes senest 1. marts 2015. Ansøgningsfristen er skudt fra 1. september 2015 til 1. oktober 2015 efter ønske fra regionerne, og for at tage hensyn til den politiske behandling i regionsråd m.v. Sundhedsstyrelsen regner med at svare ansøgere i 1. kvartal 2016 og derefter udmelde den nye specialeplan

Der har været stor fokus på faglighed og kvalitet i specialerne frem for placering af specialfunktioner konkrete steder. Styrelsen har mødt velforberedte arbejdsgruppemedlemmer. Der har på møderne været stor fokus på at skærpe præcisionen i beskrivelsen af specialfunktionerne, så de er lettere at forstå og klart defineret, ligesom der har været øget fokus på at reducere antallet af specialfunktioner, der skal søges om samt samarbejde på tværs af specialer. Sundhedsstyrelsen har arbejdet med at finde nogle generelle formuleringer for forskellige samarbejdsformer.

De første 13 udkast til reviderede specialevejledninger peger på at specialfunktioner er reduceret med ca. 10 %. Der er sket en reduktion af både regions- og højt specialiserede funktioner, dog størst reduktion af regionsfunktionerne. Speciale gennemgangene har vist at Specialeplan 2010 ikke implementeret lige succesfuldt i alle specialer, ligesom formaliserede samarbejdsaftaler ikke implementeret lige succesfuldt på alle områder.

Drøftelse:

Region Midtjylland udtrykte anerkendelse af det store arbejde, der er lavet i de forskellige arbejdsgrupper. Regionen ønskede at spørge om udvalget vil få specialevejledningerne at se endnu en gang inden de er endeligt færdige. Regionen

har modtaget mange tekstmære kommentarer fra regionens repræsentanter i arbejdsgrupperne og vil gerne fremsende dem til styrelsen.

Styrelsen bemærkede hertil, at det ikke er hensigten at vejledninger skal op til drøftelse igen, men er der ting som kræver en ekstra runde, kan der ved behov være mulighed for dette, og derfor er der indlagt et ekstra møde i december. Der har været en omstændig proces både i arbejdsgrupperne og i RBG, som har haft mulighed for at indsende kommentarer til styrelsen. Sundhedsstyrelsen vil meget gerne have tekstmære kommentarer tilsendt efter dagens møde både fra regionerne og fra de Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)

Region Sjælland bemærkede, at der ikke er sket det fremskridt som man kunne ønske sig. Regionen mener ikke, at der er taget højde for den udvikling, der er sket i regionerne, og at man her går væk fra matrikelkonceptet og i højere grad arbejder sig hen i mod samarbejde på tværs af matrikler og specialer.

Sundhedsstyrelsen noterede sig Region Sjælland holdning, og understregede at det ikke er hensigten at stoppe fremskridt med denne specialeplan.

LVS bemærkede, at Region Sjællands kommentar er et meget vægtigt synspunkt, det er det lægefaglige der smitter igennem i disse udkast. Det vil være klogt af Sundhedsstyrelsen at følge det lægefaglige i denne runde, men selvfølgelig at have udviklingen med i tankerne.

Region Hovedstaden fremlagde, at der er stor respekt for processen fra regionens side, men man deler Region Sjællands synspunkt. Sundhedsstyrelsen har ikke nået målet med at flytte regionsfunktioner ned på hovedfunktionsniveau. Der er ikke tænkt på patientforløbet og patienter kommer i klemme med denne plan. Region Nordjylland tilsluttede sig Region Hovedstadens bemærkninger.

Sundhedsstyrelsen konstaterede, at specialeplanen også handler om kvalitet, den skal sikre de mere komplekse og sjældne ting. Derfor er der på alle specialiserede funktioner krav om samarbejde og sammenhæng. Der er stadig behov for specialeplanen som et redskab til styring. Ambitionen om at have det tværgående samarbejde er der stadig, og Sundhedsstyrelsen har noteret sig emner, der er kommet frem i arbejdsgrupperne, som kan drøftes efter revisionen.

LVS bemærkede, at der er mange forskellige interesser i specialeplanen. Der er således heller ingen tvivl om at patientforløb er vigtigt, men specialeplanen er sat i verden for at sikre, at den faglige kvalitet er til stede. Specialeplanen omhandler kun 10% af sygehusydelse. Planen var fra starten at der skulle ske en justering af en ellers velfungerende specialeplan, og der skulle ikke laves en helt ny, dette var også ønsket fra regionerne. Man har korrigeret de volumental, der var i den eksisterende plan, som var for høje, hvilket har betydet lavere volumen på regionsfunktioner, som gør at man må flytte disse funktioner op på højt specialiseret niveau for at bevare de kompetencer, der skal være til stede for at varetage en funktion.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at man har præciseret specialfunktionerne, taget højde for samarbejdsrelationer og patientforløb, og at flere funktioner er lagt ned på hovedfunktionsniveau. Der er også fokus på at enkelte specialer ikke skal monopolisere enkelte sygdomme eller analyser. Spørgsmålet hvordan et patientforløb skal designes er et regionalt ansvar, og den faglige synsvinkel herpå ligger i Sundhedsstyrelsen.

Region Nordjylland ønskede at vide i hvilket omfang, der er evidens for at der opnås bedre kvalitet ved større volumen, og er det noget der er inddraget i arbejdet.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der ikke har været lagt op til en decideret litteraturgennemgang af kendt evidens på området inden for 36 specialer. Arbejdsgrupperne er sammensat med faglige repræsentanter for både regioner og videnskabelige selskaber, og det er forudsat, at disse bibringer den nye viden og evidens på møderne. Flere er kommet med opgørelser fra databaser, retningslinjer og internationale studier og disse er indgået i drøftelserne. Vi ved fra sidste speciale gennemgangsrunde, hvor en litteratursøgning efter evidens inden for de enkelte specialer blev foretaget, at evidensen for konkrete organisatoriske løsninger inden for konkrete specialer er meget sparsom, fordi der ikke er forsket ret meget i det. Det er derfor naturligt, at ikke alle beslutninger kan være baseret på evidens.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ønskede at vide, hvad der forhindrer regionerne i at planlægge efter de nye vejledninger. Det blev i øvrigt bemærket, at der er en lovgivning man skal arbejde inden for, men at der med fordel kan søges at skabe bedre måling på kvalitet.

Region Hovedstaden kommenterede, at man har flyttet nogle funktioner fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau. Man fratager dermed klinikerne det faglige ansvar. Region Sjælland bemærkede hertil, at man havde forventet en simplere tilgang. Fagligheden bør række til at man har et andet samarbejde.

Region Syddanmark bemærkede at skuffelsen fra regionernes side er, at målsætningen for at få færre specialfunktioner ikke er sket i de foreliggende 13 specialevejledninger. Regionerne må ved næste revision overveje hvem der skal udpeges til de forskellige arbejdsgrupper.

Sundhedsstyrelsen medgav at det kan være, at der skal ske en mere tosporet udpegning i næste runde med både en faglig vinkel og en planlægnings/administrativ vinkel.

LVS bemærkede hertil, at man ikke må sætte fagfolk uden for døren, men det skal kombineres så der både tænkes faglighed og drift ind.

Region Hovedstaden bemærkede at ansøgningsprocessen bliver tung, og regionen havde gerne set at man kun genansøgte om det, der var ændringer i. Ligeledes har regionen et behov for at Sundhedsstyrelsen dropper matrikelidéen.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der har været massiv repræsentation af ledelseslaget i arbejdsgrupperne både regionalt og fra selskaberne. En lang række udfordringer på kvalitet og samarbejde er kommet frem, hvor implementering af specialeplanen ikke er sket fx i pædiatri, i de to psykiatriske specialer og i arbejdsmedicin, derfor vil styrelsen have mere fokus på implementering denne gang. Sundhedsstyrelsen har desuden været på rundtur i landet i de fem regioner, og har haft nogle rigtig gode drøftelser bl.a. omkring udefunktioner og samarbejde.

Sundhedsstyrelsen noterede sig de argumenter der er fremkommet i drøftelserne og tager det med sig ift. en kommende revision af specialeplanen. Dette er

en justering af en allerede velfungerende plan, og efter regionernes ønske vil der ikke blive lavet en helt ny plan. Sundhedsstyrelsen er enig i, at der ikke er grund til at gøre ting højt specialiseret hvis de ikke er det, men der hvor kvaliteten og kompleksiteten er vigtigt må man se lidt mere bort fra nærhedsprincippet.

Der var en generel drøftelse af de foreliggende specialevejledninger:

Intern medicin: geriatri:

Der var en drøftelse af geriatri og oprettelsen af en ny regionsfunktion. Der var en længere drøftelse omkring intern medicinske specialer. Regionerne ønskede ikke, at der oprettes en regionsfunktion inden for geriatri. Sundhedsstyrelsen tager de fremkomne argumenter med i de videre overvejelser om specialevejledningen.

Intern medicin: reumatologi

Der var en drøftelse af to regionsfunktioner, hvor der har været uenighed i arbejdsgruppen om funktionsniveauerne. Region Sjælland og Region Hovedstaden bemærkede, at man ønsker funktionerne på hovedfunktionsniveau. LVS bemærkede, at der fagligt set skal sikres et fortsat fokus på området, hvilket fordrer at funktionerne bibeholdes på regionsfunktionsniveau. Sundhedsstyrelsen tager de fremkomne argumenter med i de videre overvejelser om specialevejledningen.

Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at denne specialevejledning er blevet præciseret og der er ikke tale om større ændringer. Udvalget drøftede multidisciplinært samarbejde og betydningen heraf.

Intern medicin: endokrinologi

Sundhedsstyrelsen ønskede udvalgets rådgivning til Turners syndrom, og hvilket funktionsniveau skal det ligge på. Bariatrisk kirurgi, gravide med gestationel diabetes samt binyre- og gonadesygdomme blev drøftet. Sundhedsstyrelsen tager de fremkomne argumenter med i de videre overvejelser om specialevejledningen.

Intern medicin: infektionsmedicin

Indvandrermedicin blev drøftet. Fagfolkene har en bekymring for patientgruppen og det var en enig arbejdsgruppe, der ønskede funktionen oprettet. Regionerne understregede imidlertid at man ikke kunne se behovet for at oprette dette som specialfunktion, idet man i regionerne havde valgt forskellige løsninger til at understøtte indsatsen for disse patientgrupper bl.a. oprettelse af videnscentre. LVS bemærkede, at specialeplanen måske ikke er det rigtige sted at håndtere indvandrermedicin.

Sundhedsstyrelsen tager rådgivningen med sig i de videre overvejelser.

Tuberkulose blev drøftet herunder samarbejdet mellem intern medicin: infektionsmedicin og intern medicin: lungemedicin. Udvalget var enig i at der skal foregå et tæt samarbejde mellem de to specialer, men regionerne ønsker ikke at det forankres i en fælles enhed. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at man kan lave

aftaler om udefunktion i regionerne. Styrelsen har hørt udvalget rådgivning og tager det med i de videre overvejelser.

Intern medicin: lungemedicin

Interstitiel sarkoidose blev drøftet. Sundhedsstyrelsen kigger nærmere på funktionen.

Karkirurgi

Der var en drøftelse af EVAR. Sundhedsstyrelsen vil holde øje med funktionen fremadrettet bl.a. gennem årlige statusrapporter, og hvis der er behov for det, vil styrelsen se nærmere på funktionsniveauet.

Herudover blev varicer drøftet.

Thoraxkirurgi

Udviklingsfunktion: kirurgisk behandling af atrieflimmer blev drøftet, herunder definitionen af en udviklingsfunktion.

Anæstesiologi

Anæstesiologi er drøftet tidligere i udvalget. Børneanæstesi og smertebehandling er nu afklaret, og der er ens formuleringer i pædiatri og anæstesi. Henteteams blev drøftet, regionerne bør afklare hvad de har af henteteams i dag.

Oto-rhino-laryngologi

Region Sjælland indsender kommentarer til denne specialevejledning.

Søvnapnø blev drøftet, Sundhedsstyrelsen er ved at kigge på i hvilke specialer denne funktion skal placeres.

Laboratoriespecialerne

Udvalget nåede ikke at drøfte laboratoriespecialerne, disse skal drøftes fælles på det kommende møde i november.

Sundhedsstyrelsen ønskede at drøfte nyrekræft med Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Ved speciale gennemgangen for urologi inden sommerferien fik styrelsen rådgivning fra specalet om, at der er behov for et kvalitetsløft, og Sundhedsstyrelsen konkluderede at funktionen skal løftes fra regions- til højt specialiseret funktion med mulighed for formaliseret samarbejde, for at samle det på færre end de nuværende 11 godkendte matrikler, og for at stille skærpede krav til varetagelsen. Sundhedsstyrelsen har noteret sig at formanden for Danske Regioners Sundhedsudvalg har bedt Sundhedsstyrelsen om faglig rådgivning i forhold til at løfte kvaliteten og eventuel fremskynde processen. Sundhedsstyrelsen skal derfor bede Det Rådgivende Udvalg om rådgivning ift. om der for denne specialfunksions vedkommende ønskes en separat og hurtigere ansøgningsproces.

Region Sjælland mente ikke, at man skal fremskynde processen. Ligeledes mente regionen, at det er en usik at oprette formaliserede samarbejdsaftaler, man skal hellere stille krav til volumen og lave retningslinjer.

Sundhedsstyrelsen bemærkede hertil, at det netop er derfor at funktionen skal være højt specialiseret, for at der kan stilles disse krav til kompetencer og fælles retningslinjer.

Region Hovedstaden bemærkede til Sundhedsstyrelsen, at man hellere skal se på volumen og kompetencer frem for at fremskynde en separat proces om at flytte funktionen til højt specialiseret.

Sundhedsstyrelsen kommenterede hertil, at man er i gang med at kvalificere dette i arbejdsgruppen ved urologi.

Udvalget havde ikke øvrige bemærkninger til at fremskynde processen.

Sundhedsstyrelsen konkluderer dermed at Det Rådgivende Udvalg ikke mener, at ansøgningsprocessen vedr. funktionen for nyrekræft skal foregå hurtigere end den øvrige ansøgningsproces.

5. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Der var ingen meddelelser.

6. Næste møde i udvalget

Næste møde er planlagt til torsdag den 27. november 2014 kl. 13.00 – 16.00.
Ekstra møde er planlagt til tirsdag den 16. december 2014 kl. 14.00 – 16.00.

7. Eventuelt

Der var intet til punktet.