

REFERAT

Emne	72. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 14. september 2023 kl 13.00 – 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. *Orientering om henvendelse fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi vedrørende gravide med hjertesygdomme*
- b. *Opfølgning på specialeplanen 2022*
- c. *Orientering om status på den ekstraordinær ansøgningsrunde*
- d. *Orientering om åbning af ansøgningsrunde for varetagelse af HSF 27 i kirurgi og ændring af funktionsnavnet*
- e. *Patientmobilitetsdirektivet – revision af listen over sygehusydelser*

3. Afrapportering fra den nationale multidisciplinær teamkonference vedr. udredning og behandling af patienter med variationer af køns karakteristika. Præsenteres af Katharina Main fra Rigshospitalet
4. Åben drøftelse af varetagelse og ventetider ved HSF 42 i neurologi
5. Indstilling til godkendelse af 2 yderligere matrikler til varetagelse af HSF 9 i Thoraxkirurgi
6. Nye kliniske rekommandationers eventuelle påvirkning af varetagelsen af HSF 26 i specialevejledningen for radiologi
7. Varetagelse af benign og malign nyrekirurgi og prostatakraft i specialevejledningen for urologi
8. Nedlæggelse af funktion i specialeplanen for plastikkirurgi - HSF 17 behandling af hypospadi hos voksne og tilpasning af funktionen i specialevejledningen for urologi
9. Opfølgning på specialeplan 2021: Neurologi og ortopædisk kirurgi
10. Ansøgning til varetagelse af endovaskulær behandling af thorakoabdominale aortasygdomme
11. Eventuelt

Bilag

Bilag 1 - Oversigt over specialfunktioner, ansøgere, samt indstilling til afgørelser - Ekstraordinær ansøgningsrunde specialeplan 2023

Bilag 2 - Årsrapport Nationale MDT-konferencer DSD 2022

Bilag 3 - Notat vedr. Nationalt MDT for udredning og behandling af variationer i kønskarakteristik

Bilag 4 – Baggrundsnotat vedr. varetagelse af HSF 42 i neurologi

Bilag 5 - Indstillingsnotat til RBG vedr. godkendelse af matrikler til HSF 9 Thoraxkirurgi

Bilag 6 - Lokalbehandling af lungemetastaser hos patienter med kolorektal cancer

Bilag 7 – Varetagelse af benign og malign nyrekirurgi og prostatakræft i specialevejledningen for urologi

Bilag 8 - Indstillingsnotat: Nedlæggelse af HSF 17 i specialevejledningen for plastikkirurgi og justering af HSF 25 i urologi

Bilag 9 – Notat vedr. diskusproteser RF 14 og RF 3 i hhv. ortopædkirurgi og neurokirurgi

Bilag 10 - Sundhedsstyrelsens indstilling vedr. varetagelse af thorakoabdominale aortasygdomme

1) Godkendelse af dagsorden

2) Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede indledningsvist med om at der er opmærksomhed på, at der er behov for en revision af mange af specialevejledningerne og har derfor igangsat intern planlægning og proces for en revision af specialeplanen. Det blev pointerede af styrelsen, at det ved sidste revision var et stort arbejde for alle parter, og derfor har styrelsen også brug for en grundig forberedelse. Der forventes at blive inddraget eksterne i 2024.

Styrelsen vil fremadrettet være særlig opmærksom på hvad der håndteres at sager i relation til specialeplanen. Der skal være særligt tungtvejende grunde til, at igangsætte sagsbehandling. Det kan eksempelvis være henvendelser vedr. overholdelse af krav for varetagelse, herunder kapacitetsudfordringer, forsyningsforpligtigelsen, som styrelsen fortsat forventer regionerne meddeler om.

a. Orientering om henvendelse fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi vedrørende gravide med hjertesygdomme

Sundhedsstyrelsen har modtaget en henvendelse fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi vedrørende gravide med hjertesygdomme.

Henvendelsen udspringer af, at Center for gravide med Hjertesygdomme, Rigshospitalet, har henvendt sig til selskabet og peger på, at der er udfordringer med, at gravide med komplekse hjertesygdomme ikke er blevet henvist rettidigt til kontrol og behandling på Rigshospitalet. Gravide med hjertesygdomme er ikke aktuelt beskrevet i specialevejledningen for Gynækologi og obstetrik, og selskabet anmoder om, at

specialevejledningen ensrettes med Dansk Kardiologisk Selskabs retningslinjer på området.

Det er styrelsens vurdering, at det er hensigtsmæssigt at have fokus på rettighed henvisning af gravide med hjertesygdom, og styrelsen vurderer samtidig, at det kan tages op i de faglige drøftelser i den kommende revision af specialeplanen.

Styrelsen ønsker kort at orientere Den Regionale Baggrundsgruppe herom.

Referat:

Sundhedsstyrelsens orienterede om punktet.

b. Opfølgning på specialeplanen 2022

Sundhedsstyrelsen er forpligtet til løbende at følge, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende, og det sker blandt andet via den årlige opfølgning på specialeplanen.

Den 22. maj 2023 modtog Sundhedsstyrelsen således statusrapporter for varetagelsen af specialfunktioner i 2022 fra regioner og privathospitaler tillige med kommentarer til aktivitetsdatatræk på udvalgte specialfunktioner og regionernes afrapportering af forskningsaktivitet. På baggrund af dette har styrelsen foretaget en første vurdering af sygehusenes opfyldelse af krav til varetagelse af specialfunktioner og har efterfølgende anmodet regioner og privat hospitaler om yderligere oplysninger for enkelte funktioner. Svarfristen for fremsendelse af de yderligere oplysninger er 15. september. Styrelsen forventer at udsende de endelige svarbreve d. 13. oktober.

Sundhedsstyrelsen vil give Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning en ny status på det næstkommende møde, mens den endelige afrapportering gives på det første møde i 2024.

Referat:

Sundhedsstyrelsens orienterede om punktet.

c. Orientering om status på den ekstraordinær ansøgningsrunde

Sundhedsstyrelsen har i foråret 2023 haft åbnet for en ekstraordinær ansøgningsrunde til varetagelse af 11 specialfunktioner fordelt på fem forskellige specialer. Styrelsen modtog hertil 34 ansøgninger fra ti aktører fordelt på 17 forskellige matrikler, herunder fire regionale.

De indkomne ansøgninger er vurderet og styrelsen har efter rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg udsendt foreløbige afgørelsesbreve til ansøgerne d. 4. juli 2023. Der er givet ni foreløbige godkendelser samt 25 foreløbige afslag. Syv af godkendelserne er givet som midlertidige godkendelser. Tre specialfunktioner er i processen besluttet nedlagt og kan fremover varetages på hovedfunktionsniveau. Til én specialfunktion

modtog Sundhedsstyrelsen ingen ansøgninger, og funktionen er siden blevet omformuleret.

Ansøgere har haft mulighed for at gøre indsigelse over afgørelserne. Styrelsen har modtaget fire indsigelser til afgørelser relateret til placeringen af hhv. den højt specialiserede funktion nr. 22 i specialevejledningen for ortopædisk kirurgi samt regionsfunktion nr. 10 i specialevejledningen for oto-rhino-laryngologi. Sundhedsstyrelsen har vurderet indholdet i indsigelserne relateret til HSF 22 i ortopædisk kirurgi og har sendt vurderingen til skriftlig kommentering i Det Rådgivende Udvalg med frist 4. september, hvorefter der kan udsendes endelige afgørelsesbreve. Indsigelsen til oto-rhino-laryngologi er fortsat under afklaring.

For resterende specialfunktioner er der ikke kommet indsigelser til de foreløbige afgørelser. Disse afgørelser betragtes således som endelige, og der vil blive sendt endelige afgørelsesbreve til ansøgerne herom.

Sundhedsstyrelsen forventer at have afsluttet ansøgningsprocessen og udsendt endelige afgørelsesbreve inden mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning d. 14. september og vil orientere regionerne nærmere herom på mødet.

Der planlægges opfølgning for midlertidige godkendelser samt for de specialfunktioner, hvor der er gjort indsigelser. Dette for at følge op på aktivitet og kapacitetsbehov mv.

Bilag 1 - Oversigt over specialfunktioner, ansøgere, samt indstilling til afgørelser - Ekstraordinær ansøgningsrunde specialeplan 2023

Referat:

Sundhedsstyrelsens orienterede om punktet og oplyste, at HSF 22 i ortopædisk kirurgi er afsluttet uden ændringer i styrelsens oprindelige vurdering. Derudover er der nogle afledte processer i gang, herunder afdækning af RF 2 i oftalmologi og større overordnet afdækning af en række regionsfunktioner i ortopædisk kirurgi. Disse afdækninger vil blive drøftet med det Rådgivende Udvalg i oktober.

d. Orientering om åbning af ansøgningsrunde for varetagelse af HSF 27 i kirurgi og ændring af funktionsnavnet

Region Midtjylland orienterede i foråret 2023 Sundhedsstyrelsen om, at antallet af patienter behandlet ved den højt specialiserede funktion 27 i kirurgi er betydeligt højere end det oprindeligt estimerede ved etablering af funktionen, og at regionen ikke har den fornødne kapacitet til at varetage det fremadrettet. Sundhedsstyrelsen igangsatte efterfølgende et arbejde med at lave en faglig kortlægning af behandlingen med cytoreduktiv kirurgi (CRS) og hyperthermic intraoperative peritoneal chemotherapy (HIPEC), der blandt andet beskriver den faglige udvikling på området og afdækker om der er behov for yderligere godkendelser til varetagelse af funktionen.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at den komplekse del af funktionen er den multidisciplinære udredning af patienterne forud for tilbud af behandling, samt varetagelsen af de omfattende

radikale kirurgiske indgreb (CRS). Graden af kompleksitet afhænger af indikation. Peritoneale metastaser fra kolorektalkræft er den største patientkategori, der behandles i funktionen, mens der for malignt peritonealt mesotheliom (MPM) og pseudomyxoma peritonei (PMP) er antalsmæssigt meget få patienter om året, der til gengæld ofte er mere komplekse ift. udredning, behandling og posteoperativ pleje, hvorfor der stilles særlige krav til opøvelsen og vedligeholdelsen af de nødvendige kompetencer for disse sygdomsgrupper.

På mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 22. juni tilsluttede regionerne sig Sundhedsstyrelsens indstilling om at præcisere indholdet i funktionen, således at det fremgår, at CRS er det væsentligste grundlag for varetagelse af funktionen. Derudover var der opbakning fra regionerne til, at styrelsen åbner for en ansøgningsrunde for den del af HSF 27, der omfatter patienter med peritoneale metastaser fra kolorektalkræft inkl. blindtarm og tyndtarm, kan varetages på en yderligere matrikel. Styrelsen har den 18. august orienteret regionerne om, at der er åbnet for ansøgningsrunde for varetagelse af HSF 27 med tidsfrist d. 15. september. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af de indkomne ansøgninger og en sundhedsfaglig vurdering udarbejde en indstilling om, hvilken matrikel der godkendes til varetagelse af HSF 27, til det kommende møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 26. oktober.

Sundhedsstyrelsen er desuden i dialog med Region Midtjylland om den fremadrettet varetagelse af HSF 27 og har anmodet om en status ift. regionens kortsigtede og langsigtede forventninger til varetagelsen af den højt specialiserede funktion.

Referat:

Sundhedsstyrelsens orienterede om at have modtaget en anmodning om udsættelse af ansøgningsfristen for at varetage HSF 27 i kirurgi efter at have fremsendt dagsorden til RBG. Anmodningen er fremsendt af Region Midtjylland, Region Hovedstaden og formanden for Dansk Kirurgisk. Det har givet anledning til, at styrelsen d. 13. september har udskudt ansøgningsfristen for varetagelse af HSF 27 i kirurgi. Styrelsen har efterfølgende orienteret regionerne om, at tidsfristen for at fremsende ansøgninger om at varetage HSF 27 i kirurgi bliver den 9. november.

Efterfølgende forklarede Region Midtjylland om baggrunden for anmodningen, og at det faglige miljø har en ambition om at arbejde videre med en visitationsretningslinje for området og beskrive, hvordan samarbejdet på tværs af landet vil kunne organiseres.

e. Patientmobilitetsdirektivet – revision af listen over sygehusydelser

Der gælder flere EU-regelsæt, som giver mulighed for behandling i andre EU/EØS-lande. Herunder kan og skal borgerens bopælsregion i nogle tilfælde tilbyde vederlagsfri sygehusbehandling i udlandet efter reglerne i sundhedsloven. For at opnå refusion af udgifter i forbindelse med visse sygehusydelser kræves der forhåndsgodkendelse. Borgeren skal ansøge om forhåndsgodkendelse og refusion i Regionsrådet i den region, hvor borgeren er bosiddende.

Sundhedsstyrelsen fører en liste over sygehusydelse, der skal søges forhåndsgodkendelse til, når patienter søger behandling i andre EU/EØS-lande, jf. Patientmobilitetsdirektivet. Denne liste er senest opdateret i 2017 (bilag x). Sundhedsstyrelsen vil igangsætte arbejde med at revidere denne liste med henblik på at sikre, at listen lever op til direktivets formål.

Referat:

Sundhedsstyrelsens orienterede om punktet. Det blev aftalt, at styrelsen fremsender listen med sygehusydelse, der er omfattet af Patientmobilitetsdirektivet, til regionerne sammen med referatet.

3) Afrapportering fra den nationale multidisciplinære teamkonference vedr. udredning og behandling af patienter med variationer af kønskarakteristika. Præsenteres af Katharina Main fra Rigshospitalet

Behandling:
Drøftelse

Sagsfremstilling:

I 2019-2020 reviderede Sundhedsstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe de specialfunktioner, der vedrørte varetagelsen af personer med variationer i kønskarakteristika. Formålet med revisionen var at sikre en ensartet høj kvalitet af det danske tilbud så det bedst muligt understøttede udredningen og behandlingen i Danmark. Sundhedsstyrelsen vurderede, at den allerede høje faglige kvalitet i Danmark kunne øges yderligere gennem et øget nationalt samarbejde. Der blev derfor oprettet en national multidisciplinær teamkonference (MDT-konference) med deltagelse af repræsentanter fra de involverede specialer på de sygehuse, der varetog specialfunktioner inden for variationer i kønskarakteristika. Der skulle som udgangspunkt afholdes fire MDT-konferencer årligt (se bilag 2).

Den nationale MDT-konference er afgrænset til at omhandle følgende patientgrupper:

- Patienter med variationer i kønskarakteristika med behov for vurdering af indikation for kirurgisk behandling.
- Patienter med variationer i kønskarakteristika med særligt sjældne og komplekse behandlingsbehov. Det omfatter f.eks. komplekse tilfælde af Klinefelter syndrom, Turner syndrom, visse tilfælde af Adrenogenitalt syndrom samt tilfælde med øvrige variationer i kønskarakteristika.

Den nationale MDT-konference skal årligt fremsende en afrapportering til Sundhedsstyrelsen, dette bl.a. med henblik på, at generere viden om erfaringerne med den nationale MDT-konference og dens betydning for det nationale tilbud om udredning og behandling af personer med variationer i kønskarakteristika. Afrapporteringen skal bl.a. indeholde beskrivelse af antal konferencer, repræsentanter på konferencerne, antal drøftede patienter samt vurdering og beslutning om evt. behandlingstilbud mv. Den første

afrapportering, fra 2021, blev modtaget fra Aarhus Universitetshospital, og de foreløbige erfaringer blev drøftet på RBG mødet i juni 2022. Den anden afrapportering, fra 2022, er fra Rigshospitalet, som har organiseret konferencerne i 2022 (bilag 3).

Sundhedsstyrelsen ønsker i den forbindelse en drøftelse af de foreløbige erfaringer med den nationale MDT-konference, herunder hvorvidt det nationale samarbejde har været med til at understøtte en ensartet behandling på tværs af landet og dermed bidraget til en faglig udvikling på området.

I den forbindelse vil Katharina Main, professor, PhD og ledende overlæge fra Rigshospitalet, holde oplæg om Rigshospitalets afrapportering fra 2022. I forlængelse af dette ønsker Styrelsen at drøfte, hvorvidt alle relevante patienter bliver drøftet på MDT-konferencerne, herunder både patienter med variationer i kønskarakteristika med særligt sjældne og komplekse behandlingsbehov samt patienter med et muligt kirurgisk behandlingsbehov. Slutligt ønskes en drøftelse af den nuværende organisering af den nationale MDT-konference: Er den fagligt meningsfuld, og er de rette fagligheder repræsenterede/tilstede? I den forbindelse bemærker Styrelsen, at Region Hovedstaden til drøftelsen på RBG-mødet i juni 2022 foreslog en opblødning af, hvem der skal deltage i MDT konferencerne.

Bilag 2 - Afrapportering fra den nationale MDT-konference vedr. patienter med variationer i kønskarakteristika – 2022

Bilag 3 - Notat vedr. Nationalt MDT for udredning og behandling af variationer i kønskarakteristik.

Referat:

Sundhedsstyrelsens præsenterede punktet. Katharina Main fra Rigshospitalet afholdte et oplæg. Til oplægget blev afrapportering fra den nationale MDT-konference vedr. patienter med variationer i kønskarakteristika fra 2022 uddybet. Det blev beskrevet, at relevante patienter var blevet drøftet på MDT-konferencer, herunder både patienter med variationer i kønskarakteristika med særligt sjældne og komplekse medicinske behandlingsbehov samt patienter med et muligt kirurgisk behandlingsbehov. Det blev også beskrevet, at den nuværende organisering er faglig meningsfuld, og der er de rette faglige til stede til konferencer, hvorfor der ikke behov for ændring af den nuværende organisering.

Der blev efter oplægget drøftet et forslag om at nedsætte en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, der kan udarbejde retningslinjer for området vedr. ikke kosmetisk kirurgi til børn. Det blev påpeget, at der mangler guidelines for, hvad der kan imødekomme børnenes og familiernes individuelle behov. Sundhedsstyrelsen påpegede, at det er en kompleks størrelse at lave en retningslinje for så lille en patientgruppe, da der er tale om meget sjældne tilfælde og der ofte vil være behov for en individuel vurdering af barnet, og at netop etableringen af en national MDT-konference, skulle være med til at understøtte denne vurdering og beslutning. Sundhedsstyrelsen vurderer således ikke, at der skal etableres en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, men foreslog at dette i stedet bør løftes i et internationalt og større samarbejde op tværs af lande.

Region Syddanmark spurgte til, hvordan situationen på dette område er i andre europæiske lande, og om der vil mulighed for at Danmark kan indgå i et større samarbejde om at lave en

retningslinje. Det blev oplyst af Katharina Main, at nedre kirurgi ikke er tilladt i mange vesteuropæiske lande og der derfor kan være forskel på, hvilken behandling patienterne tilbydes på tværs af landene, og dermed er der ikke konsensus på grund af dilemmaerne ved denne type behandling. Katharina Main oplyser, at der mangler evidensbaseret viden om psykosociale og seksuelle langtidskonsekvenser for børn, unge og voksne, både ift. når kirurgi undlades og hvornår evt. kirurgi bedst bør udføres. Styrelsen bemærkede, at drøftelserne i Danmark kan styrkes ved at inddrage flere internationale aktører på dette område. Fremadrettet kan der også være behov for at udvide fokus til også at omhandle voksne.

Sundhedsstyrelsen afsluttede drøftelsen med at takke for oplægget og bemærke, at Aarhus Universitetshospital laver afrapportering næste år. Styrelsen konkluderede endvidere, at det har været en succes at anvende national MDT til at sikre faglig sparring på tværs af landet.

4) Åben drøftelse af varetagelse og ventetider ved HSF 42 i neurologi

Behandling
Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen er blevet opmærksom på, at der kan være forskel i ventetiden på tværs af landet ved varetagelse af højtspecialiserede funktion 42 i neurologi:

HSF 42: Diagnostik af normaltryks hydrocephalus, herunder lumbal perfusionsundersøgelse (200 pt.). Liquordynamiske undersøgelser kan eventuelt foretages med inddragelse af neurokirurgi.

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aalborg UH Nord*

Funktionen omhandler diagnostikken af normaltryks hydrocephalus (NPH), der primært rammer ældre mennesker og er en tilstand med forstyrrelse af det normale kredsløb af cerebrospinalvæske, karakteriseret ved radiologiske tegn til øget ventrikulært volumen. I Danmark henvises patienter til udredning for NPH til to højt specialiserede centre ved Aalborg Universitetshospital og Rigshospitalet, som er forankret i neurologiske demensudredningsenheder. I henhold til specialeplanen kan patienter henvises fra andre neurologiske afdelinger ved begrundet mistanke om NPH.

Styrelsen vurderer, at der er tale om kompleks diagnostik med behov for varetagelse i et tværfagligt samarbejde mellem neurologer, neurokirurger, radiologer, sygeplejersker og neuropsykologer med erfaring i demensudredning med indsigt og erfaring i behandlingen af denne patientgruppe.

De fremsendte oplysninger fra regionerne og fra det faglige selskab viser, at der er forskel på tværs af de to godkendte matriklers ventetid. Ved Aalborg Universitetshospital oplyses der en ventetid på 6-8 måneder og på Rigshospitalet vurderes ventetiden at være 6 uger.

Styrelsen ønsker at drøfte med Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning, om der er nationale kapacitetsudfordringer vedr. varetagelsen af HSF 42 med henblik på, at afklare om den nuværende ventetid kan nedbringes med den nuværende nationale kapacitet eller om der er behov at åbne for yderligere godkendelser til funktionen.

Bilag 4 - Baggrundsnotat vedr. varetagelse af HSF 42 i neurologi

Referat:

Sundhedsstyrelsens præsenterede punktet. Region Nordjylland oplyste, at ventetiden pt. er 12 måneder. Derudover blev det også oplyst, at teamet på AAUH består af tre speciallæger i neurologi, og regionen er særligt opmærksom på denne funktion, men også generelt på hele neurologiområdet. Region Nordjylland vurderede, at ventetiden ikke kan løses ved at præcisere visitationsretningslinjerne og påpegede, at der kan være behov en national kapacitetsudvidelse.

Region Hovedstaden oplyste, at der på Rigshospitalet er cirka 6 ugers ventetid, og afdelingen forventer kun midlertidigt at kunne støtte AAUH via en samarbejdsaftale og mener derfor, at der er behov for kapacitetsudvidelse.

Alle regioner udtrykte behov for en kapacitetsudvidelse ift. HSF 42 i neurologi. Region Syddanmark og Region Midtjylland meddelte, at de begge gerne vil varetage HSF 42 i neurologi. Det blev bemærket, at der er tale om en patientgruppe, som på grund af deres tilstand vil være udfordret af at skulle rejse langt for behandling og derfor blev det pointeret, at der også er et nærhedshensyn ift. denne patientgruppe.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at der på trods af et etableret samarbejde mellem de to godkendte matrikler ikke vurderes at kunne nedbringe ventetiden inden for de nuværende godkendelser. Styrelsen bemærkede, at alle regionerne tilsluttede sig at der er behov for udvidelse af kapaciteten for denne funktion og at der vurderes at være varige kapacitetsudfordringer. Sundhedsstyrelsen vil efter mødet sende en anmodning om en opdateret beskrivelse af ventetider og ventelister til Region Nordjylland og Region Hovedstaden. På baggrund af RBGs rådgivning vil styrelsen gå tilbage og vurdere behovet for en ny godkendelse, samt hvor mange patienter en matrikel skal varetage for at kunne opretholde kompetencerne til at varetage funktionen.

5) Indstilling til godkendelse af 2 yderligere matrikler til varetagelse af HSF 9 i Thoraxkirurgi

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Lungevolumenreducerende kirurgi er en behandlingsmulighed for udvalgte patienter med svær emfysem. I Danmark er der to lungevolumenreducerende behandlingstilbud til personer med emfysem, hhv. lungevolumenreducerende kirurgi (LVRK) og bronkoskopisk lungevolumenreduktion (BLVR). Begge indgreb er reguleret af specialeplanen via højt

specialiserede funktioner i thoraxkirurgi hhv. højt specialiseret funktion 9 og 12, hvor BCVR er godkendt 4 steder, mens LVRK kun er godkendt et sted, på Rigshospitalet. Der er siden seneste specialeplansrunde sket en faglig udvikling, der har medført, at antallet af patienter der tilbydes LVRK er steget betydeligt, fra en forventning om 8-10 patienter, til nu omkring 50 (jf. Region Hovedstadens oplysninger). Rigshospitalet har angivet kapacitetsproblemer og stigende ventetid til LVRK, og har ikke mulighed for at øge kapaciteten svarende til det nationale behov, samtidig ses der uens regionalt henvisningsmønster.

Behovet for yderligere godkendelse til varetagelsen af HSF 9 i Thoraxkirurgi er derfor blevet drøftet på møder i den Regionale Baggrundsgruppe d. 13. oktober 2022 og d. 3. februar 2023, samt i Rådgivende Udvalg d. 16. marts, hvor der var opbakning til yderligere godkendelse til HSF 9. Sundhedsstyrelsen indledte herefter en ansøgningsproces med frist for ansøgning d. 22. august.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 2 ansøgninger til funktionen fra hhv. Region Syddanmark og Region Midtjylland.

I begge ansøgninger beskrives et fornuftigt set-up omkring varetagelse af HSF 9 og der vurderes at leve op til de generelle og specialespecifikke krav. Samtidig vurderes det, at der er patientgrundlag til at begge ansøgere kan godkendes. Sundhedsstyrelsen indstiller derfor til, at den højt specialiserede funktion 9 i specialevejledningen for Thoraxkirurgi, godkendes på yderligere to matrikler, hhv. Aarhus Universitetshospital, Skejby og OUH Odense Universitetshospital.

Herudover indstilles der til, at antal af forventede patientforløb i funktionen slettes i funktionsnavnet.

Bilag 5 - 2023 Indstilling vedr. HSF9 i specialevejledningen for thoraxkirurgi

Referat

Sundhedsstyrelsen præsenterede punktet. Alle regionerne bakkede op om styrelsens indstilling.

6) kliniske rekommandationer eventuelle påvirkning af varetagelsen af HSF 26 i specialevejledningen for radiologi

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen modtog i maj 2023 en bekymringshenvendelse fra Region Midtjylland vedr. potentielle kommende kapacitetsudfordringer i forbindelse med microwave ablation

(MWA), som er en behandlingsmodalitet under den højt specialiserede funktion (HSF) 26 i specialevejledningen for radiologi.

HSF 26: Kryoterapi, radiofrekvensablation (RFA) og microwave ablation (MWA) ved maligne tumorer. Varetages i tæt samarbejde med relevante specialer (*godkendte matrikler med kursiv*)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde)

Aarhus Universitetshospital

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)

OUH Odense Universitetshospital

Bekymringshenvendelsen var afledt af Danish Colorectal Cancer Groups (DCCG) nye rekommandationer for lokalbehandling af lungemetastaser hos patienter med kolorektal cancer (bilag 6), som i retningslinjen nu sidestiller MWA med radiofrekvensablation (RFA) og stereotaksi (strålebehandling). Region Midtjylland oplyste, at de er den eneste region, der anvender MWA til behandling af lungemetastaser hos patienter med kolorektal cancer, og derfor er bekymret for, at retningslinjen nu vil medføre et øget antal henvisninger til Aarhus Universitetshospital (AUH) fra de øvrige regioner, hvilket AUH ikke har kapacitet til.

Region Midtjylland har oplyst nedenstående data over antallet af MWA-behandlinger til patienter med lungemetastaser. Der behandles som oftest flere tumorer pr. behandling – gennemsnitligt ca. 2 tumorer pr. behandling).

Tabel 1: Antal behandlinger med MWA på patienter med lungemetastaser på AUH i perioden 2019-juli 2023 fordelt pr. henvisende region

Oversigt over MWA af lunge foretaget på RS, AUH i perioden jan. 2019-jul. 2023, opgjort på region og år_nøgletal: antal behandlinger							
Sum af Antal undersøgelser	2019	2020	2021	2022	2023	Ialt 2019-2022	Andel af patienter 2019-2022
Region Hovedstaden	3	1		1		5	3,3%
Region Midtjylland	29	35	34	21	25	119	79,3%
Region Nordjylland	5		2	4		11	7,3%
Region Sjælland	1	1	1			3	2,0%
Region Syddanmark	4	3	1	4	1	12	8,0%
Hovedtotal	42	40	38	30	26	150	100,0%

Styrelsen har indhentet redegørelser fra Region Hovedstaden, Region Nordjylland og Region Syddanmark, som er godkendt til at varetage HSF 26, mhp. oplysninger om nuværende varetagelse af funktionen, herunder om de aktuelt tilbyder eller planlægger at tilbyde MWA til behandling af lungemetastaser hos patienter med kolorektal cancer.

Alle tre regioner oplyser, at de ikke tilbyder til MWA til patientgruppen. Patienterne tilbydes stereotaksi, som er ligestillet med MWA og RFA.

Region Hovedstaden oplyser, at de ikke har planer om at opstarte behandling med MWA til patientgruppen, da de ikke et nødvendigt behandlingsvolumen, som de oplyser bør være minimum 20-25 patienter årligt).

Region Syddanmark oplyser, at evidensen for at MWA er bedre eller ligestillet med stereotaksi fortsat er minimal, hvorfor regionen ikke planlægger at ændre praksis. Regionen

har taget kontakt til Region Midtjylland for uddybning af deres organisering af behandlingen, mhp. evt. forberedelse til behandlingen på sigt.

Region Nordjylland oplyser, at de har interesse for at kunne tilbyde behandlingen, dog under forudsætning af bl.a. øget CT-kapacitet, økonomi, robusthed af læger mv.

På baggrund af regionernes indmeldinger vedr. varetagelsen af behandling af lungemetastaser hos patienter med kolorektal cancer, er det ikke umiddelbart styrelsens vurdering, at der vil ske en større stigning i antallet af patienter der tilbydes MWA, idet patienterne tilbydes den ligestillede behandling stereotaksi.

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte ovenstående med den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning.

Bilag 6 - Lokalbehandling af lungemetastaser hos patienter med kolorektal cancer

Referat

Sundhedsstyrelsen præsenterede punktet. Det blev på baggrund af drøftelsen konkluderet, at de kliniske rekommandationer ikke har betydning for varetagelsen af HSF 26 i specialevejledningen for radiologi, herunder at der ikke forventes en stigning i antallet af patienter der henvises til MWA på Aarhus Universitetshospital.

7) Varetagelse af benign og malign nyrekirurgi og prostatakræft i specialevejledningen for urologi

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen nedsatte i 2020 en faglig arbejdsgruppe som skulle belyse, drøfte og rådgive styrelsen på udvalgte områder af urologien, herunder benign nyrekirurgi, malign nyrekirurgi, prostatacancer samt varetagelse af urologi på hovedfunktionsniveau. Formålet med arbejdet er at sikre, at patienter med urologiske sygdomme og tilstande modtager en ensartet behandling af højeste internationale faglige kvalitet og at sikre robusthed og vedligeholdelse af nødvendige kompetencer på de afdelinger, der varetager behandlingen.

Arbejdsgruppen består af regionale faglige repræsentanter samt repræsentanter fra Dansk Urologisk Cancer Gruppe, Dansk Urologisk Selskab og Dansk Sygepleje Selskab. Arbejdsgruppen har holdt tre arbejdsgruppemøder i løbet af 2020 og 2021, og med baggrund i den faglige rådgivning fra arbejdsgruppen, har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et notat med indstilling til fremadrettet organisering på området (se bilag 6). Heri indstiller styrelsen blandt andet følgende:

- Benign nyrekirurgi kan være vanskelig og kompleks på lige fod med malign nyrekirurgi, med kirurgiske modaliteter og teknikker, der er komplekse og teknisk udfordrende, og der bør sikres tilstrækkeligt patientvolumen i varetagelsen af den

benigne nyrekirurgi. Sundhedsstyrelsen indstiller derfor til, at der oprettes en specialfunktion for benign nyrekirurgi med følgende ordlyd: *"Vurdering og behandling af benigne kirurgiske nyre- og retroperitoneale sygdomme/tilstande, herunder åben og laparoskopisk kirurgi (inkl. robotkirurgi) samt nefrektomi og partiel resektion (700 pt.)."*

- For at sikre den bedst mulige behandling til patienten, bør man mestre alle behandlingsmodaliteter på de afdelinger, der varetager nyrekirurgi, herunder både åben, invasiv kirurgi såvel som minimal invasiv kirurgi (laparoskopi inkl. robotkirurgi). Det gælder ved benign nyrekirurgi såvel som malign nyrekirurgi.
- De kirurgiske modaliteter og teknikker er de samme ved både malign og benign nyrekirurgi, og operationer for benigne og maligne nyresygdomme foretages i samme anatomiske område. For at sikre tilstrækkeligt patientvolumen i varetagelsen af nyrekirurgi – både benign og malign –, herunder i forhold til mestring af alle behandlingsmodaliteter, vurderer Sundhedsstyrelsen, at varetagelsen af den benigne nyrekirurgi bør foretages på de samme afdelinger, der varetager malign nyrekirurgi.
- Sundhedsstyrelsen vurderer, at varetagelsen af den maligne nyrekirurgi bør fastholdes som en regionsfunktion med det nuværende antal matrikler, og at alle godkendte afdelinger bør mestre alle behandlingsmodaliteter (se også ovenfor), og at den nuværende specialfunktion vedr. malign nyrekirurgi omformuleres i tråd hermed til følgende ordlyd:

Regionsfunktion 8: *"Vurdering og behandling af nyrekræft, herunder åben og laparoskopisk kirurgi (inkl. robotkirurgi) samt nefrektomi og partiel resektion (700 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb."*

Ovenstående indstilling til fremadrettet organisering er baseret på rådgivning fra den faglige arbejdsgruppe, men det har ikke været muligt at nå til enighed i arbejdsgruppen vedrørende alle elementer. I de faglige drøftelser var arbejdsgruppen således overvejende enige om oprettelsen af en specialfunktion vedrørende benign nyrekirurgi, mens der ikke var entydig rådgivning vedrørende samlokalisering af den benigne og maligne nyrekirurgi. Dertil kommer, at flere men ikke alle i arbejdsgruppen har rådgivet omkring, at det er væsentligt, at godkendte sygehuse kan varetage alle modaliteter i varetagelsen af den maligne nyrekirurgi.

Notatet har været til kommentering i arbejdsgruppen over sommeren 2023, og Sundhedsstyrelsen har modtaget kommentarer fra cheflæge og medlem af arbejdsgruppen fra Region Syddanmark, sygehusledelsen på Esbjerg Sygehus, regionsrådsformand i Region Syddanmark, udtalelse fra det urologiske specialråd i Region Syddanmark og kommentar fra Dansk Urologisk Selskab.

I de forskellige kommentarer fra Region Syddanmark anføres det blandt andet, at beslutningen vil betyde, at urologisk afdeling på Esbjerg Sygehus risikerer at lukke, at det vil medføre udfordringerne i forhold til rekruttering og fastholdelse, lang transporttid for patienterne og kapacitetsudfordringer, og dermed større ulighed i sundhed. Dertil kommer, at der bliver gjort indsigelse mod, at beslutningen træffes uden at der er faglig evidens herfor men alene ud fra et generelt specialeplansprincip om "øvelse gør mester". Hertil vil

Sundhedsstyrelsen kort bemærke, at vi i høj grad anerkender det store arbejde, som Urologisk afdeling på Esbjerg Sygehus har gjort med hensyn til opbygning af urologien, såvel som hensynet til at sikre rekruttering og fastholdelse i et presset sundhedsvæsen, og det igangværende arbejde handler ikke om, hvorvidt Esbjerg Sygehus har kvalitetsudfordringer.

Dansk Urologisk Selskab tilslutter sig, at der oprettes en specialfunktion vedrørende benign nyrekirurgi, men gør indsigelse mod, at den benigne nyrekirurgi skal varetages samme sted som den maligne nyrekirurgi. Både selskabet såvel som kommentarerne fra Region Syddanmark peger på, at selskabet i 2018 har rådgivet Sundhedsstyrelsen om, at de ikke så faglige forhindringer i forhold til at adskille varetagelsen af den benigne og maligne nyrekirurgi. Sundhedsstyrelsen bemærker her, at selskabet i forbindelse med den faglige arbejdsgruppeproces omvendt rådgav omkring, at benign og malign nyrekirurgi bør placeres på samme matrikler af hensyn til volumen og robusthed pr. afdeling.

På baggrund af dette ønsker Sundhedsstyrelsen en åben drøftelse med Den Regionale Baggrundsgruppe med henblik på rådgivning i forhold til styrelsens indstilling, og hvordan vi på sigt kan sikre en løsning, der sikrer høj faglig kvalitet og robusthed i behandlingen af benigne og maligne nyresygdomme og tilstande.

Efter drøftelsen i Den Regionale Baggrundsgruppe vil Sundhedsstyrelsen indhente rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg, inden der træffes endelig afgørelse.

Bilag 7 - Varetagelse af benign og malign nyrekirurgi og prostatakraft i specialevejledningen for urologi

Referat

Styrelsen præsenterede punktet og redegjorde for processen omkring arbejdsgruppen for urologi.

Region Syddanmark udtrykte bekymring for oplægget til samlokalisering af benign og malign nyrekirurgi. I regionen samlede man i 2018 de benigne operationer på Esbjerg Sygehus og har ikke oplevet udfordringer ift. varetagelsen; hverken ift. kapacitet eller kvalitet. Derudover bemærkede Region Syddanmark, at der også er andre hensyn end det faglige, herunder også hensynet til patienterne og at der findes andre måder at sikre kvaliteten fremadrettet, eksempelvis ved fælles MDT-konferencer, formaliserende samarbejder samt udveksling af personale på tværs af sygehuse. Regionen påpegede, at det er afgørende i forhold til at kunne opretholde de urologiske afdelinger, at man bevarer varetagelsen af nyrekirurgien på de nuværende matrikler, for dermed at sikre den nødvendige kapacitet, ligesom der bør tages hensyn til patienternes afstand til sygehuset.

Region Midtjylland påpegede, at hvis kvaliteten er i orden, så er nærhed også en kvalitet. Derudover bemærkede regionen, at sygehusene er specialiseret inden for forskellige områder, og det er vigtigt at understøtte, at sygehusene har en bestemt faglig profil.

Efterfølgende blev forslaget om at regulere den benigne del af nyrekirurgien drøftet, og der var opbakning til, at den benigne nyrekirurgi fremadrettet reguleres af specialeplanen.

Styrelsen har tidligere vurderet, at der kunne være behov for at samle den maligne nyrekirurgi yderligere. Ved at samtænke og samlokalisere benign og malign nyrekirurgi, sikres den nødvendige volumen, der skal til for at sikre og opretholde kompetencer. Derfor er der i notatet heller ikke lagt op til en yderligere centralisering af den maligne nyrekirurgi.

Der blev igen peget på, at kvaliteten fortsat kan opretholdes gennem øvrige redskaber såsom MDT, formaliseret samarbejde mv. Derudover var der et ønske fra Region Syddanmark og Region Sjælland om et behov for et styrket samarbejde på tværs af sygehusene, med fokus på at sikre robustheden på landets afdelinger.

Slutligt blev styrelsens indstilling til, at alle godkendte matrikler skulle kunne varetage alle teknikker og modaliteter drøftet. Der var opbakning fra RBG til denne indstilling. Region Syddanmark gjorde opmærksom på, at de går i gang med at sikre dette på deres afdelinger.

Styrelsen konkluderede, at der var opbakning til, at nyrekirurgi omfattes af specialeplanen, samt at alle godkendte matrikler kan varetage alle teknikker og modaliteter. Styrelsen har noteret sig, at der ikke var opbakning til samlokaliseringen af den benigne og maligne nyrekirurgi. Styrelsen vil gå videre på baggrund af rådgivningen fra RBG og indhente rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg.

8) Nedlæggelse af funktion i specialeplanen for plastikkirurgi - HSF 17 behandling af hypospadi hos voksne og tilpasning af funktionen i specialevejledningen for urologi

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af en henvendelse fra Region Hovedstaden ved opfølgning på specialeplanen 2021 undersøgt grundlaget for opretholdelse af den højt specialiserede funktion (HSF) 17: ”Hypospadi, særligt voksne patienter der ikke er behandlet i barnealderen, samt ved komplikationer (fistler og strikturer)” i specialevejledningen for Plastikkirurgi.

Henvendelsen fra Region Hovedstaden gav anledning til, at Sundhedsstyrelsen har set nærmere på varetagelsen af funktionen i de to regioner, der i dag varetager funktionen HSF 17, og styrelsen har yderligere modtaget faglig rådgivning fra Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi og Dansk Urologisk Selskab.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at HSF 17 i specialevejledningen for plastikkirurgi bør nedlægges, da behandlingen af disse patienter varetages under HSF 25 i specialevejledningen for urologi. Styrelsen bemærker, at dette har været praksis i en længere periode, da urologerne vurderes at have erfaringen og de nødvendige kompetencer til at

fortage indgrebet for både børn og voksne. Derudover bemærkes det, at der i varetagelsen af HSF 25 i de to regioner er fokus på at inddrage plastikkirurgerne i behandlingen.

Sundhedsstyrelsen fremlægger sin vurdering og indstilling vedr. nedlæggelse af HSF 17 i plastikkirurgi og omformulering af HSF 25 i urologi i bilag 3. På baggrund af bilag 3 ønsker Sundhedsstyrelsen rådgivning fra Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning i relation til dette.

Bilag 8 - Indstillingsnotat: Nedlæggelse af HSF 17 i specialevejledningen for plastikkirurgi og justering af HSF 25 i urologi

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede punktet. Efterfølgende gav Region Hovedstaden udtryk for, at der ikke er et ønske fra Rigshospitalet om at nedlægge HSF 17 i plastikkirurgi.

Sundhedsstyrelsen konkluderede efter at have modtaget rådgivning fra RBG, at en nedlæggelse af HSF 17 i plastikkirurgi ikke længere er relevant og derfor er der ikke behov for at justere specialevejledningen i plastikkirurgi.

9) Opfølgning på specialeplanen 2021: Neurokirurgi og ortopædisk kirurgi

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med opfølgninger på specialeplanen i flere år konstateret lavt volumen i regionsfunktion 14 i specialevejledningen for ortopædisk kirurgi og regionsfunktion 3 i specialevejledning for neurokirurgi.

RF 14 Specialevejledning for Ortopædisk kirurgi

Implantater (diskusproteser) ved degenerative rygsygdomme. (1) Lumbalt. Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne (monitoreres)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Rigshospitalet, Glostrup

Aarhus Universitetshospital

OUH Odense Universitetshospital

Capio CFR A/S (Hellerup)

RF 3 i Specialevejledning for Neurokirurgi

Implantater (diskusproteser) ved degenerative nakke- og rygsygdomme: (1) Cervikalt (2) Lumbalt. Varetages også i ortopædisk kirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne (monitoreres)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Rigshospitalet, Glostrup
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital
Capio A/S (Hellerup)*

Data for aktiviteten viser ingen aktivitet for implantater ved lumbale rygsygdomme og meget begrænset aktivitet ved cervikale rygsygdomme. Region Hovedstaden og Region Midtjylland har til styrelsen oplyst, at man betragter behandlingen som obsolet.

Styrelsen indstiller at funktioner vedrørende implantater ved lumbale rygsygdomme nedlægges og at der varsles fratagelse af godkendelser til cervikale rygsygdomme, hvor der ikke er aktivitet.

Baggrunden for indstillingen fremgår af vedlagte notat, bilag 7.

Bilag 9 - Notat vedr. diskusproteser RF 14 og RF 3 i hhv. ortopædkirurgi og neurokirurgi

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede punktet.

Region Hovedstaden, Region Nordjylland og Region Sjælland var enige i styrelsens vurdering af funktioner vedrørende implantater ved lumbale rygsygdomme nedlægges og at der varsles fratagelse af godkendelser til cervikale rygsygdomme, hvor der ikke er aktivitet.

Region Midtjylland og Region Syddanmark ønskede begge at få genfremsendt notatet efter RBG-mødet for at vurdere om de kan støtte indstillingen.

Sundhedsstyrelsen vil efter mødet fremsende bilag 9 til kommentering hos de to regioner inden at sagen drøftes på Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

10) Ansøgning til varetagelse af endovaskulær behandling af thorakoabdominale aortasygdomme

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har indkaldt ansøgninger til varetagelsen af endovaskulær behandling af thorako-abdominale aortasygdomme. Det drejer sig om følgende højt specialiserede funktioner (med enslydende formulering):

HSF 11 i specialevejledningen for karkirurgi, HSF 26 i specialevejledningen for thoraxkirurgi, HSF 13 i specialevejledningen for radiolog

Endovaskulær behandling af thorakale aortaaneurismer, aortadissektion i aorta descen-dens og thorakoabdominale aortaaneurismer. Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: kardiologi, thoraxkirurgi og radiologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer, hvor intern medicin: kardiologi, thoraxkirurgi og radiologi skal forefindes på samme matrikel.

Rigshospitalet, Blegdamsvej (ej thorako-abdominale aortasygdomme)

Aarhus Universitetshospital

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde) (ej thorako-abdominale aortasygdomme)

OUH Odense Universitetshospital (ej thorako-abdominale aortasygdomme)

Baggrunden er at der er kapacitetsudfordringer på Aarhus Universitetshospital. Sagen har været behandlet på Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 16. marts 2023.

Sundhedsstyrelsen har modtaget ansøgninger fra Region Syddanmark (Odense Universitetshospital) og Region Hovedstaden (Rigshospitalet). Styrelsen indstiller at der gives godkendelse til Rigshospitalet. Styrelsens vurdering og indstilling fremgår af vedlagte notat, bilag 8.

Bilag 10 - Sundhedsstyrelsens indstilling vedr. varetagelse af thorakoabdominale aortasygdomme

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede punktet.

Der var ikke bemærkninger fra RBG til styrelsens indstilling. Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der var opbakning til indstillingen og vil efterfølgende drøfte den med Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning på det kommende møde.

11) Eventuelt

Sundhedsstyrelsen orienterede om en henvendelse fra dermatologisk selskab ift. psoriasis behandling. Fra faglig side er der ikke problemer med at behandling af psoriasis fremadrettet varetages på hovedfunktionsniveau af privat praktiserende speciallæger i dermatologi, men styrelsen gjorde opmærksom på, at regionernes udgifter til medicintilskud vil ændre sig markant samt at der vil komme en egenbetaling for patienterne, hvis lægemidlet skal købes på recept på privat apotek. Styrelsen har svaret det faglige selskab, at Sundhedsstyrelsen ikke går videre med sagen. Sundhedsstyrelsen vurderede, at man ikke i specialeplans sammenhæng kan træffe den afgørelse, da det er forbundet med store økonomiske udgifter for regionerne. Det blev aftalt, at styrelsen sender sit svar til selskabet til orientering til RBG.