

REFERAT

Emne	75. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 2. maj 2024 kl 13.00 – 16.00
Sted	Islands Brygge 57 – Auditorium Videoopkaldsoplysninger ses i mødeindkaldelsen
Deltagere	Agnethe Vale Nielsen, Forperson Sundhedsstyrelsen Jakob Schelde Holde fra Danske Regioner Line Rasmussen fra Region Hovedstaden Jannick Brennum fra Region Hovedstaden Anne-Mette Lesche fra Region Sjælland Peder Fabricius fra Region Sjælland (fra 13-14.00) Søren Pihlkjær Hjortshøj fra Region Nordjylland Thomas Kanstrup fra Region Nordjylland Michael Braüner Schmidt fra Region Midtjylland Rikke Skou Jensen fra Region Midtjylland Kim Brixen fra Region Syddanmark Solveig Hansen fra Region Syddanmark Mikkel Bruun Pedersen, Sundhedsstyrelsen Kristine Skovgaard Bossen, Sundhedsstyrelsen Anne Tving Jensen, Sundhedsstyrelsen Louise Stage, Sundhedsstyrelsen Jens Flemming Pedersen, Sundhedsstyrelsen

1. Godkendelse af dagsorden
2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen
 - a. *Opfølgning på specialeplanen 2023*
 - b. *Status på revision af vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet*
 - c. *Anmodning om åbning af ekstraordinær ansøgningsrunde for HSF 23 i specialevejledningen for kirurgi*
3. Afrapportering fra den nationale multidisciplinær teamkonference vedr. udredning og behandling af patienter med variationer i kønskarakteristika (2023)
4. Indstilling vedrørende godkendelse til RF7 i Kardiologi på Regionshospitalet Gødstrup
5. Frasigelse af specialfunktioner for børn og unge med funktionelle lidelser
6. Fremtidig model for specialeplanlægning
7. Nyt fra regionerne
8. Eventuelt

Bilag

Bilag 1 - Notat vedr. Nationalt MDT for udredning og behandling af variationer i kønskarakteristika

1) Godkendelse af dagsorden

Referat:

Dagsorden blev godkendt.

2) Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

Referat:

Sundhedsstyrelsen takkede indledningsvist for at måtte komme på besøg d. 10 og 11. april i forbindelse med at styrelsen afholdte besøgsdag i hele sundhedsvæsnet og var b.la. ude og besøge diverse sygehuse i regionerne.

Efterfølgende orienterede styrelsen igen om, at Enhed for Sygehusplanlægning sender 5-6 medarbejdere på et to-dages besøg på et sygehus i hver region med henblik på at komme tættere på driften. Indtil videre har medarbejderne besøgt Regionshospitalet Horsens, Esbjerg Sygehus og Aalborgs Universitetshospital. Frem mod sommerferien vil der også være besøg på Slagelse Sygehus og Amager og Hvidovre Hospital.

Styrelsen orienterede også om, at den revideret vejledning for kønsidentitet er ved at være klar til at blive sendt i høring.

Afslutningsvis orienterede styrelsen om, at Sundhedsstyrelsens direktør er kommet med en opfordring til at orientere os hvis det opleves, at styrelsens retningslinjer, vejledninger eller andre udgivelser giver anledning til overbehandling i sundhedsvæsnet.

a. Opfølgning på specialeplanen 2023

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 2024 modtager Sundhedsstyrelsen således statusrapporter for varetagelsen af specialfunktioner i 2023 fra regioner og privathospitaler tillige med kommentarer til aktivitetsdatatræk fra Sundhedsdatastyrelsen på udvalgte specialfunktioner og regionernes afrapportering af forskningsaktivitet. På baggrund af de fremsendte oplysninger vil styrelsen sagsbehandle materialet og foretage en første vurdering af sygehusenes opfyldelse af krav til varetagelse af specialfunktioner. Efterfølgende vil

styrelsen senest d. 28. juni udsende anmodninger med konkrete og opfølgende spørgsmål til fremsendte statusrapporter, kommentarer til LPR-datatræk og forskningsopgørelser til regioner og privat hospitaler. Svarfristen for regioner og privat hospitaler til at fremsende svar på yderligere oplysninger er d. 13. september. Styrelsen forventer at udsende de endelige svarbreve d. 13. oktober.

Sundhedsstyrelsen forvente at kunne give Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning en endelige afrapportering på mødet d. 21. november 2024.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om dette års opfølgning på specialeplanen og bemærkede, at de endelige svarbreve fremsendes d. 11. oktober (og ikke den 13. oktober som tidligere udmeldt).

b. Status på revision af vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet

Som orienteret om til mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe d. 16. november 2023 er Sundhedsstyrelsen ved at revidere og sammenlægge Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet fra 1999 og Vejledning om lægers og tandlægers anvendelse af implantater fra 2013.

Der er siden nytår afholdt to arbejdsgruppemøder. Til de første møder har der været fokus på vejledningens formål og genstandsfelt. På baggrund af rådgivning fra arbejdsgruppen arbejder Sundhedsstyrelsen videre med følgende formål og genstandsfelt:

Vejledningens formål vil være patientsikkerhed, herunder:

- At sikre patientsikkerhed, herunder relevant vidensopsamling ved indførsel af nye behandlinger i sundhedsvæsenet
- At sikre at relevante sundhedspersoner kender til og overholder bestemmelser for *omhu og samvittighedsfuldhed ved indførsel af nye behandlinger*
- At sikre at den ansvarlige organisation/aktør er opmærksomme på dennes forpligtelser, herunder sikrer de nødvendige rammer for sundhedspersonale arbejder inden for gældende lovgivning og vejledninger
- At sikre ensartet og systematisk implementering og opfølgning med indførelse af ny behandling

I vejledningen vil det brede behandlingsbegreb som defineret i Sundhedsloven¹ blive benyttet, og vejledningen vil blive målrettet alle autoriserede sundhedspersoner². Derudover vil det organisatoriske og ledelsesmæssige ansvar også blive indskrevet i vejledningen. Der er fokus på, at vejledningen skal kunne finde anvendelse i relevante situationer, hvor

¹ Undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient

² Ambulancefører, bandagist, behandlerfarmaceut, bioanalytiker, ergoterapeut, fodterapeut, fysioterapeut, jordemoder, kiroprakter, klinisk diætisk, klinisk tandtekniker, læge, optiker og optomestrist, osteopat, radiograf, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske, tandlæger og tandplejer

indførsel af nye behandlinger kan give risiko for patientsikkerheden, uanset nuværende og fremtidigt ansvar for sundhedsopgaver og organisering af sundhedsvæsenet.

Frem mod sommerferien skal der afholdes to arbejdsgruppemøder yderligere. Derudover vil den foreløbige vejledning blive drøftet til møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 20. juni 2024. Endeligt udkast til offentlig høring forventes færdigt i efteråret 2024, og i forbindelse med offentliggørelse af vejledningen vil der blive lavet en kommunikationsindsats for at få vejledningen ud de relevante steder i sundhedsvæsenet.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om dagsordenspunktet.

c. Anmodning om åbning af ekstraordinær ansøgningsrunde for HSF 23 i specialevejledningen for kirurgi

Sundhedsstyrelsen har modtaget en henvendelse fra Region Sjælland, hvor der gøres opmærksom på, at patientvolumen i den højt specialiseret funktion 23 (HSF) i specialevejledningen for kirurgi er større end antaget, samt at der er en udvikling inden for kræftkræftkirurgisk behandling og den perioperative behandling, der tilsiger, at der fremadrettet vil være flere patienter, som vil være kandidater til at modtage behandling ved HSF 23.

Højt specialiserede funktion 23: Avanceret bækkenkirurgi for tarmtumorer, herunder: (1) Lokal avanceret primær rektumcancer (fraset lokal indvækst i blæretop eller uterus) (ca. 40 pt./år), (2) Intenderet kurativ kirurgi ved lokalrecidiv af rektumcancer og metastaser (også i samme område) (ca. 20-25 pt./år).

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Aarhus Universitetshospital

Regionen ønsker at der åbnes for ansøgning til funktionen og at ansøge om denne. Sundhedsstyrelsen har anmodet Region Midtjylland og Region Hovedstaden om at forholde sig til de modtagne oplysninger med tidsfrist d. 22. april. Efterfølgende vil Sundhedsstyrelsen vurdere, om der er tale om nationale kapacitetsudfordringer, der tilsiger, at der skal åbnes for ekstraordinær ansøgningsproces for HSF 23 i specialevejledningen for kirurgi, samt indholdet og volumen af funktionen, herunder hvilke krav der er til kompetencer og samarbejder med andre specialer.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede indledningsvist dagsordenpunktet og understregede, at lige nu er sagsbehandlingen på det stadie, hvor styrelsen afdækker, om der er nationale kapacitetsudfordringer, der tilsiger, at der bør åbnes for en ekstraordinær ansøgningsrunde for varetagelse af HSF 23 i kirurgi. Det blev også påpeget, at ved en ekstraordinær ansøgningsrunde for en specialfunktion vil alle regioner og privathospitaler kunne ansøge om den højt specialiserede funktion.

Region Sjælland påpegede indledningsvist, at man på Sjællands Universitetshospital gerne vil varetage mere højt specialiserede behandling inden for kirurgien, og regionen vurderer, at man har det fornødne setup og kompetencer til at varetage HSF 23 i kirurgi.

Region Syddanmark oplyste, at hvis der bliver åbnet for at kunne ansøge om HSF 23 vil Sygehus Lillebælt være interesseret i at ansøge om funktionen. Derudover påpegede Region Syddanmark, at hvis patientgrundlaget ved HSF 23 er større end antaget, bør der være opmærksomhed på, at funktionen ikke ses isoleret og der er overlap til eksempelvis HSF 26 i kirurgi: 'kirurgi for analkræft'.

Region Midtjylland og Region Hovedstaden bemærkede, at de ikke kan genkende, at der er kapacitetsudfordringer ift. den nuværende varetagelse af HSF 23. Region Midtjylland påpegede, at der tidligere har været udfordringer med få sengepladser på Mave- Tarm- Kirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital, men at afdelingen er et andet sted nu. Region Hovedstaden påpegede, at på baggrund godkendelsen af Herlev Hospital til varetagelse af HSF 27 i kirurgi oprettes der nu en national multidisciplinær teamkonference (MDT-konference), der ønskes udvidet til også at omfatte HSF 23, som også varetages af Aarhus Universitetshospital og Herlev Hospital. Dette vil sikre ensartet behandling på tværs af landet og afsløre kapacitetsudfordringer ved HSF 23 såfremt de eksisterer. Region Hovedstaden oplyste endvidere, at det i dag er et godt samarbejde med AUH om varetagelsen af HSF 23.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for bemærkningerne og oplyste, at styrelsen vil vurdere, om der er grundlag for, om der skal åbnes for en ekstraordinær ansøgningsrunde, før kompetencer og setup bliver vurderet.

3) Afrapportering fra den nationale multidisciplinær teamkonference vedr. udredning og behandling af patienter med variationer i køns karakteristika (2023)

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

I forbindelse I 2019-2020 reviderede Sundhedsstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe de specialfunktioner, der vedrører varetagelsen af personer med variationer i køns karakteristika. Formålet med revisionen var at sikre, at personer med de forskellige tilstande med variationer i køns karakteristika, får et tilbud af ensartet høj kvalitet, der 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 nationale multidisciplinære teamkonferencer (MDT-konference) med deltagelse af repræsentanter fra de involverede specialer på de sygehuse, der varetog specialfunktioner inden for variationer i køns karakteristika. Der skulle som udgangspunkt afholdes fire MDT-konferencer årligt (se bilag 1).

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. Sundhedsstyrelsen har siden 2021 modtaget årlige afrapporteringer, fra Rigshospitalet i lige kalenderår og fra Aarhus Universitetshospital i ulige kalenderår.

De årlige afrapporteringer drøftes på møder i Den Regionale Baggrundsgruppe, og senest er afrapporteringen for 2022 fra Rigshospitalet blev drøftet på møde i Den Regionale Baggrundsgruppe d. 14. september 2023. Katharina M. Main, professor, PhD og ledende overlæge fra Rigshospitalet, holdt oplæg, hvor 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. På baggrund af oplægget og drøftelsen konkluderede Sundhedsstyrelsen, at det har været en succes at anvende national MDT til at sikre faglig sparring på tværs af landet

Sundhedsstyrelsen har nu modtaget afrapporteringen for 2023 fra Aarhus Universitetshospitalet. Sundhedsstyrelsen ønsker en fortsat drøftelse af erfaringerne 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. Ligeledes ønskes en drøftelse af, 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. Forud for drøftelsen vil Katharina Main, Rigshospitalet, holde oplæg om afrapporteringen fra 2023.

Bilag 1 - Notat vedr. Nationalt MDT for udredning og behandling af variationer i kønskarakteristika

Referat:

Katharina Main præsenterede afrapportering fra den nationale multidisciplinær teamkonference (MDT-konference) vedr. udredning og behandling af patienter med

variationer i kønskarakteristika. Hun oplyste b.l.a., at der ved MDT-konferencerne har været Deltagelse af Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Det blev efterfølgende oplyst, at der ikke har været operationer med deltagelse kirurger fra flere forskellige matrikler på samme tid, da kirurgerne ikke har oplevet behov for inddragelse af andre afdelinger. Der har været eksempler på flere operationer på samme matrikel, hvor en speciallæge i kirurgi og speciallæge i gynækologi og obstetrik har samarbejdet.

Region Nordjylland oplyste, at der har været stor tilfredshed med samarbejdet og muligheden for at deltage på de nationale MDT-konferencer.

Region Midtjylland tilsluttede sig, at der har været gode erfaringer med nationale MDT-konferencer, men der bør være opmærksomhed på, at kirurgerne skal inddrage kirurger fra andre sygehuse samt speciallæger fra andre specialer. Den manglende inddragelse på tværs af sygehusene giver en bekymring for, at der ikke bliver vidensdelt og sikres et fælles erfaringsgrundlag omkring den kirurgiske behandling.

Katharina Main påpegede, at de nationale MDT-konferencer har styrket området, da de tilvejebringer bedre diagnostik og et bedre beslutningsgrundlag, herunder drøftelser af fordele /ulemper samt forventninger til behandlingsresultat ved vurdering af behov for kirurgiske indgreb.

Det blev drøftet, om det vil være relevant med en indstilling om, at kirurgerne på tværs af afdelingerne deltager i operationer for at sikre læring og et større samlet erfaringsgrundlag. Region Hovedstaden og Region Midtjylland, vil gå tilbage og afklare barrierer for denne deltagelse.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der er gode erfaringer med både forbedret diagnostik og behandling, men der er behov for opmærksomhed på, hvordan der sikres et fælles erfaringsgrundlag mellem kirurger på forskellige afdelinger fremadrettet, og om at kirurgerne skal deltage i operationerne. Afslutningsvis bemærkede styrelsen, at initiativet om at lave nationale MDT-konferencer vedr. udredning og behandling af patienter med variationer i kønskarakteristika har været at sikre et kvalitetsløft og bruge erfaringerne på tværs.

Styrelsen vil forsætte afrapporteringen, da det er givtigt med indblik i arbejdet med nationale MDT-konferencer vedr. udredning og behandling af patienter med variationer i kønskarakteristika fremadret. Styrelsen vil vurdere, om der er behov for at drøfte afrapporteringer i RBG fremadrettet.

4) Indstilling vedrørende godkendelse til RF7 i Kardiologi på Regionshospitalet Gødstrup

Behandling
Drøftelse

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har ansøgt Sundhedsstyrelsen om godkendelse til varetagelse af regionsfunktion 7 i specialevejledningen for kardiologi på Regionshospitalet Gødstrup

Arvelige hjertesygdomme. Varetages i tæt samarbejde med klinisk genetik, klinisk biokemi og retsmedicin (4.500 pt.)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital

Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Vejle (i formaliseret samarbejde)

Funktionen ønskes varetaget i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital.

Baggrunden for ansøgningen er, at der er et øget kapacitetsbehov til især genetisk udredning af familiær hyperkolesterolæmi (FH). Det skyldes en særlig tværregional indsats for opsporing af FH, som er underdiagnosticeret i Danmark.

Det vurderes ifølge Databasen for Familiær Hyperkolesterolæmi, at prævalensen i Danmark er på omkring 1 ud 220 svarende til op mod 30.000 personer, hvoraf under 1/3 er diagnosticeret på nuværende tidspunkt. Region Midtjylland vurderer, at der i regionen er mellem 5370 og 6700 personer med FH, hvoraf omkring 20 pct. er diagnosticeret. Det er målsætningen at opspore alle borgere med FH inden for en 10-års periode.

I perioden 2021 til 2023 er der årligt undersøgt i gennemsnit 106 og 165 patienter med specifikke genetiske test på hhv. Regionshospitalet Viborg og Aarhus Universitetshospital. Region Midtjylland ønsker derfor at udvide kapaciteten ved en yderligere godkendelse af Regions-hospitalet Gødstrup. Det forventes at der kan foretages undersøgelse af 70 patienter årligt på Regionshospitalet Gødstrup.

Sundhedsstyrelsens vurdering

På baggrund af det fremsendte datagrundlag vurderer Sundhedsstyrelsen, at det nuværende volumen af genetiske undersøgelser af FH i Region Midtjylland er utilstrækkeligt i forhold til at opnå målsætningen for opsporing af borgere med FH, og styrelsen vurderer således, at der er anledning til at realitetsbehandle ansøgningen fra regionen. Styrelsen har ikke modtaget anmodninger om godkendelser fra andre regioner, hvorfor det antages, at der er den nødvendige kapacitet til opsporing af FH i de øvrige regioner.

Styrelsen vurderer, at det faglige setup på Regionshospitalet Gødstrup lever op til de relevante kompetencekrav og at der er beskrevet et fagligt samarbejde med Aarhus Universitetshospital som sikrer høj kvalitet.

Der planlægges ikke undersøgelse af patienter fra andre regioner, og en godkendelse af Regionshospitalet Gødstrup forventes ikke at have konsekvenser for varetagelsen af RF7 på de øvrige godkendte matrikler i andre regioner.

Sundhedsstyrelsen indstiller, at Regionshospitalet Gødstrup godkendes til varetagelse af RF7 i formaliseret samarbejde, og ønsker rådgivning hertil.

Referat:

Der var opbakning fra RBG til indstillingen. Sundhedsstyrelsen vil efterfølgende sende indstillingen i skriftlig høring i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

5) Frasigelse af specialfunktioner for børn og unge med funktionelle lidelser

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Region Syddanmark har meddelt Sundhedsstyrelsen at følgende specialfunktioner i Børne- og Ungdomspsykiatri ikke varetages i Børne- og Ungdomspsykiatri Odense – Universitetsfunktion, Psykiatrien i Region Syddanmark.

RF 7: Somatoforme tilstande, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt. (incidens 90). Varetages i tæt samarbejde med pædiatri

RF 8: Udredning, behandling, rehabilitering og tværsektoriel koordinering for børn og unge med moderat til svære funktionelle lidelser, herunder også træthed, af minimum 6 måneders varighed, hvor der er svær begrænsning ift. aktivitet og deltagelse, og hvor der ikke har været tilstrækkelig effekt af behandling på hovedfunktionsniveau. Varetages af et tværfagligt team bestående af speciallæger i pædiatri og børne-og ungdomspsykiatri, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer, terapeuter, lærere/pædagoger m.fl. med særlige kompetencer inden for funktionelle lidelser. Funktionen varetages i tæt samarbejde mellem pædiatri og børne-og ungdomspsykiatri, med fælleskonferencer

HSF 16: Børn og unge med komplekse og svært funktionsbegrænsende funktionelle lidelser, som kræver specialiseret behandling og rehabilitering under indlæggelse (ca. 2-5 patientforløb/år), varetages i tæt samarbejde mellem speciallæger, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer, terapeuter m.fl. med specialiserede kompetencer inden for funktionelle lidelser og forankres i pædiatrisk regi i tæt samarbejde mellem pædiatri og børne-og ungdomspsykiatri, med fælleskonferencer. Vidensopbygning på nationalt plan sikres gennem et fast tværgående samarbejde mellem de højt specialiserede centre om udredning og behandling af konkrete patienter, forskning og udvikling af retningslinjer mv

I forbindelse med opfølgningen på specialeplanen for 2022 har Region Syddanmark i statusrapporten skrevet, at ovenstående funktioner ikke varetages. Dette skyldes mangel på speciallæger med kompetence inden for området. Region Syddanmark har rettet henvendelse til Region Midtjylland og Region Hovedstaden for at afsøge muligheden for, at de kunne overtage Region Syddanmarks varetagelse af funktionerne. Tilbage meldingen fra de øvrige regioner er, at de ikke har kapacitet til at varetage Region Syddanmarks population. Region Syddanmark har

afsøgt muligheder internt i regionen for at afhjælpe med at udrede og behandle målgruppen, uden at det har givet et positivt resultat.

Sundhedsstyrelsen betragter derfor dette som en frasigelse af de ovenfor nævnte funktioner, og styrelsen har bedt Region Syddanmark bekræfte dette. Styrelsen har desuden bedt Region Syddanmark tilkendegive, om regionen har planer om at genoprette de nødvendige kompetencer til varetagelse af funktionerne i Børne- og Ungdomspsykiatrien, herunder om der i givet fald kan angives en tidsramme herfor.

Sundhedsstyrelsen opfordrer Region Hovedstaden og Region Midtjylland, som varetager den højt specialiserede funktion, til, om muligt, at øge deres kapacitet for at kunne behandle patienter fra Region Syddanmark. Styrelsen er opmærksom på at kapaciteten i Børne- og Ungdomspsykiatrien generelt er presset i hele landet. Styrelsen vil desuden opfordre regionerne til at etablere et styrket samarbejde mellem de højt specialiserede funktioner på området, som det er forudsat i specialevejledningen.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens rapport om *Specialeplanlægning - begreber, principper og krav*, at regioner hvis sygehuse varetager en specialfunktion har en forsyningsforpligtelse for specialfunktionen. Regionerne har i deres ansøgning til specialfunktionerne angivet antallet af patienter der forventes behandlet. Ved frasigelse af en funktion, som kun er placeret få steder i landet, lægges en uforudset kapacitetsudvidelse på de tilbageværende godkendte matrikler/regioner. Der er derfor behov for en drøftelse af den samlede kapacitet på tværs af landet fsva. de konkrete funktioner.

Sundhedsstyrelsen indstiller at udvalget drøfter problemstillingen og forslag til løsningsmuligheder, herunder om der er øvrige funktioner/specialer hvor der kan forventes at komme lignende udfordringer/frasigelser

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede dagsordenspunktet. Region Hovedstaden bemærkede, at regionen sammen med Region Midtjylland gerne vil i dialog med Region Syddanmark om at undgå, at Region Syddanmark frasiger sig specialfunktionerne, og at der i stedet etableres et samarbejde på tværs, hvor de andre regioner støtter Region Syddanmark i at opbygge kapacitet. Region Syddanmark oplyste, at regionen gerne vil genoverveje en ordning med fælles samarbejde med Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Sundhedsstyrelsen kvittererede for den forslåede løsning og vil afvente, at de tre regioner har forsøgt at opbygge et fælles samarbejde. Det blev aftalt, at Region Syddanmark giver en tilbagemelding ift. om de forsat vil frasige sig specialfunktionerne efter sommerferien.

6) Fremtidig model for specialeplanlægning

Behandling:
Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen er ved at se på den fremtidige model for specialeplanlægning, der skal lægge til grund for revisionen af den gældende specialeplan, der vil forløbe i 2025. Som led i dette udviklingsarbejde ønsker styrelsen Den Regionale Baggrundsgruppes rådgivning.

Den nuværende model for specialeplanlægning blev formaliseret med sundhedsloven i 2007, og afspejlede bl.a. udfordringerne på sygehusområdet på daværende tidspunkt. Formålet med specialeplanlægningen har bl.a. været at sikre høj faglig kvalitet, lighed i sundhed og understøtte bæredygtige og specialiserede miljøer, der fremmer udvikling og uddannelse. Sundhedsvæsenet, sygehusvæsenet og befolkningen har ændret sig markant siden dengang. Der er sket en faglig udvikling med nye behandlingsmæssige og teknologiske muligheder. Sygehusbyggerierne er godt i gang og flere er taget i brug, og regionernes sygehusplaner er ved at konsolidere sig, ligesom kommunerne har udviklet de kommunale sundhedsopgaver parallelt med udviklingen i sygehusvæsenet.

Samtidig står sundhedsvæsenet overfor nye udfordringer med bl.a. mangel på personale, en stigende ældrebefolkning og færre mennesker i den arbejdsdygtige alder, såvel som udfordringer med sammenhæng, prioritering, behov for en omstilling af sundhedsvæsenet, og en potentiel ny omstrukturering af sundhedsvæsenet i forlængelse af det kommende udspil fra Sundhedsstrukturkommissionen.

Modellen for den fremtidige specialeplanlægning bør afspejle denne udvikling, og de udfordringer som sundhedsvæsenet står overfor i dag og i den nærmeste fremtid.

Som led i udviklingsarbejdet med den fremtidige model har Sundhedsstyrelsen nedsat en arbejdsgruppe som på tre workshops i foråret 2024 skal bistå med at kvalificere udfordringer ved og behov til en fremtidig model og herunder de begreber og principper der kan understøtte dette. Sideløbende hermed ønsker styrelsen at få bidrag fra Det Den Regionale Baggrundsgruppe vedrørende de nuværende udfordringer ved specialeplanen samt behov og ønsker til, hvad en fremtidig specialeplan skal bidrage til, set fra driftsherrernes side.

Styrelsen vil også inddrage Det Rådgivende Udvalg, såvel som øvrige interessenter, ligesom der vil blive inviteret til en konference i løbet af efteråret med bred inddragelse, hvor modellen vil blive sat på programmet.

Sundhedsstyrelsen ønsker således bl.a. at drøfte følgende temaer med baggrundsgruppen:

- Formål og anvendelse af Den Regionale Baggrundsgruppe i relation til drift og udvikling af specialeplanen
- Grundlaget for beslutninger i specialeplanlægning, herunder transparens i rådgivning og hvad der bør ligge til grund for Sundhedsstyrelsens afgørelser, herunder rådgivning og evidens
- Specialeplanlægningens governancemodel; herunder fx proces for ansøgninger, fratagelser, flytninger mm.
- Specialeplanlægningen som værktøj i den virkelighed, regionerne møder i driften af sygehusvæsenet
- Opfølgning på specialeplanen
- Proces for den kommende revision af specialeplanen

Hensigten med drøftelsen er bl.a. at Sundhedsstyrelsen bliver klogere ift. at forstå, hvori udfordringer med den nuværende model består, og hvordan modellen fremadrettet kan tilpasses

for at imødegå disse udfordringer og samtidig fortsat leve op til formålet med specialeplanlægning.

Sundhedsstyrelsen vil uddybe spørgsmålene på mødet.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede dagsordenpunktet og forklarede, at drøftelsen vil foregå med afsæt i følgende 3 delspørgsmål:

- (1) Hvad bør der ligge til grund for afgørelser i specialeplanen?
- (2) Hvordan kan den fremtidige governancemodel for specialeplanlægning se ud?
- (3) Hvordan anvendes Den Regionale Baggrundsgruppe?

Hvad bør der ligge til grund for afgørelser i specialeplanen?

Region Syddanmark påpegede indledningsvist, at man kan lade sig inspirere af, hvordan man skriver videnskabelige rapporter og brugen af evidens, herunder organiseringen og brugen af evidenspyramiden, når der skal træffes afgørelser i specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen benytter sig typisk af rådgivning fra eksperter på området, og der vil sjældent foreligge konkret evidens, der tilsiger præcist, hvordan en given specialfunktion bør varetages. RBG pegede på, at der vil være nogle sager/funktioner, hvor det er særligt vigtigt, at evidens afsøges nærmere.

Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark påpegede alle, at der bør være opmærksom på at sikre større gennemsigtighed i den faglig rådgivning, som Sundhedsstyrelsen modtager fra de faglige selskaber. Habiliteten i den rådgivning sundhedsstyrelsen modtager blev drøftet, og RBG lagde vægt på, at der fremover bør være mere fokus på, at denne rådgivning er habil og ikke præget af særinteresser.

Derudover bemærkede Region Nordjylland, at nærhed også er en kvalitet og der eksempelvis kan tænkes i shared-care modeller fremfor matrikelkrav. Region Midtjylland supplerede med, at hvis kvaliteten er i orden, så er nærhed en kvalitet i sig selv, og at der bør være opmærksom på hele patientforløbet.

Region Hovedstaden gjorde opmærksom på, at den nuværende matrikelbinding skaber udfordringer ift. regionernes mulighed for at organisere sig på sygehusene og det bør være driftsherren selv, der har mulighed for at tilpasse organiseringen på egne sygehuse. Regionen påpegede, at afgørelserne fremadrettet med fordel kan have en tydelighed ift. prioritering af behandlingen og visitation dertil. Det vil eksempelvis være hensigtsmæssigt at forhindre flowet op mod den højt specialiserede behandling.

Der var et ønske fra regionerne om, at driftsherrerne inddrages mere i afgørelserne, da det er dem, som skal prioritere ressourcerne ift. at tilbyde (ny) behandling og prioritere midlerne på tværs af funktioner og specialer. Derfor skal rådgivningen fra driftsherrerne også vægtes og holdes op mod de lægefaglige selskabers rådgivning. Det blev påpeget, at et stort fokus på den lille patientgruppe med behov for højt specialiserede behandling, betyder, at ressourcerne ikke samtidig kan bruges på de store patientgrupper. Danske Regioner støttede op om, en tidligere inddragelse af driftsherrerne ift. de faglige vurderinger og sikre fokus på driften, inden Sundhedsstyrelsen ligger sig fast på fagligheden.

Region Syddanmark påpegede, at afgørelserne i specialeplanen bør have større fokus på at fremme samarbejdet mellem regionerne fremfor konkurrence som sker eksempelvis ved fordelingen af højt specialiserede funktioner. Det blev dog understreget, at samarbejde er blevet bedre de seneste 2-3 år.

Sundhedsstyrelsen afrundede drøftelsen og forklarede, at brugen af de faglige selskaber har til hensigt at få den brede rådgivning fra et speciale, og dermed undgå brug af enkelte personer. Region Syddanmark foreslog, at det gerne må fremgå, hvem der i det faglige selskab har drøftet selskabets rådgivning til Sundhedsstyrelsen, og foreslog, at man alternativt kan inddrage en udenlandsk ekspert med henblik på rådgivning. Det blev også drøftet, at det kan være en løsning, at der udfyldes en habilitetserklæring inden der gives rådgivning.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at regionerne ønsker, at fremtidige afgørelser i specialeplanen i højere grad bør tage afsæt i evidenspyramiden, men at det ikke er alle afgørelser i specialeplanen, hvor der er samme behov for at dykke ned i evidensen, men at det skal fokuseres på de mest komplekse eller konfliktfyldte afgørelser. Der bør i den faglige rådgivning være en øget opmærksomhed på habiliteten hos de fagpersoner, der rådgiver. Der er også et ønske fra regionerne om, at driftsperspektivet skal vægtes mere i den fremadrettet rådgivning og en opmærksomhed på, at der er større kvalitet ved samarbejde fremfor konkurrence.

Hvordan kan den fremtidige governancemodel for specialeplanlægning se ud?

Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Midtjylland bemærkede indledningsvist, at en revision af de mere end 1000 specialfunktioner ikke nødvendigvis er hensigtsmæssigt, da det ikke er alle funktioner der har behov for at blive revideret. Både Region Syddanmark og Region Sjælland påpegede, at det fremadrettet bør være lettere at ansøge om specialfunktioner med henblik på at kunne opbygge specifikke fagområder.

Region Hovedstaden påpegede indledningsvist, at der bør ses at på, hvordan man kan mindske arbejdet med monitoreringen af specialeplanen og gøre det mere overskueligt for både regionerne og Sundhedsstyrelsen.

Der var også et ønske om en tids- og procesplan for arbejdet med den fremtidige model og revisionen af specialeplanlægning. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der en række ubekendte elementer ift. den fremadrettet struktur i sundhedsvæsenet, der kan have betydning for den organisering som en ny specialeplan skal ud og leve i. Styrelsen kunne dog oplyse, at oplægget til en ny model for specialeplanlægning skal leveres i efteråret og understregede, at der ikke sættes to streger under en endelig model før den bl.a. har været drøftet på en konference i september. Derudover foregår der også et arbejde i Sundhedsstyrelsen med at udarbejde specialebeskrivelser, der skal afsluttes, før arbejdet med at revidere specialevejledningerne kan påbegyndes.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at regionerne ønsker, at reguleringen på regionsfunktionsniveau ikke er så omfattende, og at det i stedet ligger hos den enkelte driftsherre at organisere placeringen af regionsfunktionerne internt i regionen. Derudover er der også enighed om, at opfølgningen på specialeplanen skal være mere meningsfuld og mindre krævende for alle parter. Med hensyn til udarbejdelse af en ny model for opfølgning på specialeplanen afventer styrelsen, at den endelige nye model for specialplanlægning foreligger.

Hvordan anvendes Den Regionale Baggrundsgruppe for specialeplanlægning?

Der var stor opbakning fra regionerne til at forsætte Den Regionale Baggrundsgruppe for specialeplanlægning, og det blev betonet, at det er nyttigt at have et forum, hvor der var mulighed for at drøfte specialeplanlægningen og betydning for det samlede sundhedsvæsen og med et bredt perspektiv på tværs af specialer.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at RBG et nyttigt forum med mulighed for dialog og drøftelse af sager samt den videre håndtering af dem i regionerne med henblik på sparring ift. løsninger.

Afslutningsvis bemærkede styrelsen, at der i forbindelse med arbejdet med specialplan 3.0 kan være behov for et virtuelt møde i løbet af august måned. Sundhedsstyrelsen vender tilbage med en mødeindkaldelse ved behov for et virtuelt møde. Det blev aftalt, at styrelsen eftersender det oprindelige kommissorium for Den Regionale Baggrundsgruppe.

Endelig orienterede styrelsen om, at der vil blive afholdt en konference med fokus på bl.a. den nye model for specialeplanlægning. Konferencen finder sted den 17. september 2024 i Kolding.

7) Nyt fra regionerne

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

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

På mødet vil der være en bordrunde, hvor regionerne har mulighed for at fortælle om, hvad der forgår i deres region. Dette forventes fremadrettet at være et fast punkt på dagsorden i RBG.

Referat:

Sundhedsstyrelsen forklarede, at punktet forventes at være en fast del af RBG-dagsorden fremover. Hensigten med dagsordenspunktet er at få indsigt i, hvad der rør sig i regionerne og have en åben dialog på tværs af regioner og styrelsen om både nye initiativer og evt. udfordringer mv.

Region Nordjylland oplyste, at regionen har anmodet om Sundhedsstyrelsens rådgivning ift. Aalborg Universitetshospital, Thisted, der omhandler organisering af den akutte ortopædkirurgi og etablering af akut organkirurgiske visitation, hvor visitation vil foregå på Thisted-matriklen med operation på Aalborg Universitetshospital.

Region Midtjylland oplyste, at der lige nu er gang i et arbejde med implementering af spareplan 2024 efter dialog med Sundhedsstyrelsen. Derudover har regionen igangsat et arbejde med at foretage kapacitetsanalyser inden for en række specialer, hvor der opleves kapacitetsudfordringer. Regionen er også gået i gang med at kigge på transformation af sundhedsvæsenet og har sat et arbejde i gang, der gøre ting anderledes og give de bedst mulige behandlinger. Region Midtjylland vil gerne i dialog med Sundhedsstyrelsen om dette arbejde.

Region Sjælland oplyste, at de har stort fokus på etableringen af bæredygtige akutsygehuse og specialer i regionen. Det betyder, at regionen venter med at udarbejde en ny sundhedsplan til 2025. Lige nu indhentes der rådgivning fra SST. Derudover vedtog regionen sidste år en ny fødeplan med et 5-årig sigte, der følges op på løbende og efter sommerferien vil regionen også starte arbejdet med en plan for Sundhedsberedskabet i regionen.

Region Hovedstaden oplyste, at der planlægges at lave to ændringer i Hospitalsplan 2025 vedrørende dels modtagelsen af akutte patienter, der flytter fra Gentofte til Herlev Hospital, dels etablering af et fælles hjertecenter. Regionen forventer inden alt for længe at igangsætte arbejdet med hospitalsplan 2030. I Sundhedsplan 2030 vil fokus være på den elektive ortopædkirurgi på Gentofte-matriklen og på den neurologiske betjening af planområde syd i Region Hovedstaden, der består af Amager og Hvidovre Hospital og Rigshospitalet, Glostrup.

Region Syddanmark fortalte, at der er fokus på overbehandling og kontroller i regionen og regionens specialerråde ser på, hvordan ressourcerne kan anvendes klogt. Det er et arbejde, der foregår i 2024 og forventes præsenteret i 2025. Derudover er fokus på en robustgørelse indenfor 9 specialer både ift. rekruttering til alle hospitaler i regionen, men også indenfor specialerne.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for regionernes bidrag.

8. Eventuelt