

REFERAT

Emne	76. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 12. september 2024 kl. 13.00 – 16.00
Sted	Islands Brygge 57 – Auditorium
Deltagere	Agnethe Vale Nielsen, Forperson Sundhedsstyrelsen Jakob Schelde Holde fra Danske Regioner Jannick Brennum fra Region Hovedstaden Jesper Myrup fra Region Hovedstaden Anne-Mette Lesche fra Region Sjælland Peder Fabricius fra Region Sjælland (fra 13-14.00) Søren Pihlkjær Hjortshøj fra Region Nordjylland Jacob Bertramsen fra Region Nordjylland Michael Braüner Schmidt fra Region Midtjylland Rikke Skou Jensen fra Region Midtjylland Kim Brixen fra Region Syddanmark Helene Vestergaard fra Region Syddanmark Ton Rovers fra Rigspolitiet (til stede under egen præsentation jf. punkt 2.a) Carl Johan Wingren fra Retsmedicinsk Institut Københavns Universitet (til stede under egen præsentation jf. punkt 2.a) Mikkel Bruun Pedersen, Sundhedsstyrelsen Kristine Skovgaard Bossen, Sundhedsstyrelsen Anne Tving Jensen, Sundhedsstyrelsen Louise Stage, Sundhedsstyrelsen Jens Flemming Pedersen, Sundhedsstyrelsen Bodil Marie T. Schönwandt, Sundhedsstyrelsen Julie Jespersgaard Eriksen, Sundhedsstyrelsen Maja Strøm Jensen, Sundhedsstyrelsen

1. Godkendelse af dagsorden
2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen
 - a. *Pilotprojekt vedrørende afprøvning af strømpistol som magtmiddel i politiet og instruks for undersøgelse af borgere eksponeret for strømpistol*
 - b. *Opfølgning på specialeplanen 2023*
 - c. *Etablering af psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud*
 - d. *Orientering om arbejdet med Samarbejdsprogrammet spor 4: Reduktion af billeddiagnostiske undersøgelser*
 - e. *Orientering om udarbejdelse af specialebeskrivelser*

3. Fremtidig model for specialeplanlægning
4. Nyt fra regionerne
5. Eventuelt

Bilag

Bilag 1 - Notat Information til borgere, der er ramt af strømpistol

Bilag 2 – Information til sundhedspersonale der behandler borger ramt af strømpistol

Bilag 3 – Sundhedssporets anbefalinger til actioncard om sanering til brug for dansk politi

Bilag 4 - Tildeling af midlertidige godkendelser til specialfunktioner

Bilag 5 - Baggrund og rammesætning for fremtidig model for specialeplanlægning

Bilag 6 - Fremtidig model for specialeplanlægning_udkast

Bilag 7 - Erfaringer med specialeplanlægning

1) Godkendelse af dagsorden

Referat:

Dagsordenen blev godkendt.

2) Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

Referat:

Sundhedsstyrelsen bød indledningsvist ny planlægningschef i Region Hovedstaden, Jesper Myrup, velkommen og informerede om, at han indtræder i stedet for Kirsten Hansen. Efterfølgende orienterede styrelsen om, at der ikke er noget nyt i forhold til Sundhedsstrukturkommissionen, men forventer snarest at kunne præsentere nyt.

Styrelsen orienterede slutvist om, at Sundhedsstyrelsen har fået ny vicedirektør, Nanna Skovgaard.

a. Pilotprojekt vedrørende afprøvning af strømpistol som magtmiddel i politiet og instruks for undersøgelse af borgere eksponeret for strømpistol

Sundhedsstyrelsen har modtaget henvendelse fra Rigspolitiet og Retsmedicinsk Institut om et pilotprojekt med afprøvning af strømpistol som magtmiddel, der i mindre omfang vil medføre behov for undersøgelse af borgere eksponeret for strømpistol på landets akutmodtagelser. Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning med henblik på, at regionerne videreformidler information om pilotprojektet, inklusive instruks for undersøgelse af borgere eksponeret for strømpistol, til relevante instanser i regionerne.

Politiet vil afprøve strømpistol som magtmiddel i politikredsene Nordjyllands Politi, Sydsjælland Lolland-Falsters Politi og København Vestegns Politi i et toårigt pilotprojekt, med henblik på at kunne træffe beslutning om en eventuel national implementering i dansk politi¹. Projektet har til formål at styrke politiets handlemuligheder i situationer, hvor det er nødvendigt at anvende magt, og muligt reducere skader på borgere og politi.

Anvendelse af strømpistol er reguleret i magtanvendelsesbekendtgørelsen². Det fremgår heraf, at strømpistolen under afprøvningen sidestilles juridisk med stav og peberspray, og at personer eksponeret for strømpistol straks undersøges af en læge. Som ved anvendelsen af lignende magtmidler skal politiet tilbyde borgeren transport til og mulighed for at blive undersøgt af en læge. Lægeundersøgelsen er frivillig eller i tilfælde, hvor borgeren ikke er i stand til at varetage egne interesser.

Undersøgelsen har til formål at afdække eventuelle følgeskader i forbindelse med eksponering for strømpistol³, og forventes at foregå i akutmodtagelsen på samme måde som ved tilskadekomst som følge af politiets anvendelse af andre magtmidler. Selvom pilotprojektet kun foregår i tre politikredse, er det relevant at informere bredt om undersøgelsen, da borgere eksponeret for strømpistol vil blive transporteret til nærmeste akutmodtagelse, såfremt de ønsker lægeundersøgelse.

Politiet har, i samarbejde med Retsmedicinsk Institut ved Københavns Universitet, udarbejdet et udkast til instruks for undersøgelsen (Bilag 1), og de vil udarbejde pjecer til borgere og andre interessenter. I vejledningen indgår blandt andet, at der skal gennemføres undersøgelse af hjertet ved EKG og blodprøve, herunder undersøgelse af muskelhenfald og syreforgiftning, samt eventuelt ydre skader og øvrige i sagen relevante undersøgelser jf. borgerens symptomer. Fundene registreres som vanligt i journalen, og der vil ikke være yderligere registrering forbundet med undersøgelsen af borgere eksponeret for strømpistol.

Strømpistolerne forventes at blive taget i brug fra d. 1. november 2024. Det forventes, at strømpistolen i gennemsnit vil blive anvendt op til fem gange om måneden på landsplan i det toårige pilotforløb.

Bilag 1 - Notat Information til borgere, der er ramt af strømpistol

Bilag 2 – Information til sundhedspersonale der behandler borger ramt af strømpistol

Bilag 3 – Sundhedssporets anbefalinger til actioncard om sanering til brug for dansk politi

¹ Pressemeldelse: [Skal politiet have strømpistoler som et supplerende magtmiddel?](#)

² Magtanvendelsesbekendtgørelsen: [Bekendtgørelse om politiets anvendelse af visse magtmidler m.v.](#)

³ Rapport: [Health-related outcomes and recommendations for a trial phase with Conducted Electrical Weapon as a forcible mean in the Danish Police](#)

Referat:

Ton Rovers fra Rigspolitiet og Carl Johan Wingren fra Retsmedicinsk Institut var til stede og præsenterede pilotprojektet for Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning. Ton Rovers informerede om, at pilotprojektet starter d. 1. november og forløber til d. 1. juni 2026.

Efterfølgende var der en drøftelse af de fremsendte oplysninger om projektet. Regionerne efterspurgte, om der er behov for andre retningslinjer på området, da der aktuelt kun skal foretages et EKG, hvis skadelidte har haft bevidsthedstab. Det blev påpeget, at hvis monitoring af skadelidte ikke er nødvendigt, bør kravet herom fraskrives i vejledningen. Derudover blev det påpeget af regionerne, at det bør tydeliggøres, hvor det informerede samtykke indgår og generelt bør der i projektet være opmærksomhed på informeret samtykke til undersøgelsen.

Carl Johan fra Retsmedicinsk påpegede, at alle undersøgelser, som skadelidte anbefales, skal foregå med informeret samtykke.

Sundhedsstyrelsen takkede regionerne for input og konkluderede, at der er behov for tydeliggørelse af den medicinske baggrund samt at vejledningen for den medicinske undersøgelse. Derudover blev der afklaret, at bilag 1 omhandler den levende patient, og hvis skadelidte afgår ved døden, træder andre retningslinjer i kraft. Det blev yderligere bemærket, at der er behov for tydeliggørelse af anbefalingerne til den medicinske undersøgelse, som skal finde sted på akutafdelingerne.

Sundhedsstyrelsen påpegede afslutningsvist, at instruksen for undersøgelsen kan sendes ud via Hovedpostkassen i regionerne, og hvis der er yderligere kommentarer eller uklarheder, skal der rettes henvendelse direkte til Ton Rovers og Carl Johan Wingren.

Afslutningsvist takkede Ton Rovers Carl Johan Wingren for bemærkningerne og spurgte om det er en realistisk tidshorisont for implementering af vejledningen i regionernes akutafdelinger. Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning bekræftede dette.

b. 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 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 privathospitaler om yderligere oplysninger for enkelte funktioner. Svarfristen for fremsendelse af de yderligere oplysninger er 13. september. Styrelsen forventer at udsende de endelige svarbreve d. 11. oktober.

I forbindelse med dette års opfølgning på specialeplanen bemærker Sundhedsstyrelsen, at der har været en vis variation i hvilke oplysninger regionerne har meldt ind i deres statusrapporter til styrelsen. Derfor skal styrelsen gøre opmærksom, at statusrapporterne er et væsentligt instrument for Sundhedsstyrelsen i overvågningen af varetagelsen af og udviklingen inden for de specialiserede funktioner. Den årlige afrapportering udgør således kernen i styrelsens vurderinger af, hvorvidt kravene til specialfunktionerne er opfyldt. Det gælder altid, at Sundhedsstyrelsen skal orienteres, hvis specialeplanen mod forventning ikke overholdes i henhold til beskrivelsen i den oprindelige ansøgning og de i godkendelsen angivne forudsætninger.

I forbindelse med fast-track processen i 2023 åbnede Sundhedsstyrelsen d. 20. marts 2023 for ansøgninger til i alt 11 specialfunktioner fordelt på fem forskellige specialer. Det blev tildelt en række midlertidige godkendelser, der i udgangspunkt gælder i 2 år med mulighed for forlængelse. Styrelsen varslede, at der ville blive fuldt op på de midlertidige godkendelser i forbindelse med den årlige opfølgning på specialeplanen. Se bilag xx for notat om midlertidige godkendelser. Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med anden fase af dette års opfølgning på specialeplanen anmodet om at modtage tal for aktiviteten for offentligt finansieret patientbehandling fra de regioner og privathospitaler, der varetager en midlertidige godkendelse i specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen vil give Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning den endelige afrapportering på mødet d. 21. november

Bilag 4 - Tildeling af midlertidige godkendelser til specialfunktioner

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om dagsordenspunktet og gjorde opmærksom på, at de statusrapporter, styrelsen har modtaget fra regionerne, er meget varierende i omfang. På baggrund af dette opfordrede styrelsen til, at regionerne i deres statusrapporter fremsender fyldestgørende oplysninger om varetagelse af godkendte specialfunktioner, således at Sundhedsstyrelsen er orienteret og evt. kan handle på ændringer i varetagelsen af specialfunktioner.

c. Etablering af psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud

Som led i den politiske aftale ”En bedre psykiatri – hurtigere behandling til børn og unge, bedre akut hjælp og større tryghed for medarbejderne” har Sundhedsstyrelsen fået til opgave at beskrive en model for en psykiatrisk akuttelefon samt en styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud. Det fremgår bl.a. af aftaleteksten, at der i dag eksisterer en række tilbud i civilsamfundet, kommuner og regioner, som mennesker i akut krise og med akut behov for psykiatrisk hjælp kan kontakte, men den borgerrettede visitation er i dag ikke entydig og enstrenget, og den akutte indsats er udfordret af manglende sammenhæng. For den enkelte betyder det, at det kan være svært at navigere i, hvem de skal kontakte, ligesom det betyder, at mange ikke visiteres rettidigt til den fornødne indsats. Det er en betydelig udfordring, eftersom let og hurtig adgang til akut hjælp kan være afgørende for et behandlingsforløb.

Formålet med arbejdet er at bidrage til, at børn, unge og voksne kan få nem og lige adgang til et relevant akutpsykiatrisk tilbud, at styrke en rettidig og relevant indsats fra starten samt at sikre høj faglig kvalitet i visitationen af akutte psykiatriske problemstillinger.

Til implementering af den psykiatriske akuttelefon samt styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud er der i 2025 afsat 112,5 mio. kr., og fra 2026 og frem er der afsat 150 mio. kr. årligt. Midlerne afsættes til regionerne, og den psykiatriske akuttelefon skal etableres i første halvår 2025.

Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe, der skal rådgive ift. valg af model for etablering og drift af en psykiatrisk akuttelefon samt hvilke akutte behandlingstilbud, der bør styrkes for at understøtte formålet med etablering af den psykiatriske akuttelefon. Der er planlagt to møder i arbejdsgruppen, som har første møde den 3. september. Som led i arbejdet har Sundhedsstyrelsen fået udarbejdet en analyse af Nordic Healthcare Group vedrørende forskellige muligheder for modeller for en psykiatrisk akuttelefon, der kommer til at indgå i arbejdet med at komme frem til den model for psykiatrisk akuttelefon, der bør etableres i regionerne.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om dagsordenspunktet. Styrelsen orienterede desuden om, at de forventer at komme med et udspil i udgangen af 2024.

d. Orientering om arbejdet med Samarbejdsprogrammet spor 4: Reduktion af billeddiagnostiske undersøgelser

I forbindelse med aftale om regionernes økonomi for 2024 er der etableret et flerårigt samarbejdsprogram, der har til formål at understøtte regionernes arbejde med at udvikle velfærden inden for de økonomiske rammer og tilvejebringe de forudsatte administrationsbesparelser samt understøtte regionernes prioriteringer.

Samarbejdsprogrammet er organiseret i fem spor. Som en del af samarbejdsprogrammets 'spor 4' er det ifm. politisk møde mellem Indenrigs- og Sundhedsministeren og Danske Regioner d. 18. april 2024 aftalt, at der skal igangsættes et arbejde, forankret i Sundhedsstyrelsen, som skal identificere indsatsområder og komme med anbefalinger til, hvordan den samlede billeddiagnostiske kapacitet bruges bedst muligt, fx ved at:

- Undgå unødvendige eller gentagne billeddiagnostiske undersøgelser
- Undgå overdiagnostik
- Undgå billeddiagnostiske undersøgelser, der ikke har klinisk konsekvens
- Sikre prioritering på tværs af sygdomsområder, herunder sikre at patienter med alvorlig sygdom kan undersøges hurtigt
- Undersøge teknologiske muligheder (fx "hard-stop" hvis man er ved at gentagne allerede gennemførte billeddiagnostiske undersøgelser)

Sundhedsstyrelsen planlægger at igangsætte arbejdet i løbet af efteråret. Sundhedsstyrelsen er i dialog med Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om de nærmere rammer og proces for arbejdet.

Der planlægges med en indledende workshop, hvor relevante faglige selskaber og andre relevante aktører skal være med til at identificere potentielle indsatsområder. Herefter foretages der dataanalyser på de identificerede områder og der nedsættes enten én eller flere arbejdsgrupper, som skal rådgive Sundhedsstyrelsen i formulering af anbefalinger til, at den samlede billeddiagnostiske kapacitet bruges bedst muligt. Det faglige arbejde i arbejdsgruppen/arbejdsgrupperne forventes at løbe henover foråret 2025 og Sundhedsstyrelsen forventer at afslutte arbejdet medio 2025.

Der planlægges desuden, at der nedsættes en følgegruppe for det faglige arbejde med deltagelse af bl.a. Danske Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og LVS.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede indledningsvist dagsordenpunktet og orienterede om, at styrelsen snarest sender en besked via hovedpostkasserne i regionerne med indkaldelse til en workshop. Den Regionale Baggrundsgruppe pegede på at defensiv medicin også kan tænkes ind som et tema i arbejdet.

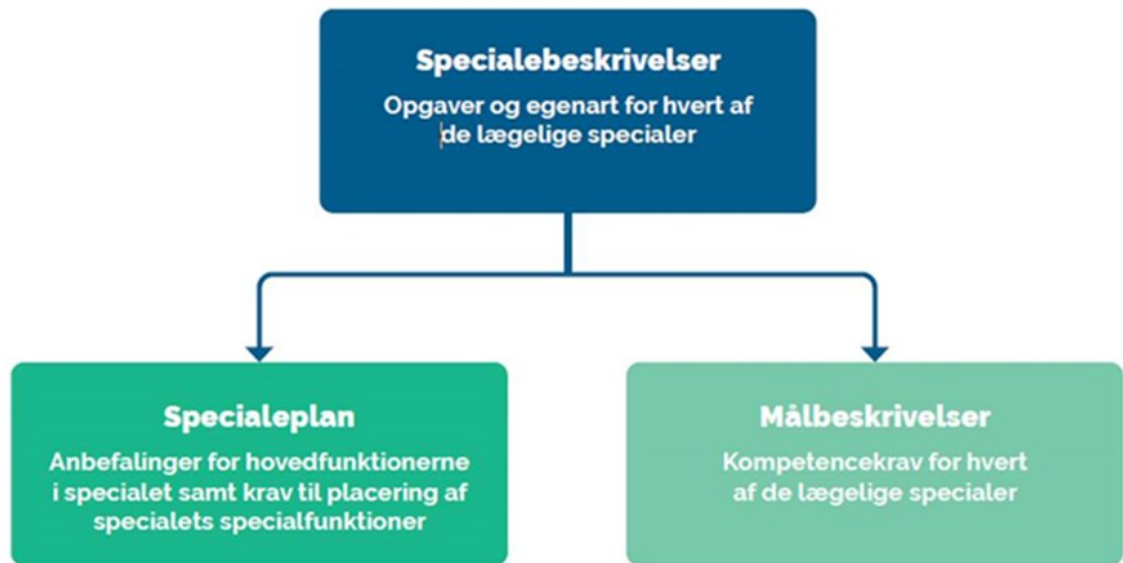
e. Orientering om udarbejdelse af specialebeskrivelser

Udviklingen i behandlingerne i de enkelte specialer og samarbejde og snitflader mellem specialer, samt behovet for at omstille dele af behandlingen på sygehusene til primærsektor i fremtiden, betyder, at der er behov for en tydeligere beskrivelse af hvilke opgaver, der unikt løses af de enkelte specialer, og hvilke opgaver der kan løses af flere specialer.

Sundhedsstyrelsen ønsker derfor at der udarbejdes en opdateret samlet beskrivelse af de lægelige specialer i form af nye nationale specialebeskrivelser. I specialebeskrivelserne skal specialernes kerneopgaver og fællesopgaver med beslægtede specialer fastlægges.

De nye specialebeskrivelser vil udgøre en grundsten for revision af specialeplanen. Samtidig vil specialebeskrivelserne danne grundlag for udarbejdelse af målbeskrivelser for de kompetencemål, der er nødvendige for varetagelse af specialiets arbejde.

Figur 1. Illustration af sammenhæng mellem specialebeskrivelser, specialeplan og målbeskrivelser



Specialebeskrivelserne skal være korte rammesættende dokumenter, der indeholder en beskrivelse af:

- Kerneopgaver i det enkelte speciale
- Varetagelse af kerneopgaverne på forskellige niveauer i sundhedsvæsenet
- Snitflader til og fælles opgaver med andre specialer
- Perspektiver for udviklingen af kerneopgaverne i fremtiden
- Potentiale for ændringer af varetagelsen af kerneopgaverne mellem sektorer og aktører i sundhedsvæsenet

Specialebeskrivelserne udarbejdes af arbejdsgrupper for hvert speciale med deltagelse af repræsentanter for specialet fra alle regioner samt 2 repræsentanter udpeget af det specialebærende selskab. Sundhedsstyrelsen sikrer udpegning til arbejdsgrupperne og varetager sekretariatsfunktionen.

Specialebeskrivelserne udarbejdes ud fra en fælles skabelon, som Sundhedsstyrelsen udarbejder og afprøver i et pilotforløb med tre udvalgte specialer. Skabelonen vil indeholde en del 1 med beskrivelse af aktuel specialeprofil og samarbejde mellem specialer, som vil danne grundlag for arbejdet med specialeplan og målbeskrivelser. Styrelsen har bedt regioner og specialeselskaber udpege til pilotforløbet. Efterfølgende vil der blive bedt om udpegning til de øvrige 37 arbejdsgrupper.

Arbejdsgruppemøderne planlægges afholdt i perioden oktober til marts med en efterfølgende høringsproces. Specialebeskrivelsernes del 1 forventes færdiggjort inden sommerferien 2025. Efterfølgende vil del 2 med beskrivelse af potentiale for omstilling af dele af specialets opgaver til det primære sundhedsvæsen blive udarbejdet.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede dagsordenspunktet.

Regionerne bemærkede, at det kan blive udfordrende at tænke nyt i den proces, som Sundhedsstyrelsen skitsere for udarbejdelsen af de nye specialebeskrivelser. Det bør i den forbindelse indtænkes, hvordan og hvem der kan udfordre arbejdsgrupperne i at tænke nyt og visionært indenfor eget speciale. Det blev yderligere bemærket, at der bør være en opmærksomhed på, hvordan specialebeskrivelsen håndteres, når specialet har overlappende opgaver med andre specialer. Sundhedsstyrelsen påpegede, at der i udarbejdelsen af nogle specialebeskrivelser bliver behov for at samarbejde på tværs af specialer.

3) Fremtidig specialeplanlægning

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

I forbindelse I 2019- Sundhedsstyrelsen har igangsat et arbejde med udvikling af en ny model for specialeplanlægning forud for den kommende revision af specialeplanen. Formålet med en ny model er at etablere et mere dynamisk redskab, der – foruden fortsat at sikre høj faglig kvalitet i de specialiserede sygehusfunktioner – kan understøtte den generelle omstilling i sundhedsvæsenet, hvor flere opgaver fremadrettet skal løses på et lavere specialiseringsniveau og i et samarbejde med primær sektor.

Sundhedsstyrelsen skal levere en ny model til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med udgangen af 2024. I forlængelse af tidligere drøftelser i både Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning og på baggrund af en arbejdsgruppe vedr. fremtidig specialeplanlægning har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et oplæg til fremtidig model for specialeplanlægning, som vi ønsker at drøfte med Den Regionale Baggrundsgruppe.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et oplæg, der tager højde for de hidtidige erfaringer med specialeplanen, de politiske pejlemærker, styrelsen har fået anvist fra ministeriet jf. bilag 5 samt imødekommer et justeret formål med specialeplanlægning jf. bilag 6. Oplægget har fokus på tre parametre:

1. hvad skal omfattes af den nationale regulering?
2. hvilken governancemodel skal der anvendes?
3. hvilke krav skal der knyttes til varetagelsen af specialfunktioner?

I oplægget (se bilag 7) lægges der bl.a. op til:

At der fremadrettet vil være en mindre del, der reguleres nationalt, hvorved der sker en deregulering fra specialfunktionsniveau til hovedfunktionsniveau. De resterende

specialfunktioner vil omhandle sygehusbehandlinger, der enten alene bør varetages 1-3 steder i landet (højt specialiserede funktioner) eller sygehusbehandlinger, der alene bør varetages 4-8 steder i landet (regionsfunktioner). Til sammenligning reguleres i dag specialfunktioner, der er placeret på op imod 20-23 sygehuse.

Der fastholdes en regulering af de højt specialiserede funktioner som i dag, men med en tydeliggørelse af, at der bl.a. forventes, at der samarbejdes endnu tættere nationalt om meget smalt placerede funktioner.

Den nationale regulering af regionsfunktionerne blødes op, herunder med en tilpasning af matrikelbinding og større frihedsgrader ift. den regionale hospitalsplanlægning. Det skal understøtte større grad af fleksibilitet og dynamik, herunder ift. at kunne udnytte kapaciteten. Et væsentligt element heri handler om, hvorvidt den konkrete placering af regionsfunktionerne skal ske nationalt eller decentralt. Der kan her opstilles flere modeller for, hvordan regionsfunktioner kan placeres og videre driftes, hvilket også er afhængigt af, hvor ansvaret ligger (Sundhedsstyrelsen versus regionerne) for at træffe beslutning om godkendelse til varetagelse af en regionsfunktion. I alle tilfælde vil Sundhedsstyrelsen fastsætte indholdet i regionsfunktioner.

Der vil være nye krav, der understøtter formålet, herunder et nyt/skærpet krav om, at der følger en særlig forpligtelse med varetagelse af specialfunktioner, der bør understøtte lavere specialiseringsniveauer, herunder hovedfunktionsniveau. Det gælder både højt specialiserede funktioner og regionsfunktioner. Det er vigtigt, at reguleringen af specialfunktioner ikke ses isoleret fra resten af patientforløbet, herunder både på sygehus og i primær sektor, og de specialiserede funktioner har bl.a. en forpligtende rådgivningsfunktion og et ansvar ift. at understøtte sammenhængen i hele patientforløbet. Dertil følger et populationsansvar på tværs af regioner og nationalt ved varetagelsen af specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen indstiller at Den Regionale Baggrundsgruppe drøfter oplægget til en ny model for specialeplanlægning. Gruppens input vil indgå i styrelsens videre arbejde, og oplægget vil ligeledes blive drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning på kommende møder, og første gang den 16. september.

Bilag 5 - Baggrund og rammesætning for fremtidig model for specialeplanlægning

Bilag 6 - Fremtidig model for specialeplanlægning_udkast

Bilag 7 - Erfaringer med specialeplanlægning

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede dagsordenspunktet med udgangspunkt i opstillede modeller for fremtidig specialeplanlægning

Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddjylland bemærkede, at det af de fremsendte bilag fremgik som om, at privathospitaler fordelagtigøres i den kommende specialeplan og pointerede, at privathospitalerne ikke bidrager til øget kapacitet, da de speciallæger, der arbejder på et privathospital også vil være ansat ved et offentlig sygehus og dermed fjerne aktivitet fra de offentlige sygehuse.

Sundhedsstyrelsen orienterede efterfølgende om, at det er et politisk pejlemærke, at den samlede sygehuskapacitet, herunder både privat og offentlig kapacitet, kommer i spil. Kravene for varetagelse af specialiserede funktioner vil fortsat være ens for både offentlige og private sygehuse. Sundhedsstyrelsen vil genbesøge formuleringerne omkring de private aktørers rolle.

Regionerne bemærkede, at Sundhedsstyrelsen fortsat har princippet 'kvalitet frem for nærhed', hvilket regionerne mener bør udfoldes mere, og hvis kvaliteten er i orden, så er nærhed også en kvalitet. Region Nordjylland påpegede, at det burde være forpligtende at sikre, at den del af behandlingen, som evt. kan foregå mere nært skal gøre det.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der ved udarbejdelsen af den kommende specialeplan netop vil være fokus på at differentiere, hvilke dele af en behandling der skal centraliseres, og hvilke dele der evt. kan lægges ud mere nært fx opfølgning/kontrol. Styrelsen påpegede endvidere, at det er vigtigt med sammenhængende patientforløb, og at sygehuse med højt specialiserede funktioner har et øget ansvar for hele patientforløbet på tværs af alle niveauer, herunder vurderingen af, hvad der fx kan udføres samlet i patientforløbet.

Region Hovedstaden bemærkede, hvordan det fremover sikres, at den rette kapacitet er til rådighed på tværs af landet. Sundhedsstyrelsen oplyste, at styrelsen ikke har et nationalt overblik over kapacitet. Derfor retter styrelsen henvendelse til regionerne ved behov for indsigt i kapaciteten på forskellige områder.

Gennem drøftelsen gjorde regionerne opmærksom på, at de fortsat ønsker at Sundhedsstyrelsen kan og skal træffe afgørelser i sager om specialiseret behandling fremadrettet. I hvor stor grad styrelsen skal træffe afgørelser om alt vedr. specialfunktioner afhænger af valgte model. Regionerne ser positivt på lempelse af matrikelbindingen på regionsfunktionsniveau. Regionerne påpegede fordele og ulemper ved både model 1 og 2. Flere ser gerne model 2, omend der vil være funktioner, hvor der kan opstå uenigheder, men det vil ikke gælde alle. Derimod blev det bl.a. påpeget, at regionerne måske ikke er de rette til at sikre private aktørers involvering. Set i lyset af, at regionsfunktionerne fremadrettet vil være skærpede og dermed skulle placeres færre steder end i dag, vil der kunne opstå uenigheder om en stor del af de nye regionsfunktioner, hvor styrelsen dermed skulle involveres – hvilket model 1 ville løse.

Sundhedsstyrelsen takkede afslutningsvist for regionernes input og orienterede om, at styrelsen på næste møde vil drøfte yderligere elementer i den fremtidige model for specialeplanlægning.

4) 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 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. Fremadrettet forventes dette drøftelsespunkt at være en fast del af dagsorden på møderne i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

På mødet vil der være en bordrunde, hvor regionerne har mulighed for at fortælle om, hvad der forgår i deres region

Referat:

Region Nordjylland oplyste, at tilflytningen til det nye Aalborg Universitetshospital (NAU) primært finder sted i 2. kvartal af 2026, men at der løbende rykkes afdelinger til NAU.

Region Midtjylland oplyste, at de aktuelt har fokus på at skabe mere aktivitet i det nære sundhedsvæsen.

Region Syddanmark oplyste, at de ikke har landet en budgetaftale endnu, men den forventes færdig snarest. Derudover har regionen aktuelt stort fokus på at nedbringe ventelisten til ortopædkirurgiske operationer efter nedlukning ifbm. Covid-19. Regionen oplyste slutvist at ventelisten på andre områder næsten er nedbragt.

Region Sjælland oplyste, at regionen har stor fokus på etableringen af det nye Universitetshospital i Køge. Det informeres, at tidsplanen og budgettet holder, og at hospitalet forventes at tages i brug før tid. Regionen oplyser derudover, at de på regionens akutsygehuse har problemer med at holde alle specialer kørende herunder særligt de medicinske og derfor fortsat har stort fokus på etableringen af bæredygtige akutsygehuse.

Region Hovedstaden oplyste, at de laver et stort nyt hjertecenter på Rigshospitalet Blegdamsvej. Derudover flyttes alle akutte senge fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital.

Regionen oplyste, at det er svært at rekruttere speciallæger inden for karkirurgi, herunder til varetagelse af recidiv varicer, som er en højt specialiseret funktion. Regionen retter henvendelse til Sundhedsstyrelsen vedr. denne udfordring.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for regionernes bidrag.

5) Eventuelt