

R e f e r a t

Emne	79. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 24. april 2025 kl 13.00 – 16.00
Sted	Islands Brygge 67 – Mødelokale 502 Videoopkaldsoplysninger ses i mødeindkaldelsen
Deltagere	Medlemmer af den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

1. Godkendelse af dagsorden

2. Mundtlige orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

3. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

- a. Opfølgning på specialeplanen 2024*
- b. Orientering om arbejdet med Samarbejdsprogrammet spor 4: Reduktion af billeddiagnostiske undersøgelser*
- c. Orientering om videre proces for ny model for specialeplanlægning*

4. Status for varetagelse af ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling

5. Drøftelse af indstilling om åbning af ekstraordinær ansøgningsrunde for Parathyreoideakirurgi i specialevejledningen for oto-rhino-laryngologi

6. En bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen

7. Nyt fra regionerne

8. Eventuelt

Bilag:

Bilag 1 - Deregulering af specialfunktioner til regionerne (fremsendt d. 8. april).

Bilag 2 – Status for varetagelse af ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling fra 2022 og 2023.

Bilag 3 - Notat vedr. kapacitet ved RF 3 Tand-, Mund- og Kæbekirurgi Fra RU-møde 16. marts 2023 (vedlagt til orientering).

Bilag 4 - Notat om drøftelse af åbning af ekstraordinær ansøgningsrunde og indstilling af Sjællands Universitetshospital, Køge til varetagelse af RF15 i oto-rhino-laryngeologi

Bilag 5 - Særaftale mellem Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland om fortsat udbygning af specialiserede sygehusfunktioner i Region Sjælland, herunder fortsat opbygning af Sjællands Universitetshospital

Bilag 6 - Anmodning om skriftlig kommentering af liste med specialfunktioner samt drøftelse af en bloc deregulering af specialfunktioner i specialeplanen på mødet i RBG d. 24. april

1) Godkendelse af dagsorden

2) Mundtlige orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

• Sundhedsreform og status på national sundhedsplan

- National sundhedsplan: Sundhedsstyrelsen skal udarbejde oplæg til national sundhedsplan i 2025 mhp., at planen aftales mellem regeringen, Danske Regioner og KL i 2026.
- Planen skal udgøre en overordnet fælles ramme for lokal og national Sundhedsplanlægning samt opgaveløsning i sundhedsvæsenet, med fokus på fordeling af ressourcerne i sundhedsvæsenet og styrkelse af det almene sundhedsvæsen.
- SST går til opgaven med nysgerrighed og bred involvering af parter og har nedsat en følgegruppe til arbejdet med nationalt sundhedsplan og første møde forventes i ultimo maj.
- Danske Regioner, KL og sundhedsplanlæggere vil indgå i en følgegruppe.
- Kommissoriet er godkendt af ministeren, og offentliggørelsen forventes i denne uge.

• integration af somatik og psykiatri. Region Øst skal indhente vores rådgivning som det fremgår af aftalen. Vi forventer, at de andre regioner

På baggrund af Aftale om sundhedsreform fra 2024 har regeringen og Danske Regioner i marts 2025 indgået Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik. Formålet med aftalen er at bidrage til den overordnede omstilling henimod en styrkelse af de almene og nære indsatser, og at sikre, at borgerne får en bedre og mere sammenhængende behandling på tværs af psykiatriske og somatiske behandlingstilbud. Følgende er de tre centrale pejlemærker i aftalen:

- Øget vidensdeling og samarbejde på tværs af somatik og psykiatri og styrkede faglige miljøer
- Effektiv organisering af de psykiatriske tilbud
- Styrket samarbejde mellem regioner og kommuner og udvikling af de nære sundhedstilbud gennem sundhedsrådene

Mere konkret skal aftalen understøtte sammenhæng på tværs af specialer og sektorer, afstigmatisering af psykisk sygdom (også blandt sundhedspersonalet), fortsat løft af kvalitet i psykiatrien samt bidrage til læring fra psykiatrien i somatikken (særligt udgående og ambulante tilbud og digitale løsninger). I aftalen stilles der krav til fælles ledelse og organisering, både ift. ledelsesmæssig, organisatorisk og administrativ integration på regions- og sygehusniveau.

Sygehusene skal således have samlet ledelsesansvar for både psykiatriske og somatiske indsatser. Jf. aftalen skal alle regioner udarbejde en plan for den ledelsesmæssige, organisatoriske og administrative integration senest d. 1. januar 2026.

Region Sjælland og Region Hovedstaden koordinerer deres indsatser med henblik på, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark senest d. 1. april 2026 laver en samlet plan med fælles sigtepunkter, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

- **BES: ar nedsat SOST og mødes med regionerne på ugentlig basis – det er en vigtig opgave**
- **Orientering om arbejdet med specialebeskrivelser**
 - Vi planlægger en skriftlig evaluering ud fra nogle spørgsmål som sendes til arbejdsgrupperne. Vi har holdt teamsmøder med de lægefaglige direktører for at få deres input. Udkast til specialebeskrivelser for de fire specialer i piloten sendes til kommentering/høring i april, herunder til regionerne og Danske Regioner.
 - Planen er at gå videre med specialebeskrivelser for gruppe 1 med de nævnte specialer. Det bliver en justeret proces på baggrund af erfaringerne fra pilotprocessen. Vi forventer at bede om udpegninger til arbejdsgrupperne i maj og starte arbejdet i juni, men den endelige tidsplan er ikke klar endnu.
 - Vi forventer at gruppe 2 og 3 igangsættes i efterår og vinter 2025, så alle specialer har været igennem medio 2026. Men den endelige tidsplan foreligger ikke endnu.
- **Status på vejledningen vedr. kønsidentitet efter høring:**
 - Vejledningen og den faglige ramme for sundhedsfaglig hjælp ved kønsinkongruens har været i offentlig høring med frist d. 24/2
 - SST har modtaget en lang række høringssvar, som vi er ved at forholde os til
 - Vi forventer at kunne offentliggøre vejledningen og den faglige ramme inden sommerferien

3) Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Orientering om opfølgning på specialeplanen 2024

- SST har været i dialog med ministeriet om, hvorvidt opfølgning på specialeplanen kan mindskes i forbindelse med alle de store opgaver, der pågår de kommende år.
- sagsfremstillingen er ikke så konkret, men SST forventer en mindre omfattende proces end vi plejer og der kommer ikke til at være en opfølgning med alle tre dele: statusrapporter, forskningsaktivitet og LPR-datatræk.
- Vi forventer at vende tilbage inden alt for længe og før sommerferien, hvor vi konkretisere, hvad der skal meldes ind på.

Ønske fra regionen: Ikke i sommerferien.

Sundhedsstyrelsen vil orientere Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning om opfølgning på specialeplanen 2024. De seneste år har den årlige opfølgning på specialeplanen indeholdt tre dele; statusrapporter, forskning og aktivitetstræk fra Sundhedsdatastyrelsen. I forbindelse med arbejdet med en ny model for specialeplanlægning vil der i den foreliggende periode være en ændret tilgang til opfølgning på specialeplanen allerede ved opfølgning på specialeplanen 2024.

Sundhedsstyrelsen vil efter mødet i RBG henvende sig til regionerne med en konkret anmodning samt en tidsplan for, hvornår regionernes skal indsende svar til styrelsen, og hvornår opfølgning på specialeplanen forventes afsluttet.

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

Som led i Sundhedsstyrelsens arbejde i regi af samarbejdsprogrammets spor 4 om reduktion af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser, har Sundhedsstyrelsen afholdt en indledende workshop i november 2024. På den indledende workshop har relevante faglige selskaber og andre relevante aktører været med til at identificere potentielle indsatsområder og herunder de største udfordringer for en mere rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser.

På baggrund af input på den indledende workshop samt skriftlige input forud for workshoppen fra deltagerne, er der identificeret en række forskellige potentielle indsatser, som kan bidrage til en reduktion unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser.

Der er nedsat en følgegruppe bestående af Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Følgegruppen har besluttet, at der igangsættes to projekter forankret i Sundhedsstyrelsen, som skal understøtte arbejdet med reduktion af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser.

- 1) Information til fagpersoner om, hvornår man kan afvige fra en retningslinje.
- 2) Større dataanalyse af det billeddiagnostiske område. Dataanalysen skal danne grundlag for formulering af anbefalinger til, hvor og hvordan man bør sætte ind for at reducere unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser.

Sundhedsstyrelsen har netop igangsat arbejdet. De to projekter vil forventeligt have forskellige proces- og tidsplaner, og dermed vil der forventeligt være forskellige sluttidspunkter.

Begge projekter forventes afsluttet i 2025. Relevante eksterne aktører inddrages i arbejdet.

c. Orientering om videre proces for ny model for specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsen er fortsat i gang med udviklingen af oplægget til en ny model for specialeplanlægning, som skal danne den overordnede ramme for den fremtidige regulering af de specialiserede sygehusfunktioner i Danmark. Oplægget tager afsæt i den politiske bestilling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, rådgivning fra en nedsat arbejdsgruppe samt drøftelser i hhv. Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Når oplægget til en ny model for specialeplanlægning er godkendt og offentliggjort påbegyndes en proces, hvor elementerne i den nye model skal konkretiseres yderligere ifm. en revision af publikationen 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav', hvor Den Regionale Baggrundsgruppe vil blive inddraget. Der lægges med den nye model bl.a. op til en ændring af styringsmodellen på landsdelsfunktions-niveauet, hvilket vil forudsætte en ændring af sundhedsloven. Det forventes, at en lovændring tidligst vil kunne træde i kraft fra medio 2026.

Sundhedsstyrelsen har tidligere lagt op til, at revisionen af specialevejledningerne skulle foregå i forlængelse af udarbejdelsen af specialebeskrivelserne, dvs. direkte i forlængelse af hver gruppe (pilotgruppe samt gruppe 1-3). Styrelsen arbejder i lyset af ovenstående på en ny tids- og procesplan for revisionen, som fortsat skal koordineres ud fra processen for udarbejdelsen af specialebeskrivelserne, da beskrivelserne skal ligge til grund for arbejdet med specialevejledningerne. Den Regionale Baggrundsgruppe vil løbende blive orienteret og inddraget i processen.

4) Status for varetagelse af ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling

Introduktion til at vi har fulgt dette område over en længere periode i RU.

Ny tilgang: Vi tager en runde, hvor regionerne fortæller om status for varetagelsen af RF 3.

Region Nord:

- ikke store ændringer. ikke ventetid til operation. kan ikke styre henvisning til de her behandlinger. Det kører som det skal. til journaloptagelse 24 måneder er til operation så ikke det ortodontiske forløb. Ikke mange specialtandlæger i ortodonti. Ikke anvendt RF 4, 7 og 8 som

Region Midt:

- betoner de lange patientforløb. Godt samarbejde med primær sektor. har selv ansat specialtandlæger i ortodonti – veletableret samarbejde. pointe omkring at det er uddannelseslæger der laver RF 4, 7 og 8 og speciallæger med RF 3.
- journal 5 måneder
- opstart til tandregulering 18 måneder
- kirurgi: 1-3 måneder afhænger af patienten,
- de kommer ind til kirurgen som vurderer om der skal til kirurgi til

Region syd:

- 24 MÅNEDER til journaloptagelse
- ikke lang tid til tandregulering
- samarbejde med alle 5 regioner
- 2,5 måneder og 12 måneder til OUH og Esbjerg forud for operation
- en tredjedel kommer fra andre regioner
- udfordret af mangel på kæbekirurger

Region Sjælland:

- lille og sårbart udfordringer med kapacitet. Samarbejde med RH
- 5 års ventetid på visitation.
- 24 måneder på indledende regulering.
- 10 måneder til operation

- anæst yderligere specialtandlæge
- gennemgang af 600 forløb på ventelisten.
- ny operationsmetode kan halvere tid for operation
- specialtandlæger på SUH.

Region h

1200 dages ventetid og når de kan først planlægge hele forløbet
øget kapacitet og anvender private
operationer og lokaler er nok
anvendelse af privatepraktiserende specialtandlæger
samarbejde med region sjælland

obs på hele patientforløbet og kan de starte op ude tæt på patienten og ikke på sygehuset.

forskel på tværs af landet ift. efterspørgsel?

obs. på at der 25% på ventelisten, som ikke skal have behandlingen – ikke alle der skal have kirurgien – obs. på at de

Region Nord: Bliver indikationen tolket på samme måde over hele landet? er der en faglig barre for, hvem der skal ind?

Er visitationskriterierne implementeret i regionerne?

Handler om patientforløb ift. specialfunktionen og er funktionen afgrænset tilstrækkeligt?

Er der mennesker, der går og venter på at komme i gang?

SST opsummerer:

anmoder om noget nyt på skrift til regionerne.

konkluderer, at der er initiativer i gang, men at det ikke har rykket væsentligt på ventelisterne, men kan ikke konkludere på bestemt på tallene.

I skal også undersøge om visitationsretningslinjerne er implementeret.

SST insisterer på, at der en forsyningsforpligtigelse.

ikke stort privatmarked ved at godkende yderligere.

Nationalt samarbejde om denne gruppe.

Region H: genbesøg hospitalsplaner/specialer

Regions Sj: BASS og klinker på Lolland

Region syd: hjerneplan i region syd: 6 neurologiske områder

Region Midt: integration af somatik og psykiatri i samme organisation. Neurologiske behandlinger og udfordret af tid til stroke-patienter med fokus på opgavevaretagelsen.

Region Nord: nyt AAUH og flytning i 2026 og i mellemtiden vil der være aktivitet udenfor AAUH, som ikke nødvendigvis tilbage på sygehuset. Psykiatrien forankres på AAUH fremadrettet.

Opfølgende spørgsmål til regionerne:

- Vær obs. på at spørge til kapaciteten og forventer de at have nok ift. antallet af henviste patienter. hold fast i dette – hvor mange kan de behandle? ophober de patienter eller kan de nedbringe det?
- Er der forskel i regionerne ift. kapacitet?
- Er der forsat flaskehals ved specialtandlæger i ortodonti eller er der også udfordringer ift. at have kæbekirurger nok?
- Hvilke planer har de for nedbringelse af ventetid og venteliste?
- Hvordan påvirker det andre specialfunktioner i TMK, så frem men også de samme operationslejer og anæstesilæger? – mangler I dem?
- hvordan påvirker visitationskriterierne afdelinger?

Afrunding af drøftelse.

Så frem Vestdanmark ikke oplever udfordringer i samme omfang som Østdanmark, vil vi fremadrettet kun følge op på status i Østdanmark. Særlig drøftelse med Østdanmark og status fra dem for dem fremadrettet

Hvis der er udfordringer på tværs vil vi følge op samlet med regionerne.

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Varetagelsen af regionsfunktion (RF) 3 i specialevejledningen for tand-, mund- og kæbekirurgi: 'Ukomplerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling' har tidligere været drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning på møderne d. 14. marts 2024 og tidligere d. 18. marts og d. 22. juni 2023. På mødet i RU d. 22. juni 2023 var der ligeledes drøftelser af mulighederne for at mindske ventetiden til den kirurgiske behandling for patienter med kæbeanomalier ved RF 3 **ved at indgå formaliserede samarbejdsaftaler med privatpraktiserende specialtandlæger for de dele af behandlingen ved regionsfunktionerne 4, 7 og 8, der kan forekomme på hovedfunktionsniveau i samarbejde med matrikel godkendt til regionsfunktionsniveau.** Her blev det desuden aftalt, at følge op på om de iværksatte tiltag har effekt på ventetiderne.

Af bilag 2 fremgår status for varetagelsen af RF 3 i 2022 og 2023 på baggrund af ventetider, ventelister fra regionerne samt et overblik over henvisning af patienter på tværs af regionerne.

Sundhedsstyrelsen har tidligere peget på, at der er strukturelle udfordringer samt et øget antal patienter, der visiteres til behandling ved RF 3. Dette påvirker de kæbekirurgiske afdelingers mulighed for at håndtere ventelister og ventetid på behandling. Patientforløbene omfattet af funktionen har i flere regioner båret præg af lang ventetid til de forskellige dele af behandlingsforløbet. **Der har været stor variation på ventetiden mellem regionerne.**

Ventelisterne og ventetiden vurderes, at skyldes strukturelle udfordringer på tværs af regionerne ift. at forebygge at flere patienter henvises til behandling af kæbeanomalier samt mangel på den fornødne kapacitet af specialtandlæger i ortodonti og en forventet stigning i incidens fremadrettet. Sundhedsstyrelsens har tidligere vurderet, at der er behov for en helhedsorienteret indsats på dette område, der omhandler de strukturelle udfordringer nævnt i tidligere notat omkring varetagelse af RF 3 (se bilag 3), som rækker udover specialeplanlægning.

Sundhedsstyrelsen har anmodet regionerne om en mundtlig præsentation i forbindelse med status for varetagelse af RF 3 i forbindelse med det RBG-møde d. 30. januar, der blev aflyst. Regionerne bedes i forbindelse med mødet d. 24. april præsentere status for ventetider, ventelister, henvisninger til behandling ved RF 3 og beskrive udviklingen ift. til tidligere status. Derudover vil præsentationen også beskrive regionens udvikling, og evt. hvilke tiltag der er planlagt for at øge kapacitet og reducere ventetiderne, herunder om der specifikt er planlagt handlinger, der kan bidrage til at nedsætte ventetiden samt berøre om regionerne i højere grad har anvendt hovedfunktionsniveau fsva. RF 4,7, og 8, for at tilvejebringe kirurgisk kapacitet til RF3, som drøftet på møde i Rådgivende Udvalg d. 22. juni 2023.

Formålet med drøftelsen er at gøre status og dermed følge op på tidligere drøftelser af varetagelsen af RF 3 ift. kapacitet, ventetider og ventelister samt den fremadrettet nationale varetagelse og ønsker Den Regionale Baggrundsgruppe for specialeplanlægnings rådgivning hertil.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af drøftelsen opdatere notatet med status for varetagelse af ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier.

Bilag 2 – Status for varetagelse af ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling fra 2022 og 2023.

Bilag 3 - Notat vedr. kapacitet ved RF 3 Tand-, Mund- og Kæbekirurgi Fra RU-møde 16. marts 2023 (vedlagt til orientering).

5) Drøftelse af indstilling om åbning af ekstraordinær ansøgningsrunde for Parathyreoideakirurgi i specialevejledningen for oto-rhino-laryngologi

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning om varetagelse af regionsfunktion 15 i specialevejledningen for oto-rhino-laryngologi fra Region Sjælland.

RF 15: Parathyreoideakirurgi (ca. 600 operationer). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi.

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Nordsjællands Hospital - Hillerød

Aarhus Universitetshospital

Aalborg UH Syd OUH

Odense Universitetshospital

I ansøgningen beskrives det, at der er en oplevelse af, at Region Sjællands patienter har lang ventetid til behandling i de varetagende regioner. På baggrund af Region Sjællands ansøgning har Sundhedsstyrelsen anmodet regionerne om status på ventetid, samt om de har konkrete planer om at øge kapaciteten og nedbringe ventetider (se bilag 4). På baggrund af redegørelserne fra regionerne vurderes det, at der indenfor de nuværende godkendelser ikke er tilstrækkelig kapacitet, til at håndtere et stigende antal patienter.

Af redegørelserne fra de varetagende regioner ses, at de nuværende godkendte sygehuse ikke i tilstrækkelig grad, kan øge kapaciteten, hvilket giver ventetider for patienterne. De indhentede ventetidsoplysninger viser en forskel på ventetiden på tværs af landet, hvilket vurderes at kunne skabe u hensigtsmæssige forskelle på udredning og behandling på tværs af landet og tilsiger et behov for at funktionen varetages bredere.

Sundhedsstyrelsen vurderer således, at der tungtvejende grunde for at åbne op for ansøgning udenfor runde.

Det er styrelsens vurdering, at en godkendelse i Region Sjælland vil kunne af hjælpe kapacitetsudfordringer i Øst og udvide den samlet kapacitet på området.

Sundhedsstyrelsen indstiller på baggrund af bilag 4, at der åbnes for en ekstraordinær ansøgningsrunde til specialfunktionen, og at Sjællands Universitetshospital, Køge godkendes til varetagelse af RF15 i specialevejledningen for oto-rhino-laryngologi. Sundhedsstyrelsen ønsker på baggrund af ovenstående at drøfte indstillingen med Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning.

Bilag 4 – Notat om drøftelse af åbning af ekstraordinær ansøgningsrunde og indstilling af Sjællands Universitetshospital, Køge til varetagelse af RF15 i oto-rhino-laryngologi

Bilag 5 – Særaftale mellem Sundhedsstyrelsen og Region Sjælland om fortsat udbygning af specialiserede sygehusfunktioner i Region Sjælland, herunder fortsat opbygning af Sjællands Universitetshospital

6) Drøftelse af en bloc-deregulering

- SST har forud for mødet fremsendt bilag 1 med en liste med en foreløbig vurdering af hvilke specialfunktioner, der vurderes at kunne dereguleres. Regionerne er også blevet bedt om at fremsende skriftlige kommentarer til SST senest d. 12. maj.
- Sundhedsstyrelsen har modtaget rådgivning fra LVS ift. de 77 specialfunktioner og har på baggrund af dem lavet en foreløbig vurdering.

- 16 specialfunktioner er markeret med rødt og vurderes ikke at kunne dereguleres i en bloc deregulering. SST forventer ikke kommentarer fra regionerne til de 16 specialfunktioner.
- Der er forsøgt at lave en inddeling af opmærksomhedspunkter/temaer i farvekoder på baggrund af rådgivningen fra LVS.
- SST er opmærksom på, at de farvekoder, der er angivet i bilaget ikke er entydigt, men det har været et forsøg på at strukturere rådgivningen og SSTs foreløbig vurderinger.
- Vi har valgt ikke at gennemgå alle specialfunktioner på mødet, men i stedet valgt at fokusere på gennemgående opmærksomhedspunkter ift. at kunne deregulere specialfunktioner, og hvis tiden tillader, også drøfte de ”gule specialfunktioner” muligheden for deregulering af den specifikke specialfunktion.
- Vi har taget bestik af den rådgivning vi har modtaget, men har også behov for at drøfte mere generelle opmærksomhedspunkter forud for at der laves en indstilling til RU.
- Sundhedsstyrelsens ønsker RBGs rådgivning ift. de identificeret opmærksomhedspunkter og om de er relevante ift. den videre vurdering af om specialfunktioner kan dereguleres, samt om regionerne har andre opmærksomhedspunkter, som SST kan tage højde for.

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har drøftet processen med Den Regionale Baggrundgruppe (RBG) i november 2024, som bakkede op om de overordnede kriterier for dereguleringen. Oplægget til en bloc-deregulering har efterfølgende været sendt i skriftlig høring i det Det Rådgivende Udvalg (RU), hvorefter der har været afholdt bilaterale møder med hhv. de regionale repræsentanter og repræsentanter udpeget fra de lægevidenskabelige selskaber. På et ekstraordinært møde i RU d. 5. februar 2025 blev det aftalt, at styrelsen inddrager LVS indledningsvist med henblik på, at de faglige selskaber foretager en faglig vurdering af indholdet i specialfunktionerne og muligheden for deregulering.

På baggrund af den faglige rådgivning fra LVS har Sundhedsstyrelsen foretaget en foreløbig vurdering af, hvilke specialfunktioner der kan dereguleres til drøftelse med RBG. Sundhedsstyrelsen fremsendte d. 8. april et brev til RBG vedr. drøftelse af deregulering af specialfunktioner som baggrund for drøftelsen på mødet samt bilag 1 med en oversigt over styrelsens foreløbige indstillinger til, hvilke specialfunktioner der kan dereguleres, herunder den faglige rådgivning fra

LVS. I samme henvendelse er RBG også blevet anmodet om at fremsende skriftlige bemærkninger til det vedlagte bilag 1 med Sundhedsstyrelsens foreløbige indstillinger med frist d. 12. maj.

Af styrelsens brev til RBG fremgår det, at der er foretaget en foreløbig vurdering af hvilke specialfunktioner, som kan dereguleres helt eller delvist. Derudover er der i bilaget også en række specialfunktioner markeret med gult, som styrelsen ønsker at drøfte specifikt med RBG på mødet.

Med henblik på at overskueliggøre drøftelsen er der foretaget en yderligere inddeling af specialfunktionerne i det vedlagte bilag 1, hvor de specialfunktioner overstreget med blå ønskes drøftet samlet i en blok. De specialfunktioner markeret med gråt ønskes ligeledes drøftet i en samlet blok. Styrelsen har vurderet, at ud af de 77 specialfunktioner på listen vil de 16 specialfunktioner markeret med rødt ikke kunne dereguleres, og vil dermed ikke være en del af bloc-dereguleringen.

På baggrund af den faglige rådgivning har styrelsen identificeret en række gennemgående opmærksomhedspunkter på tværs af de faglige selskabers rådgivning. På mødet i RBG vil Sundhedsstyrelsen drøfte den fremsendte liste over specialfunktioner og indstilling med udgangspunkt i to overordnet temaer:

1) Behov for krav til hovedfunktionsniveau

Den første gennemgående opmærksomhedspunkt omhandler en bekymring for, at dereguleringen af specialfunktioner til hovedfunktionsniveau vil medføre en forringelse i kvaliteten af opgavevaretagelsen. Det bliver fremhævet, at Sundhedsstyrelsen ikke har mulighed for at stille specifikke krav til, hvordan behandlinger varetages på hovedfunktionsniveau, og at det i visse tilfælde vil være relevant at kunne stille specifikke krav, der kan understøtte, hvordan behandlinger, der i dag foregår på regionsfunktionsniveau, kan foregå på hovedfunktionsniveau.

2) Behov for beskrivelse af sygehussetup

Det blev påpeget, at der bør være en opmærksomhed på, at der ved en deregulering til hovedfunktionsniveau vil være behov for at præcisere, hvad det kræver af setup at varetage behandlingerne på hovedfunktion fremadrettet. Overordnet handler det om, hvordan behandlingen håndteres fremadrettet, da ikke alle specialfunktioner kan håndteres i en speciallægepraksis, men i stedet kræver et sygehussetup med eksempelvis akut vagtbemanding, sygehus-udleveret medicin og samarbejde på tværs af specialer.

På mødet i RBG d. 24. april vil Sundhedsstyrelsen udfolde sine overvejelser om, hvordan ovenstående overvejelser omkring en deregulering af specialfunktionerne kan håndteres. Styrelsen ønsker RBGs rådgivning til de foreløbige indstillinger.

Bilag 1 – Deregulering af specialfunktioner til regionerne (fremsendt d. 8. april).

Bilag 6 - Anmodning om skriftlig kommentering af liste med specialfunktioner samt drøftelse af en bloc deregulering af specialfunktioner i specialeplanen på mødet i RBG d. 24. april

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 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. Derudover kan det også være relevant at orientere om arbejdet og processen med en ny sundhedsstruktur herunder sidestilling af psykiatri og somatik.

Drøftelsespunkt er 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.

8) Eventuelt