

REFERAT

Emne	80. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 11. september 2025 kl. 13.00 – 16.00
Sted	Islands Brygge 57 – Mødelokale 1 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 Sundhedsstyrelsen indstillinger til en bloc-deregulering af specialfunktioner*
 - c. *Orientering vedr. varetagelse af kirurgisk behandling af grøn stær*
4. **Fremadrettet varetagelse af regionsfunktion 5 i Oftalmologi vedr. højdeskelen**
5. **Fremadrettet varetagelse af højt specialiseret funktion 45 og 46 i Neurologi vedrørende hovedpinesygdomme**
6. **Konkretisering af ny model for specialeplanlægning**
7. **Nyt fra regionerne**
8. **Eventuelt**

Bilag:

Bilag 1: Følgebrev – Anmodning om statusrapport ved opfølgning på specialeplanen 2024

Bilag 2: Tidsplan for opfølgning på specialeplanen 2024

Bilag 3: Tildeling af midlertidige godkendelser til specialfunktioner

Bilag 4: Fremadrettet varetagelse af regionsfunktion 5 i oftalmologi vedr. højdeskelen

Bilag 5: Oversigt over emner til drøftelse i Den Regionale Baggrundsgruppe vedr.
konkretisering af ny model for specialeplanlægning

Bilag 6: Matrikelbinding – drøftelse definition og behov

Udvidet dagsorden

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Mundtlige orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

Punkt 3. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Opfølgning på specialeplanen 2024

Sundhedsstyrelsen har igangsat den årlige opfølgning på specialeplanen for 2024. Opfølgningen tager udgangspunkt i indsendte statusrapporter fra regioner og privathospitaler vedrørende varetagelsen af specialfunktioner. Grundet arbejdet med ny model for specialeplanlægning er opfølgningen blevet mere fokuseret, hvilket Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning blev orienteret om på mødet d. 24. april 2025.

Årets opfølgning er reduceret til alene at omfatte en fokuseret statusrapport (se bilag 1). Det indebærer, at der ikke indhentes oplysninger om forskningsaktiviteter eller aktivitetstræk fra Sundhedsdatastyrelsen, som ellers har indgået i tidligere års opfølgning. Fokus er udelukkende på at afdække længerevarende kapacitetsudfordringer i varetagelsen af de specialiserede funktioner. Ved længerevarende udfordringer forstås kapacitetsproblemer, som ikke forventes afhjulpet inden for 2-3 måneder, eller udfordringer der allerede har varet i mere end tre måneder.

Derudover indgår opfølgning på de midlertidige godkendelser (se bilag 3), som Sundhedsstyrelsen tildelte i forbindelse med den ekstraordinære ansøgningsrunde i 2023. Disse midlertidige godkendelser har som udgangspunkt en varighed på to år, hvorfor styrelsen i forbindelse med den årlige opfølgning skal vurdere, om der er grundlag for forlængelse, evt. tildeling af faste godkendelser eller ophør. Til brug for denne vurdering indhentes blandt andet oplysninger om antal patienter og udførte procedurer, ventetider samt ventelister for de relevante specialfunktioner.

Regioner og privathospitaler er anmodet om at indsende deres statusrapporter og eventuelle aktivitetsoplysninger vedrørende de midlertidige godkendelser senest den 15. september 2025. Sundhedsstyrelsen vil herefter sagsbehandle de indkomne oplysninger fra statusrapporter og foretage vurderingen af de midlertidige godkendelser, se bilag 2 for den samlede tidsplan.

Sundhedsstyrelsens vurdering og indstilling vedr. de midlertidige godkendelser vil blive præsenteret og drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, inden styrelsen træffer endelig beslutning om den fremadrettede varetagelse.

Bilag 1: Følgebrev – Anmodning om statusrapport ved opfølgning på specialeplanen 2024

Bilag 2: Tidsplan for opfølgning på specialeplanen 2024

Bilag 3: Tildeling af midlertidige godkendelser til specialfunktioner

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om opfølgning på specialeplanen for 2024.

b. Orientering om Sundhedsstyrelsens indstillinger til en bloc-deregulering af specialfunktioner

Sundhedsstyrelsen ønsker med dette orienteringspunkt at informere regionerne om status for arbejdet med en bloc-deregulering samt den videre proces.

Som led i arbejdet med en ny model for specialeplanlægning har Sundhedsstyrelsen vurderet, at en række bredt placerede specialfunktioner kan overgå til hovedfunktionsniveau. Vurderingen bygger på rådgivning fra de lægevidenskabelige selskaber og regionerne.

Efter aftale på mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning (RU) den 19. juni har Sundhedsstyrelsen den 4. juli fremsendt en oversigt over, hvilke specialfunktioner der indstilles til deregulering, til LVS og regionerne. Formålet med fremsendelsen af de endelige indstillinger er, at LVS kan inddrage de relevante lægevidenskabelige selskaber i vurderingen af Sundhedsstyrelsens endelige indstillinger og bidrage med faglig rådgivning til formulering af anbefalinger i specialevejledningerne.

De fremsendte indstillinger omfatter en hel eller delvis deregulering af 39 specialfunktioner. Ved deregulering overgår funktionerne fra at være omfattet af regionsfunktionsniveauet i specialeplanen til at indgå i den regionale sygehusplanlægning som hovedfunktionsniveau.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen har fremsendt et bilag med oversigt over specialfunktioner og udkast til formulering af anbefalinger på hovedfunktionsniveau. De lægevidenskabelige selskaber har frist til at indsende bemærkninger senest den 29. august. Efterfølgende vil Sundhedsstyrelsen vurdere de fremsendte oplysninger og orientere regionerne og LVS om eventuelle ændringer i specialevejledningerne på det kommende møde i RU. Ændringerne i de respektive specialevejledninger forventes at træde i kraft fra 1. januar 2026.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om status og proces for en bloc-deregulering.

Regionerne og Danske Regioner gjorde opmærksom på, at der ligger et stort arbejde i den anden ende ift. at få implementeret dereguleringen og at få indgået relevante aftaler med private aktører. Sundhedsstyrelsen forventer at sende brev ud ultimo september/primo oktober med endelige beslutning om hvilke funktioner, der dereguleres. Det blev aftalt, at Danske Regioner vender retur til Sundhedsstyrelsen, hvis tidsplanen er urealistisk.

Region Hovedstaden flagede desuden en bekymring for, at der kan være nogle steder, hvor der kan være risiko for kvalitetstab efter deregulering og efterspørger hvordan Sundhedsstyrelsen vil kunne følge op på dette. Sundhedsstyrelsen noterede sig bekymringen, og opmærksomheden tages med i den kommende implementering af ny model for specialeplanlægning.

c. Orientering vedr. varetagelse af kirurgisk behandling af grøn stær

Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning fra private aktører, med ønske om varetagelse af regionsfunktion 1 (RF 1) i specialevejledningen for oftalmologi vedr. grøn stær:

- *RF 1: Kirurgisk behandling af grøn stær fraset kompliceret grøn stær (600 operationer)
Rigshospitalet, Glostrup
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Aarhus Universitetshospital
Regionshospitalet Gødstrup
Aalborg UH Syd
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Lillebælt, Vejle*

I ansøgningen beskrives kapacitetsudfordringer i varetagelsen, herunder forskelle i antal operationer pr. indbygger i Øst- og Vestdanmark. For at belyse området nærmere, har Sundhedsstyrelsen indhentet redegørelser fra regionerne samt indhentet rådgivning fra Dansk Oftalmologisk Selskab. Styrelsen er nu i gang med at sagsbehandle de indkomne oplysninger, og vil efterfølgende anmode om Den Regionale Baggrundsgruppes rådgivning.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om ansøgning fra privat aktør til varetagelse af RF 1 i specialevejledningen for Oftalmologi og at Sundhedsstyrelsen er i gang med at sagsbehandle ansøgningen på baggrund af de indkomne redegørelser fra regionerne samt faglig rådgivning fra Dansk Oftalmologisk Selskab. Herefter vil Sundhedsstyrelsen anmode Den Regionale Baggrundsgruppe om rådgivning.

Punkt 4. Fremadrettet varetagelse af regionsfunktion 5 i Oftalmologi vedr. højdeskelen

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen indstiller til drøftelse af den aktuelle status for varetagelsen af RF 5 oftalmologi, samt om der er væsentlige ændringer siden sidste skriftlige status fra 2023.

Endvidere indstilles til, at regionsfunktion 5 vedr. højdeskelen i specialevejledningen for oftalmologi dereguleres til hovedfunktionsniveau, for patienter over 10 år, og kirurgisk behandling af højdeskelen hos børn under 10 år omfattes af den højt specialiserede funktion 14 vedr. kirurgisk behandling af kompliceret højdeskelen. Styrelsen ønsker Den Regionale Baggrundsgruppes rådgivning hertil.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har fulgt udviklingen i ventetider til regionsfunktion 5 i specialevejledningen for oftalmologi i flere år, grundet kapacitetsudfordringer på området.

- *RF 5: Kirurgisk behandling af højdeskelen, som ikke kræver højt specialiseret behandling (ca. 100 pt.) (monitoreres)*

Funktionen har ligeledes været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe senest d. 8. juni 2022. Sundhedsstyrelsen har ultimo 2023 modtaget fornyet status fra regionerne ift. ventetid til funktionen, samt indhentet faglig rådgivning fra Dansk Oftalmologisk Selskab (DOS), men denne status har endnu ikke været drøftet i udvalget. Da vi ser ind i en kommende revision af specialeplanen ud fra i en ny model, har styrelsen foretaget en vurdering den fremtidige varetagelse af RF 5 med udgangspunkt i oplægge til denne nye model. Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, vurdering og indstilling fremgår af bilag 4 - Fremadrettet varetagelse af regionsfunktion 5 i oftalmologi vedr. højdeskelen.

Bilag 4: Fremadrettet varetagelse af regionsfunktion 5 i oftalmologi vedr. højdeskelen

Referat:

Sundhedsstyrelsen bad regionerne om at give en mundtlig status for varetagelse af RF 5 i specialevejledningen for Oftalmologi samt deres rådgivning ift. den indstillede deregulering af funktionen.

Region Hovedstaden kender ikke den præcise aktuelle ventetid, men oplever ikke kapacitetsudfordringer og vil være bekymret for kvaliteten, hvis dele af funktionen dereguleres, da de pointerer at højdeskelen er særligt komplekst.

Region Sjælland oplyste, at de oplever kapacitetsudfordringer og aktuelt har en ventetid på 15 måneder. De er enige med Region Hovedstaden ift. en bekymring for kvaliteten ved en delvis deregulering grundet kompleksiteten.

Region Midtjylland kender ikke den aktuelle ventetid, men ved der er ventetid. De mener godt at funktionen kan dereguleres for patienter over 10 år.

Region Syddanmark oplyste, at der er kapacitetsudfordringer på området i regionen, og mener ikke, at ventetiden er forbedret siden den skriftlige status til Sundhedsstyrelsen.

Region Nordjylland oplyste, at de fortsat har ventetid, men er ved at opbygge kapacitet på området.

Sundhedsstyrelsen noterede sig, at der er faglige bekymringer ift. at deregulere funktionen delvist. Sundhedsstyrelsen går tilbage til det faglige selskab og spørger om bekymringer for kvaliteten, hvis det skal varetages på flere hænder.

Sundhedsstyrelsen kan på baggrund af drøftelsen ikke beslutte deregulering på nuværende tidspunkt. Der planlægges en temadrøftelse i Den Regionale Baggrundsgruppe eller i Det Rådgivende Udvalg, og Sundhedsstyrelsen vil bede om nye redegørelser fra regionerne inden.

Punkt 5. Fremadrettet varetagelse af højt specialiseret funktion 45 og 46 i Neurologi vedrørende hovedpinesygdomme

Indstilling

Der indstilles til, at den regionale baggrundsgruppe drøfter behovet for åbning for ekstraordinære ansøgningsrunde til varetagelse af højt specialiseret funktion 45 og 46 i specialevejledningen for neurologi vedrørende hovedpinesygdomme.

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har modtaget en henvendelse fra Region Syddanmark med ønske om varetagelse af følgende højt specialiserede funktioner indenfor neurologien (godkendte matrikler i kursiv):

- ***HSF 45 Behandling af komplicerede hovedpinetilstande, herunder idiopatisk intrakraniell hypertension og spontan ortostatisk hypotensiv hovedpine, hvor der ikke er opnået tilfredsstillende smertelindring og funktion efter behandling på hovedfunktionsniveau (300 pt.) samt behandling af atypiske ansigtssmerter og klyngehovedpine/Hortons hovedpine uden tilstrækkelig effekt af primær behandling (100 pt)***
Rigshospitalet, Glostrup
Aarhus Universitetshospital
- ***HSF 46 Behandling af trigeminusneuralgi med utilstrækkelig effekt af primær behandling på hovedfunktionsniveau (100 pt)***
Rigshospitalet, Glostrup
Aarhus Universitetshospital

Region Syddanmark ønsker en godkendelse til varetagelse af ovenstående højt specialiserede funktioner på Odense Universitetshospital. Region Syddanmark har ansøgt på baggrund af et ønske om at løse bestående og forventede kapacitetsproblemer og tilbyde patienterne i Region Syddanmark ensartet udredning og behandling på et ligeværdigt fagligt og højt specialiseret niveau tæt på patientens bopæl. Regionen har i deres materiale ikke fremsendt data der viser nuværende kapacitetsudfordringer, men har fremsendt støtteerklæring fra de to afdelinger der aktuelt varetager funktionen.

Rådgivning

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af henvendelsen indhentet rådgivning fra Dansk Neurologisk Selskab vedr. aktuel og forventet udvikling af funktionen. Der er ikke indhentet status fra de to regioner der varetager funktionen aktuelt.

Om funktionerne

De nævnte hovedpinesygdomme er relativt sjældne og komplicerede sygdomme, der kræver stor tværspecialiseret ekspertise og tæt samarbejde med specialiserede neurooftalmologer, neuroradiologer og neurokirurger (ofte sub-akut intervention for at forhindre varige skader). Tilstandene behandles hovedsagelig på hovedfunktionsniveau, men henvises til højt specialiseret niveau, når der ikke er opnået tilfredsstillende smertelindring og funktion efter behandling på hovedfunktionsniveau.

Af rådgivningen til Sundhedsstyrelsen fremgår det, at det vurderes at antallet patienter angivet i specialevejledningen er underestimeret, og at der henvises flere patienter end tidligere, fordi behandlingsmulighederne, f.eks., til patienter med kronisk migræne, spontan lavtrykshovedpine og trigeminusneuralgi, er blevet markant flere over de senere år. Desuden fremhæver det faglige selskab at der er et ønske om at behandlingen kan tilbydes tættere på patientens hjem.

Nuværende varetagelse

Funktionerne varetages jf. gældende specialeplan på Rigshospitalet, Glostrup og Aarhus Universitetshospital.

Af støttebrev fra de to sygehuse fremgår det, at de støtter op om, at funktionen godkendes på yderligere en matrikel for at sikre et mere nært tilbud til patienterne, og hvor de vurderer at kompetencerne er tilstede.

Varetagelse af hovedpinesygdomme på OUH

OUH varetager i dag hovedpinesygdomme og trigeminusneuralgi på hovedfunktionsniveau. Indtil august 2023 varetog Hovedpineklinikken på OUH også hovedpinesygdomme på regionsfunktionsniveau, hvor funktionen blev dereguleret til hovedfunktionsniveau. Den neurologiske del af funktionen varetages af tre speciallæger i neurologi med spidskompetence i og erfaring med både hovedpinesygdomme og trigeminusneuralgi. Ligesom der er etableret tværfagligt samarbejde mellem Neurologisk Afdeling, Øjenafdelingen, Neurokirurgisk Afdeling og Radiologisk Afdeling på OUH samt veletableret forskningssamarbejde med Center for Hovedpinesygdomme på Rigshospitalet.

Sundhedsstyrelsens vurdering

Sundhedsstyrelsen vurderer på baggrund af henvendelsen inkl. støtteerklæringer fra de to afdelinger der i dag varetager funktionen og den faglige rådgivning, at patientvolumen er underestimeret i specialeplanen og at der er en forventning om fremtidig stigning i patientvolumen. Der vurderes desuden at være enighed blandt de nuværende godkendte sygehusmatrikler om behov for yderligere godkendelser til varetagelse af funktionen.

Indstilling

Sundhedsstyrelsen indstiller til at Region Hovedstaden og Region Midtjylland på mødet tilkendegiver om der aktuelt er eller forventet bliver kapacitetsudfordringer til funktionerne, og at den regionale baggrundsgruppe drøfter behovet for at der åbnes for ansøgning til funktionerne.

Referat:

Sundhedsstyrelsen bad Region Hovedstaden og Region Midtjylland om en mundtlig redegørelse af kapaciteten på området.

Region Hovedstaden oplyste, at de ikke har kapacitetsudfordringer på området, men at de støtter ansøgningen ud fra et nærhedsprincip.

Region Midtjylland oplyste, at de har kapacitetsudfordringer, så de støtter ansøgningen både ud fra nærhedsprincip og grundet ventetid i deres region.

Region Sjælland og Region Nordjylland støttede også ansøgningen fra Region Syddanmark og mente ikke, der er behov for at åbne for en ansøgningsrunde, men at godkendelse kan gives alene til Region Syddanmark.

Sundhedsstyrelsen noterede den feedback, der kom og vil sagsbehandle ansøgningen fra Region Syddanmark. Sundhedsstyrelsen forventer, at have en indstilling klar til behandling på møde i Det Rådgivende Udvalg den 2. oktober.

Punkt 6. Konkretisering af ny model for specialeplanlægning

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen har påbegyndt arbejdet med at konkretisere den nye model for specialeplanlægning.

Den Regionale Baggrundsgruppe bedes kvalificere den foreløbige oversigt over kommende drøftelser i udvalget vedr. konkretisering af ny model for specialeplanlægning samt drøfte den fremtidige forståelse af matrikelbegrebet. Dette med henblik på kvalificering af Sundhedsstyrelsens videre arbejde med konkretisering af den nye model for specialeplanlægning.

Baggrund:

Da oplægget til ny model for specialeplanlægning alene beskriver den overordnede ramme for den fremtidige regulering af de mest specialiserede sygehusfunktioner i Danmark, er der behov for en konkretisering og operationalisering af modellen. Styrelsen har i den forbindelse påbegyndt en revision af publikationen 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav'. Revisionsarbejdet forventes at foregå i perioden september 2025 – januar 2026 (tabel 1), med løbende drøftelser i Den Regionale Baggrundsgruppe (RBG) samt involvering af Det Rådgivende Udvalg (RU). Derudover vil der efter behov blive afholdt bilaterale møder med udvalgte interessenter.

Tabel 1: Tidsplan for revisionen af 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav'

<i>Dato</i>	<i>Indhold</i>
<i>11. september 2025 (RBG)</i>	<i>Indledende drøftelse i RBG af udvalgte specifikke begreber samt overordnet plan for revisionen</i>
<i>2. oktober 2025 (RU)</i>	<i>RU præsenteres for processen for arbejdet og emner drøftet i RBG</i>
<i>22. oktober 2025 (ekstraordinært RBG)</i>	<i>Ekstraordinært RBG vedr. konkretisering af ny model for specialeplanlægning. Drøftelser af udvalgte emner/områder</i>
<i>20. november 2025 (RBG)</i>	<i>Drøftelse af enkelte emner/udestående i RBG</i>
<i>18. december 2025 (RU)</i>	<i>Udkast til revideret 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' præsenteres for RU</i>
<i>Ultimo januar 2026</i>	<i>Færdiggørelse af publikationen</i>

*Med henblik på drøftelse af de udvalgte emner, planlægger styrelsen et ekstraordinært virtuelt møde i RBG d. **22. oktober 2025 kl. 9.00-11.00**. Mødet vil som udgangspunkt alene omhandle konkretiseringen af den nye model.*

Konkretisering af ny model:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en foreløbig oversigt over emner vedr. konkretisering af den nye model, som forventes at skulle drøftes i RBG i løbet af

efteråret, se bilag 5. Sundhedsstyrelsen ønsker Den Regionale Baggrundsgruppe eventuelle kommentarer og input til oversigten.

Som opstart på konkretiseringen ønsker Sundhedsstyrelsen på dette møde i udvalget, at drøfte matrikelbegrebet. I bilag 6 beskrives nuværende definition og anvendelse af matrikelbegrebet samt Sundhedsstyrelsens overvejelser om fremtidig definition og behov jf. oplægget til ny model for specialeplanlægning, hvori der lægges op til ændret styring af regionsfunktionsniveauet. Styrelsen ønsker at drøfte den fremadrettede matrikelforståelse med Den Regionale Baggrundsgruppe.

Bilag 5: Oversigt over emner til drøftelse i Den Regionale Baggrundsgruppe vedr. konkretisering af ny model for specialeplanlægning

Bilag 6: Matrikelbinding – drøftelse definition og behov

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen for godkendelse og implementering af ny model for specialeplanlægning, herunder hvordan Den Regionale Baggrundsgruppe inddrages. Sundhedsstyrelsen præsenterede desuden en emneoversigt vedrørende konkretisering af den nye model (bilag 5) og efterspurgte om regionerne har nogle umiddelbare input.

Region Midtjylland pointerede, at ved en drøftelse af matrikelbinding bør man samtidig drøfte samarbejde på tværs af regionerne.

Region Nordjylland var i tvivl om, om der fortsat er mulighed for at varetage funktioner i formaliseret samarbejde, eller hvordan differentieringen bliver mellem forskellige samarbejdsformer.

Sundhedsstyrelsen takkede for input og foreslog en fælles drøftelse af forskellige samarbejdsformer. Det var der bred opbakning til.

Herefter præsenterede Sundhedsstyrelsen slides (bilag 6) og åbnede en drøftelse af definition og behov ift. matrikelbinding.

Regionerne understregede, at det betyder meget med fleksibiliteten, og at det ikke må være for låst med matrikelbinding. Det blev drøftet om muligheden for udefunktion vil understøtte behovet for fleksibilitet tilstrækkeligt eller om det er hensigtsmæssigt med en bredere matrikelforståelse. Drøftelserne understregede, at konkretisering af begrebet matrikelbinding hænger tæt sammen med hvilke muligheder, der er for samarbejde på tværs og kravene hertil.

Den Regionale Baggrundsgruppe var desuden enige om, at man skal finde en definition og konkretisering, som giver mening både ift. hvordan det offentlige sygehusvæsen og det private er organiseret.

Sundhedsstyrelsen takkede for de gode input, og vil arbejde videre med forståelsen af matrikelbinding, herunder set i sammenhæng med den kommende drøftelse om samarbejdsformer.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der kommer temadrøftelser i Den Regionale Baggrundsgruppe både på ekstraordinære møde den 22. oktober og det ordinære møde den 20. november. Herefter tages drøftelserne videre i Det Rådgivende Udvalg.

Punkt 7. Nyt fra regionerne

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 relevant at orientere om arbejdet og processen med en ny sundhedsstruktur herunder sidestilling af psykiatri og somatik.

Drøftelsespunkt er en fast del af dagsordenen 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 foregår i deres region.

Referat:

Regionerne gav en kort mundtlig orientering om, hvad der fylder i hver region lige nu.

Regionerne spurgte desuden ind til en tidsplan for, hvornår de regionale sundhedsplaner og nærsundhedsplaner skal laves og de efterspurgte en samlet udmelding fra Sundhedsstyrelsen ift. tidsplan for leverancerne i forbindelse med sundhedsreformen. Sundhedsstyrelsen tog dette til efterretning, og det aftales at spørgsmålene om de regionale sundhedsplaner mv. sættes på dagsordenen til det ordinære møde i Den Regionale Baggrundsgruppe den 20. november.

Punkt 8. Eventuelt

Referat:

Regionerne spurgte, hvornår der kommer materiale ud til det ekstraordinære møde den 22. oktober. Sundhedsstyrelsen svarede, at de er opmærksom på efterårsferien og stiler efter at materiale sendes ud senest primo uge 41.

Der fremkom ikke yderligere under eventuelt.