

REFERAT

Emne	75. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 26. oktober 2023 kl 13 – 16
Sted	Auditoriet, Islands Brygge 57
Deltagere	Videopkaldsoplysninger ses i mødeindkaldelsen Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

1. Godkendelse af dagsorden
2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen
 - a. Orientering om revision af specialeplanen
 - b. Oprettelse af nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed
 - c. Orientering om udskydelse af ekstraordinær ansøgningsrunde for varetagelse af HSF 27 i kirurgi
 - d. Opfølgning på specialeplanen 2022
3. Temadrøftelse – ortopædkirurgi
4. Drøftelse af Region Midtjyllands afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler
5. Indstilling til godkendelse af yderligere matrikler til varetagelse af HSF 9 i Thoraxkirurgi
6. Indstilling til godkendelse til varetagelse af endovaskulær behandling af thorakoabdominale aortasygdomme
7. Specialfunktioner vedrørende gravide med kræft
8. Nedlæggelse af specialfunktion vedr. implantater for degenerative rygsygdomme
9. Varetagelse af benign og malign nyrekirurgi og prostatakraft i specialevejledningen for urologi
10. Indstilling om åbning af ekstraordinær ansøgningsrunde vedr. HSF 42 i neurologi
11. Varetagelse og kapacitet i RF 2 i oftalmologi
12. Vagtberedskab ved kardiologiske specialfunktioner
13. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
14. Næste møde
15. Eventuelt

Bilag

Bilag 36 2023 Deltagerliste til 1. møde i Nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed

- Bilag 37 2023 Kommissorium for Nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed
- Bilag 38 2023 Anmodning om udsættelse af ansøgningsfrist til HSF 27
- Bilag 39 2023 Notat vedrørende ortopædkirurgiske regionsfunktioner
- Bilag 40 2023 Aktivitet for ortopædkirurgiske regionsfunktioner
- Bilag 41 2023 Notat fra Region Midtjylland 'Alvorlige kapacitetsudfordringer - status og overvejelser'
- Bilag 42 2023 Indstilling vedr. HSF9 i specialevejledningen for thoraxkirurgi
- Bilag 43 2023 Sundhedsstyrelsens indstilling vedr. varetagelse af thorakoabdominale aortasygdomme
- Bilag 44 2023 Indstilling til ændringer i specialfunktioner vedrørende gravide med kræft
- Bilag 45 2023 Notat vedr. diskusproteser RF 14 og RF 3 i hhv. ortopædkirurgi og neurokirurgi
- Bilag 46 2023 Varetagelse af benign og malign nyrekirurgi og prostatakraft
- Bilag 47 2023 Sundhedsstyrelsens indstilling vedr. varetagelse af HSF 42 i neurologi
- Bilag 48 2023 Varetagelse og kapacitet til invasiv behandling af sygdomme i glaslegeme og nethinde
- Bilag 49 2023 Notat vedr. vagtberedskab ved kardiologiske specialfunktioner

1) Godkendelse af dagsorden

Godkendt

2) Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Orientering om revision af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen er nu internt gået i gang med at planlægge en kommende revision af specialeplanen. Sidste revision var et rigtigt stort arbejde for alle parter, og derfor har vi også brug for at lave et grundigt forarbejde, inden vi kan gå i gang med selve revisionen. Dette vedrører både det rent processuelle i forhold til afviklingen af revisionen og ansøgningsprocessen, men vi har også behov for at se på modellen for og principperne bag specialeplanen, for at sikre at specialeplanen passer til det sygehusvæsen vi har i dag og hvordan vi ser det fremadrettet.

Det er en tidskrævende proces vi igangsætter der kommer til at strække sig over de næste år. Det betyder derfor også, at vi fremadrettet vil være særlig opmærksom på hvad vi håndterer at sager i relation til specialeplanen. Der skal være særligt tungtvejende grunde til at vi sagsbehandler henvendelser herunder naturligvis sager vedr. kapacitetsudfordringer, forsyningsforpligtigelsen mv.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om at der igangsættes planlægning af revision af specialeplanen. Der planlægges forberedende drøftelser i det rådgivende udvalg inden en endelig model for en ny specialeplan fastlægges.

b. Oprettelse af nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed

Sundhedsstyrelsen etablerede i maj 2023 et bredt sammensat Nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed. Rådet udspringer af den politiske aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra september 2022, der bygger på et fagligt oplæg fra Sundhedsstyrelsen og daværende Socialstyrelse.

Rådet har til formål at følge implementeringen af 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed. Som en del af denne opfølgning skal der løbende foretages vurderinger af de igangsatte indsatser og gøres status på politisk aftalte målsætninger og indikatorer for området med henblik på at sikre, at udviklingen går i den rigtige retning. Der er siden etableringen afholdt 2 møder i rådet, hvor fokus har været på drøftelse af målsætninger og indikatorer for området, der genforhandles i 2024.

Ibhm. etableringen af rådet er Sundhedsstyrelsens Udvalg for Psykiatri nedlagt.

Bilag 36 2023 Deltagerliste til 1. møde i Nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed

Bilag 37 2023 Kommissorium for Nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om oprettelsen af rådet

c. Orientering om udskydelse af ekstraordinær ansøgningsrunde for varetagelse af HSF 27 i kirurgi vedr. cytoreduktiv kirurgi ved peritoneale metastaser udgået fra mave-tarm-kanalen, samt ved pseudomyxoma (PMP) og malignt peritonealt mesotheliom (MPM)

På mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 22. juni tilsluttede regionerne sig Sundhedsstyrelsens indstilling om at præcisere indholdet i funktionen, således at det fremgår, at CRS er det væsentligste grundlag for varetagelse af funktionen. Derudover var der opbakning fra regionerne til, at styrelsen åbner for en ansøgningsrunde for den del af HSF 27, der omfatter patienter med peritoneale metastaser fra kolorektalkræft inkl. blindtarm og tyndtarm, kan varetages på en yderligere matrikel.

Styrelsen har efter at have orienteret regionerne om, at der er åbnet for ansøgningsrunde for varetagelse af HSF 27 modtaget en anmodning om udsættelse af ansøgningsfristen fra formand for Dansk Kirurgisk Selskab, Region Midtjylland og Region Hovedstaden (se bilag 38). I henvendelsen beskrives det, at det faglige miljø og sygehusene mener, at der er behov for at kvalificere antallet af potentielle kandidater til CRS og en kategorisering af kompleksiteten af operationerne samt udarbejde visitationskriterier til behandlingen. Sundhedsstyrelsen har på den baggrund vurderet, at der er behov for at udskyde ansøgningsfristen vedr. varetagelse af HSF 27 i kirurgi til d. 9. november med henblik på, at det faglige miljø kan nå at udarbejde visitationskriterier for området og hermed sikre faglig ensretning nationalt inden en evt. godkendelse af et yderligere sygehus.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af vurdering af indkomne ansøgninger udarbejde en indstilling om, hvilken matrikel der godkendes til varetagelse af HSF 27 i kirurgi, til det kommende møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 7. december.

Bilag 38 2023 Anmodning om udsættelse af ansøgningsfrist til HSF 27

Orientering:

Sundhedsstyrelsen orienterede om at ansøgningsrunden er udskudt på baggrund af et ønske fra regioner og det faglige selskab.

d. **Opfølgning på specialeplanen 2022**

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

Den 22. maj 2023 modtog Sundhedsstyrelsen således statusrapporter for varetagelsen af specialfunktioner i 2022 fra regioner og privathospitaler tillige med kommentarer til aktivitetsdatatræk på udvalgte specialfunktioner og regionernes afrapportering af forskningsaktivitet. På baggrund af dette er styrelsen ved at foretage en første vurdering af sygehuses opfyldelse af krav til varetagelse af specialfunktioner, og ved behov vil der blive anmodet om yderligere oplysninger. Sundhedsstyrelsen forventer at afrapportere endeligt på opfølgning for specialeplanen til det Rådgivende Udvalg senere på året.

Orientering:

Sundhedsstyrelsen gave en status for opfølgningen på specialeplanen for 2022.

3) **Temadrøftelse om ortopædkirurgi**

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

På mødet i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning den 16. marts 2023 blev det besluttet at en række specialfunktioner i ortopædisk kirurgi skulle drøftes på et senere møde i udvalget. Det drejer sig om regionsfunktion 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. De pågældende specialfunktioner er alle meldt ind til fasttrack processen af Sundhed Danmark. På mødet blev det vurderet at der var behov for mere fyldestgørende oplysninger om den nuværende varetagelse af de enkelte funktioner samt at have en overordnet drøftelse af de ortopædkirurgiske specialfunktioner samlet, inden der kan træffes beslutning om evt. yderligere godkendelser.

Sundhedsstyrelsen har indhentet oplysninger om aktivitet og ventetid fra regionerne samt redegørelser for kapacitetsudfordringer og aktuelle planer for nedbringelse af ventelisterne.

De pågældende regionsfunktioner udgør en betydelig del af den specialiserede ortopædkirurgi, som ikke er højt specialiserede funktioner. Som grundlag for en bred drøftelse af den aktuelle status for ortopædkirurgien og perspektiver for udviklingen i specialet i de kommende år vil formand for Dansk Ortopædkirurgisk Selskab holde et kort oplæg på mødet.

Bilag 39 2023 Notat vedrørende ortopædkirurgiske regionsfunktioner

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for baggrunden for temadrøftelsen, herunder at det rådgivende udvalg i forbindelse med drøftelsen af fasttrack processen vurderede, at der ikke på det foreliggende var grundlag for at åbne for de 10 regionsfunktioner, men at der var behov for via regionerne at få belyst og drøftet området samlet. Styrelsen har derfor dagsordensat en temadrøftelse af ortopædkirurgien i dag, dels med et overordnet fokus på perspektiver for den specialiserede ortopædkirurgi og dels med et fokus de regionsfunktioner hvortil vi ikke har åbnet for ansøgningsrunde.

Formand for Dansk Ortopædkirurgisk Selskab Michael Mørch Petersen holdt er oplæg om perspektiver for den fremtidige udvikling af den specialiserede ortopædkirurgi.

Han pegede på at ortopædkirurgi er et område med meget stort volumen, som forventes at vokse i takt med stigende ældrebefolkning, og hvor over halvdelen af patienterne er akutte. Der er 17 regionsfunktioner, hvoraf 14 funktioner har godkendelser til private aktører. Selskabet vurderer at specialevejledningen for ortopædisk kirurgi er velfungerende og har sikret en god udvikling af specialet. I en revideret specialevejledning ser selskabet gerne, at antallet af regionsfunktioner reduceres eller eventuelt udgår, så der kun indgår hovedfunktion og højt specialiserede funktioner. Der ønskes også bedre muligheder for at varetage specialfunktioner i samarbejde mellem flere matrikler.

Den private aktivitet er steget betydeligt i de seneste år. Patienter uden komorbiditet får et godt og hurtigt tilbud på privathospitalerne, mens patienter med komorbiditet eller komplekse lidelser risikerer at komme til at vente længe fordi de ikke kan tilbydes operation på privathospital. Den stigende private aktivitet risikerer at skabe lægemangel på de offentlige sygehuse, herunder til at varetage vagtfunktioner og vanskeliggøre uddannelsen af nye speciallæger samt at udhule de offentlige sygehuses økonomi.

Sundhedsstyrelsen takkede for oplægget og redegjorde herefter for varetagelsen af de ti regionsfunktioner på baggrund af data for aktivitet og ventetid fra regionerne. Styrelsen konstaterer, at der er ventetid for alle ti funktioner, men at ventetiden er ulige fordelt mellem de forskellige sygehuse, så der for alle funktionerne er nogle sygehuse, der ikke har ventetid. Styrelsen vurderer, at der er mulighed for at nedbringe ventetiden ved en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet på tværs af sygehuse og regioner. Den private aktivitet er ikke undersøgt, så der er muligvis en uudnyttet kapacitet der. Styrelsen indstiller på den baggrund at der ikke åbnes for yderligere godkendelser, men at regionerne opfordres til en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet. Sundhedsstyrelsen vil i forbindelse med den kommende revision af specialeplanen invitere regionerne og det faglige selskab til en bred drøftelse af den fremtidige varetagelse af den specialiserede ortopædkirurgi.

Regionerne gav opbakning til Sundhedsstyrelsens indstilling. Der er i alle regioner aktiviteter i gang for at øge kapaciteten. Der er generel bekymring i regionerne for at flere private godkendelser risikerer at udhule mulighederne for at uddanne speciallæger.

LVS sagde, at man fra de faglige selskabers side er enige i at man risikerer udtynding i kapacitet og et kvalitetstab i speciallægeuddannelsen ved at sprede varetagelsen mere ud.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der er opbakning til styrelsens indstilling fra udvalget, og at der fra regionernes side er tilkendegivelser af at man vil samarbejde om at udnytte kapaciteten bedre og reducere ventelisterne.

4) Drøftelse af Region Midtjyllands afdækning af områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Region Midtjylland orienterede d. 28. september Sundhedsstyrelsen om, at hospitalerne, Psykiatrien og Præhospitalet i forlængelse af regionens syvpunktsplan har udarbejdet en oversigt over områder med alvorlige kapacitetsudfordringer.

Regionen oplyser, at opgørelserne indeholder en metodemæssig usikkerhed, eftersom at det er første gang, at Region Midtjylland har foretaget den type afdækning. Derudover bemærkes det, at begreber og kategoriseringer rummer en vis usikkerhed og ikke indfanger nuancer ift. tilbagemeldingerne fra sygehusenes afdelinger. Det kommer eksempelvis til udtryk ved, at det ikke fremgår om kapacitetsudfordringer anses for at være livstruende for patienterne. Region Midtjylland understreger, at forhold, som er akut livstruende, håndteres dagligt og øjeblikkeligt på hospitalerne.

Region Midtjylland opsummerer på baggrund af oversigten, at der er alvorlige kapacitetsudfordringer inden for størstedelen af de lægefaglige specialer, dog med variation på tværs af afdelinger og hospitaler. Derudover påpeges det, at én del af et lægefagligt speciale kan have store kapacitetsmæssige udfordringer, mens specialet som helhed ikke har samme udfordringer, og at et fokus på at leve op til retningslinjer på ét område og en patientgruppe lægger yderligere pres på andre områder inden for et speciale, hvilket får betydning for andre patientgrupper.

Region Midtjylland skitserer i notatet til styrelsen, hvordan regionen internt vil gå videre i en proces med faglig dialog, indledningsvist mellem Klinikforum og formændene for de tværfaglig specialeråd og efterfulgt af drøftelser mellem regionsrådet og de sundhedsfaglige repræsentanter. Dette skal danne grundlag for drøftelser i regionen om udmøntning af budgetmidler i Pulje til kapacitetsopbygning, som skal styrke kapaciteten på en række særligt udfordrede områder, der afdækkes gennem regionsrådets syvpunktsplan.

Regionen vil på mødet kort redegøre for, om analysen giver anledning til at konstatere at der er kapacitetsudfordringer relateret til varetagelse af specialfunktionerne eller om regionen kan varetage forsyningsforpligtelsen relateret til godkendelserne, om den samlede nationale kapacitet bliver bragt i anvendelse, eller om regionen vurderer, at der er behov for at Sundhedsstyrelsen ift. konkrete specialfunktioner, åbner for en ekstraordinær ansøgningsrunde.

Bilag 41 2023 Notat fra Region Midtjylland 'Alvorlige kapacitetsudfordringer - status og overvejelser'

Referat

Region Midtjylland redegjorde for baggrunden for den opgørelse, der er lavet, og understregede, at der ikke er tale om en grundig analyse. Opgørelsen er lavet på baggrund af et politisk ønske om et samlet overblik kapacitetsudfordringer i regionen. Opgørelsen viser, at alle akutte livstruende eller førlighedstruende tilstande tages hånd om. Der kan over tid være områder som kan udvikle sig kritisk, hvis der ikke følges op med handling. Regionsadministrationen er i tæt dialog med de kliniske afdelinger. Forsyningsforpligtelsen i forhold til specialfunktionerne overholdes generelt, dog er der en særlig udfordring med det mave-tarm kirurgiske område, som regionen er i dialog med styrelsen omkring.

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

Behandling Drøftelse

Sagsfremstilling

Lungevolumenreducerende kirurgi er en behandlingsmulighed for udvalgte patienter med svær emfysem. I Danmark er der to lungevolumenreducerende behandlingstilbud til personer med emfysem, hhv. lungevolumenreducerende kirurgi (LVRK) og bronkoskopisk lungevolumenreduktion (BLVR). Begge indgreb er reguleret af specialeplanen via højt specialiserede funktioner i thoraxkirurgi hhv. højt specialiseret funktion 9 og 12, hvor BCVR er godkendt 4 steder, mens LVRK kun er godkendt et sted, på Rigshospitalet. Der er siden seneste specialeplansrunde sket en faglig udvikling, der har medført, at antallet af patienter der tilbydes LVRK er steget betydeligt, fra en forventning om 8-10 patienter, til nu omkring 50 (jf. Region Hovedstadens oplysninger). Rigshospitalet har angivet kapacitetsproblemer og stigende ventetid til LVRK, og har ikke mulighed for at øge kapaciteten svarende til det nationale behov, samtidig ses der uens regionalt henvisningsmønster.

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

Sundhedsstyrelsen har modtaget 2 ansøgninger til funktionen fra hhv. Region Syddanmark og Region Midtjylland. I begge ansøgninger beskrives et fornuftigt set-up omkring varetagelse af HSF 9 og der vurderes at leve op til de generelle og specialespecifikke krav. Samtidig vurderes det, at der er patientgrundlag til at begge ansøgere kan godkendes. Sundhedsstyrelsen indstiller derfor til, at den højt specialiserede funktion 9 i specialevejledningen for Thoraxkirurgi, godkendes på yderligere to matrikler, hhv. Aarhus Universitetshospital, Skejby og OUH Odense Universitetshospital. Herudover indstilles der til, at antal af forventede patientforløb i funktionen slettes i funktionsnavnet.

Bilag 42 - 2023 Indstilling vedr. HSF9 i specialevejledningen for thoraxkirurgi

Referat

Der var opbakning til Sundhedsstyrelsens indstilling. Region Hovedstaden oplyste at Rigshospitalet har tilbudt at assistere med opstart af behandlingen., og opfordrede til at opstarten i Odense og Aarhus ikke foretages samtidigt.

6) Indstilling til godkendelse til varetagelse af endovaskulær behandling af thorakoabdominale aortasygdomme

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

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

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

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

Rigshospitalet, Blegdamsvej (ej thorako-abdominale aortasygdomme)

Aarhus Universitetshospital

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

OUH Odense Universitetshospital (ej thorako-abdominale aortasygdomme)

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

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

Bilag 43 2023 Sundhedsstyrelsens indstilling vedr. varetagelse af thorakoabdominale aortasygdomme

Referat

Der var opbakning til Sundhedsstyrelsens indstilling

7) Specialfunktioner vedrørende gravide med kræft

Behandling
Drøftelse

Sagsfremstilling

Dansk Selskab for Klinisk Onkologi har henvendt sig til Sundhedsstyrelsen med anmodning om oprettelse af en højt specialiseret funktion i specialevejledning for Klinisk Onkologi. Den nye funktion skulle svare til den eksisterende højt specialiserede funktion (HSF) nr. 48 i specialevejledning for Gynækologi og Obstetrik, som omfatter gravide med aktiv kræftsygdom. Sundhedsstyrelsen har på den baggrund afdækket håndteringen af denne patientgruppe samt behovet for at oprette en højt specialiseret funktion.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er tale om en lille patientgruppe med et særligt behandlingsbehov, som bør understøttes af et tæt samarbejde mellem Gynækologi og Obstetrik og Klinisk Onkologi på højt specialiseret niveau, for at sikre erfaring og dermed også bedst mulig kvalitet i behandlingen. Den højt specialiserede behandling af visse kræftformer i Klinisk Onkologi varetages på andre matrikler end HSF 48 i Gynækologi og Obstetrik. Idet højt specialiseret onkologisk behandling i Klinisk Onkologi varetages på flere og andre matrikler end HSF 48 i Gynækologi og Obstetrik vil en højt specialiseret funktion for gravide med kræft i Klinisk Onkologi ikke svare én-til-én med den eksisterende funktion i gynækologi og obstetrik, og dermed kunne rumme alle kræftformer. Det er derfor Sundhedsstyrelsen vurdering, at der i stedet for oprettelse af en højt specialiseret funktion i Klinisk Onkologi bør tilføjes en tekst i specialevejledningen, som angiver, at gravide med kræft skal varetages på højt specialiseret niveau, svarende til den aktuelle kræfttype, i tæt samarbejde med HSF 48 i Gynækologi og Obstetrik. Samtidig vurderer Sundhedsstyrelsen at der bør ske en præcisering af HSF 48 i specialevejledning for Gynækologi og Obstetrik.

Bilag 44 2023 Indstilling til ændringer i specialfunktioner vedrørende gravide med kræft

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for, at styrelsen har valgt at forslå en præcisering af formuleringen i specialevejledningerne, som på denne måde bedst rummer den kompleksitet der er i organiseringen af området i klinisk onkologi og gynækologi og obstetrik.

Region Hovedstaden pegede på at de hæmatologiske kræftformer ikke er omfattet af indstillingen som den foreligger nu, og at der bør følges op i forhold hertil. Desuden foreslog man en præcisering af formuleringen i specialevejledningen, så der skrives ”aktiv kræft i graviditeten” frem for ”kræft konstateret kort tid før”.

Sundhedsstyrelsen konstaterede at der med denne bemærkning er opbakning til indstillingen.

8) Nedlæggelse af specialfunktion vedr. implantater for degenerative ryg sygdomme

Behandling
Drøftelse

Sagsfremstilling

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

RF 14 Specialevejledning for Ortopædisk kirurgi

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

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Rigshospitalet, Glostrup

Aarhus Universitetshospital

OUH Odense Universitetshospital

Capio CFR A/S (Hellerup)

RF 3 i Specialevejledning for Neurokirurgi

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

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Rigshospitalet, Glostrup

Aarhus Universitetshospital

Aalborg UH Syd

OUH Odense Universitetshospital

Capio A/S (Hellerup)

Data for aktiviteten viser ingen aktivitet for implantater ved lumbale ryg sygdomme og meget begrænset aktivitet ved cervikale ryg sygdomme. Region Hovedstaden og Region Midtjylland har til styrelsen oplyst, at man betragter behandlingen som obsolet. Styrelsen indstiller at funktioner vedrørende implantater ved lumbale ryg sygdomme nedlægges og at der varsles fratagelse af godkendelser til cervikale ryg sygdomme, hvor der ikke er aktivitet.

Baggrunden for indstillingen fremgår af vedlagte notat

Bilag 45 2023 Notat vedr. diskusproteser RF 14 og RF 3 i hhv. ortopædkirurgi og neurokirurgi

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for at behandlingen med diskusproteser ikke anvendes i forhold til lumbal sygdom og kun i meget begrænset omfang i forhold til cervikal sygdom. Fra flere afdelinger er tilbagemeldingen til styrelsen at behandlingen betragtes som obsolet.

LVS oplyste, at der fra de faglige selskaber er opbakning til at nedlægge begge regionsfunktioner, idet behandling af cervikal sygdom kan ske i et protokolleret setup. LVS pegede i øvrigt på at området er et eksempel på at specialeplanen ikke afspejler det tværfaglige samarbejde der er mellem ortopædkirurgi og neurokirurgi i forhold til det ryggkirurgiske område.

Region Syddanmark gav opbakning til at begge regionsfunktioner nedlægges.

Region Nordjylland vil undersøge om der også herfra er opbakning til at begge regionsfunktioner nedlægges.

9) Varetagelse af benign og malign nyrekirurgi og prostatakraft i specialevejledningen for urologi

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

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

Arbejdsgruppen bestod af regionale faglige repræsentanter samt repræsentanter fra Dansk Urologisk Cancer Gruppe, Dansk Urologisk Selskab og Dansk Sygepleje Selskab. Arbejdsgruppen har holdt tre arbejdsgruppemøder i løbet af 2020 og 2021. Med baggrund i den faglige rådgivning fra arbejdsgruppen samt efterfølgende rådgivning i den Regionale Baggrundgruppe for Specialeplanlægning på mødet d. 14. september 2023, har Sundhedsstyrelsen udarbejdet notatet 'Varetagelse af benign og malign nyrekirurgi og prostatakraft i specialevejledningen for urologi' (bilag 46), som beskriver styrelsens indstilling til den fremadrettede organisering på området.

Sundhedsstyrelsen ønsker Det Rådgivende Udvalgs rådgivning hertil.

Bilag 46 2023 Varetagelse af benign og malign nyrekirurgi og prostatakraft

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for baggrunden for at man indstiller til at der oprettes en samlet specialfunktion for benign og malign nyrekirurgi, at den nuværende regionsfunktion 8 omformuleres, og at man bør mestre alle behandlingsmodaliteter og teknikker, når man varetager nyrekirurgi, samt at der åbnes op for ansøgninger til varetagelse af specialfunktionen. Det er styrelsens vurdering, at benign og malign nyrekirurgi bør varetages de samme steder, men styrelsen påpegede, at der åbnes for mulighed for at varetagelsen sker i et formaliseret samarbejde, så der ikke nødvendigvis skal ske en samlokalisering af den maligne og benigne nyrekirurgi, hvis man ikke aktuelt varetager begge dele. I så fald skal det faglige samarbejde understøttes på anden vis, og ved fremtidige ændringer af organiseringen, bør al nyrekirurgien samlokaliseres.

Region Syddanmark sagde, at man ikke er enig i indstillingen. Der er efter regionens mening ingen grund til at ændre på området, og man risikerer at skade et velfungerende fagligt miljø. Afdelingen i Esbjerg, som varetager den benigne nyrekirurgi, er robust og velfungerende og har et volumen på mere end 50 operationer i 2023. Regionen mener ikke at en samling med den maligne nyrekirurgi er fagligt begrundet.

Sundhedsstyrelsen oplyste at baggrunden for at se på området er at rådgivning fra den faglige arbejdsgruppe har peget på at benign kirurgi er kompleks og bør reguleres i specialeplanen. Anledningen til den nuværende indstilling er en samlet faglig proces omkring urologien, som blev iværksat efter udgivelse af akutanbefalingerne. Der har tidligere været drøftelser af området, herunder om den maligne kirurgi skulle være på højt specialiseret niveau. Man besluttede på daværende tidspunkt at holde den maligne kirurgi på regionsfunktionsniveau, men pegede på at området skulle genbesøges med henblik på yderligere samling. Styrelsen har revideret indstillingen efter drøftelse i den regionale baggrundsgruppe og givet mulighed for at funktionen kan varetages i formaliseret samarbejde mellem flere matrikler. Afdelingen i Esbjerg kan fortsat varetage den benigne kirurgi i formaliseret samarbejde med afdelingen i Vejle.

LVS oplyste, at Dansk Urologisk Selskab, siger at der undervejs i processen har været forskellige meldinger, men at selskabet bakker op om styrelsens indstilling som den foreligger nu.

Region Syddanmark fastholdt, at man ikke bakker op om indstillingen, men vil beholde den nuværende organisering. Man peger på at der i processen har været uenighed i arbejdsgruppen omkring rationalet bag indstillingen.

Sundhedsstyrelsen takkede for rådgivningen. Styrelsen noterer, at der ikke er enighed i udvalget omkring indstillingen. Styrelsen peger på at der er opbakning fra det faglige selskab til den reviderede indstilling og at indstillingen giver mulighed for at fastholde afdelingen i Esbjerg. Styrelsen vil gå videre på baggrund af denne rådgivning.

10) Indstilling om åbning af ekstraordinær ansøgningsrunde vedr. HSF 42 i neurologi

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling

I forbindelse med indrapporterede ventetider i regionerne er Sundhedsstyrelsen blevet opmærksom på, at der kan være forskel på tværs af landet ift. ventetider ved den højtspecialiserede funktion 42 i neurologi:

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

*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Aalborg UH Nord*

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

De fremsendte ventetidsoplysninger viser en væsentlig forskel på ventetiden på tværs af landet, hvilket vurderes at kunne skabe u hensigtsmæssige forskelle på udredning og behandling på tværs af landet. Regionernes redegørelser, herunder planer for nedbringelse af ventetiden samt RBGs rådgivning, om at der er tale om varige kapacitetsudfordringer, der ikke kan håndteres inden for de to godkendte matrikler tilsiger et behov for yderligere national kapacitet på området.

Sundhedsstyrelsen indstiller i bilag 47 til, at der åbnes for en ekstraordinær ansøgningsrunde for at kunne varetage HSF 42 i neurologi.

Sundhedsstyrelsen ønsker på baggrund af det vedlagte notat at drøfte indstillingen med Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Bilag 47 2023 Sundhedsstyrelsens indstilling vedr. varetagelse af HSF 42 i neurologi

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for baggrunden for indstillingen til at der åbnes for en ekstraordinær ansøgningsrunde til funktionen, og pegede på at der ses en stor variation i henvisningsmønsteret mellem regionerne.

LVS var enige i at der er kapacitetsproblemer og oplyste at der er opbakning til at der åbnes for en yderligere godkendelse. Man pegede på at funktionen bør placeres i sammenhæng med de andre specialfunktioner for demens for at sikre opmærksomhed på differentialdiagnostik.

Der var opbakning til indstillingen fra regionerne.

Sundhedsstyrelsen vil følge området i forhold til volumen men mener på nuværende tidspunkt, at der skal åbnes for én yderligere godkendelse.

11) Varetagelse og kapacitet i RF 2 i oftalmologi

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

På det Rådgivende Udvalgs møde d. 16. marts 2023 blev regionsfunktion 2 i oftalmologi: Invasiv behandling af sygdomme i glaslegeme og nethinde (fraset de behandlinger som er højt specialiserede) (3.000 procedurer) drøftet i forbindelse med den ekstraordinære ansøgningsrunde.

På baggrund af drøftelserne konkluderede Sundhedsstyrelsen, at det var nødvendigt at undersøge eksisterende varetagelse, kapacitet mv. i de aktuelle godkendelser i en særskilt proces, inden der kunne tages beslutning om, hvorvidt der er grundlag for en ekstraordinær ansøgningsrunde. Sundhedsstyrelsens har nu fået redegørelse fra regionerne vedr. deres varetagelse af funktionen samt sundhedsfaglig rådgivning fra Dansk Oftalmologisk Selskab.

I det vedlagte notat (bilag 48) beskrives regionernes nuværende varetagelse af regionsfunktion 2, Dansk Oftalmologisk Selskabs rådgivning samt Sundhedsstyrelsens vurdering af området. På baggrund af notatet ønskes en drøftelse af fremtidig varetagelse af regionsfunktion 2 ift. den aktuelle ventetid på elektiv kirurgi i alle regioner, herunder evt. behov for at åbne for en ansøgningsrunde til funktionen. Styrelsen ønsker udvalgets rådgivning hertil.

Bilag 48 2023 Varetagelse og kapacitet til invasiv behandling af sygdomme i glæselegeme og nethinde

Referat

Sundhedsstyrelsen oplyste at funktionen var indmeldt af Danske Regioner til fasttrack processen, hvor man mente at der var brug for yderligere belysning af varetagelsen. Ventetiderne viser at der er varierende grad af ventetid for den elektive del af funktionen. Styrelsen ønsker rådgivning til om ventetiden kan nedbringes inden for de eksisterende godkendelser eller om der er opbakning til at åbne for flere midlertidige godkendelser til den elektive del af funktionen.

LVS oplyste, at alle de læger som kan varetage behandlingen er fuldt beskæftigede, så der er ikke bemanning til yderligere godkendelser. Man risikerer at fortynde den nuværende varetagelse. Der er en stor akut aktivitet i funktionen som vil være svær at opretholde hvis der godkendes flere matrikler til alene elektiv aktivitet. En øget kapacitet kræver uddannelse af flere læger, hvilket bedst sker på de nuværende afdelinger.

Der var opbakning til at fastholde de nuværende godkendelser fra alle regionerne.

12) Vagtberedskab ved kardiologiske specialfunktioner

Behandling
Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har undersøgt status for det kardiologiske beredskab på de kardiologiske afdelinger, der varetager specialfunktioner, mhp. at afdække evt. udfordringer på tværs af landet. I den forbindelse fandt man at 8 ud af 15 hospitaler med specialfunktioner ikke overholder specialeplanens krav om umiddelbar assistance af en speciallæge i kardiologi. Styrelsen anerkender, at der er en række udfordringer i forhold til den praktiske tilrettelægning af vagtberedskabet, samt hensynet til en rationel anvendelse af speciallægeressourcer som kan gøre det vanskeligt til alle tider at leve op til krav og anbefalinger, herunder rekruttering af kardiologiske speciallæger til at dække alle relevante matrikler i vagttiden.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at patientbehandling af høj kvalitet styrkes gennem en fagligt begrundet anvendelse af speciallægeressourcer samt tilstedeværelsen af mulighed for kvalificeret hjertemonitorering og specialiseret sygepleje, observation og behandling. Der er sket en faglig og teknisk udvikling i mulighederne for diagnostik og behandling samt en styrkelse af den præhospital vurdering og visitering af kardiologiske patienter, som efter styrelsens vurdering betyder, at der er grundlag for ved hver enkelt specialfunktion, at

revurdere behovet for tilstedeværelse af en kardiologisk speciallæge i vagttid på alle matrikler.

I vedlagte notat vurderes behovet for vagtberedskab for hver enkelt specialfunktion. Sundhedsstyrelsen indstiller, at kravet om adgang til umiddelbar assistance fra en kardiologisk speciallæge er gældende for specialfunktionerne 8, 9, 14, 16, 24, 25, 26. For de øvrige specialfunktioner vil der være krav om adgang til assistance fra en kardiologisk speciallæge inden for kort tid (30 minutter).

Sagen har været drøftet i det rådgivende udvalg på mødet 22. juni 2023. Sundhedsstyrelsen konkluderede at der er opbakning fra udvalget til styrelsens vurdering i forhold til de funktioner, hvor der ikke længere er krav til umiddelbar tilstedeværelse. Styrelsen har efterfølgende indhentet fornyet rådgivning fra det faglige selskab i forhold til de funktioner som styrelsen vurderer fortsat kræver umiddelbar tilstedeværelse.

På baggrund af rådgivning fra det faglige selskab er det i notatet præciseret, at der for de ovenfor nævnte specialfunktioner er krav om tilstedeværelse af en speciallæge i kardiologi eller læge i kardiologisk hoveduddannelse med kompetencer til akut transthorakal (TTE) og transesophageal ekkokardiografi (TEE). Det præciseres yderligere, at der er krav om at en kardiologisk speciallæge med specialistkompetencer i forhold til de konkrete specialfunktioner, fx akut PCI, skal kunne tilkaldes inden for 30 minutter.

Bilag 49 2023 Notat vedr. vagtberedskab ved kardiologiske specialfunktioner

Referat

Der var opbakning til Sundhedsstyrelsens tilføjelser til specialevejledningen.

13) Meddelelser fra det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Intet til dette punkt

14) Næste møde

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg er den 11. januar 2024

15) Eventuelt