

REFERAT

Emne	76. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 11. januar 2024 kl 13 – 16
Sted	Auditoriet, Islands Brygge 57
Deltagere	Videoopkaldsoplysninger ses i mødeindkaldelsen Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

1. Godkendelse af dagsorden
2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen
 - a. Revision af anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens
3. Temadrøftelse om specialfunktioner for funktionelle lidelser
4. Proces for kommende revision af specialeplanen
5. Drøftelse af erfaringer med specialeplanen
6. Ansøgning til varetagelse af HSF 27 i Kirurgi
7. Sager vedrørende mindre ændringer i specialeplanen
8. Ekstraordinær ansøgningsrunde til specialfunktioner – Indstilling til endelig afgørelse vedr. regionsfunktion nr. 10 i Oto-rhino-laryngologi
9. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
10. Næste møde
11. Eventuelt

Bilag

Bilag 1 2024 Anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens fra 2017.

Bilag 2 2024 Status for specialfunktioner for funktionelle lidelser

Bilag 3 2024 Erfaringer med specialeplanlægning

Bilag 4 2024 Specialeplanlægning begreber principper og krav

Bilag 5 2024 Specialeplanlægning set fra akutsygehusenes perspektiv KORA 2015

Bilag 6 2024 Ekstraordinær ansøgningsrunde Kirurgi_ Højt specialiseret funktion 27 CRS

Bilag 7 2024 Notat om behandling med cytoreduktiv kirurgi og HIPEC i specialeplanen

Bilag 8 2024 DCCGs retningslinje for CRS og HIPEC ved behandling af PM
Bilag 9 2024 DCCG ekspertgruppe faglig gennemgang vedr. CRS
Bilag 10 2024 Yderligere godkendelse til regionsfunktion 2 i Klinisk Biokemi
Bilag 11 2024 Indstillingsnotat vedr. nedlæggelse af HSF 28 i plastikkirurgi
Bilag 12 2024 Varetagelse af subakut og akut leversvigt levererstatningsbehandling
Bilag 13 2024 – Ekstraordinær ansøgningsrunde 2023, Indstilling til endelig afgørelse – Oto-rhinolaryngologi - Regionsfunktion 10

1) Godkendelse af dagsorden

2) Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Revision af anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2017 anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens, som skulle sikre en høj og mere ensartet kvalitet af udredning og behandling for demens. Ventelisterne og ventetiden til udredning for demens er dog vokset. Regeringen og partierne bag Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2024-2027 har derfor bl.a. vedtaget at videreføre en bevilling til regionerne med henblik på at nedbringe ventetiderne og modvirke, at de stiger yderligere. Derudover er der afsat midler til Sundhedsstyrelsen til at revidere anbefalingerne til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens. Anbefalingernes fokus på at øge kvaliteten ved bl.a. at stille krav til tværfaglighed, med samtidig tilstedeværelse af speciallæger fra flere specialer kan være svært at leve op til, og kan dermed have været medvirkende til en øget ventetid til udredning. Revisionen af anbefalingerne skal dermed have fokus på at sikre tilstrækkeligt tilgængelighed til udredning med henblik på fortsat at sikre høj faglig kvalitet i udredning på tværs af landet.

Sundhedsstyrelsen vil primo 2024 nedsætte en arbejdsgruppe, der skal rådgive styrelsen i arbejdet med revisionen. Arbejdsgruppen vil bl.a. bestå regionale lægefaglige og administrative repræsentanter, samt repræsentanter fra videnskabelige selskaber og Nationalt Videnscenter for Demens.

Bilag 1 2024 - Anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens fra 2017.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om den påtænkte revision af anbefalingerne. Der vil blive afsøgt informationer om udfordringerne med de nuværende anbefalinger og forventninger til

fremtiden på området. Der er fokus på at sikre implementerbarheden af anbefalingerne fremadrettet.

Region Syddanmark oplyste, at nationalt videnscenter for demens arbejder på en ny model for udredning af patienter med demens med udgangspunkt i en gradueret tilgang.

3) Temadrøftelse om specialfunktioner for funktionelle lidelser

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

I 2021 indførte Sundhedsstyrelsen regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner for funktionelle lidelser for voksne og børn i specialeplanen. I forbindelse med godkendelse af ansøgninger til specialfunktionerne for funktionelle lidelser den 26. januar 2021 besluttede det rådgivende udvalg for specialeplanlægning at følge op på implementeringen af funktionerne, da der er tale om opbygning af et nyt tilbud, som går på tværs af en række specialer og kræver et tværfagligt setup.

Sundhedsstyrelsen har indhentet oplysninger om kapacitet og aktivitet i specialfunktionerne for voksne og børn, se bilag 2.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er etableret et relevant tværfagligt tilbud for børn og voksne på alle de godkendte matrikler. Det fremgår af status fra regionerne at der er behov for at følge og understøtte området for at sikre robustheden i specialfunktionerne og den fortsatte udvikling herunder også i forhold til funktionen som videnscenter for afdelinger med hovedfunktion og praksissektor.

Forud for drøftelsen vil Marianne Rosendal, forperson for Dansk Selskab for Funktionelle Lidelse, holde et oplæg om opbygningen af området og de specialiserede tilbud.

Sundhedsstyrelsen indstiller, at det rådgivende udvalg drøfter status for etablering af specialfunktionerne for funktionelle lidelser og hvordan området fremadrettet kan styrkes.

Bilag 2 2024 – Status for specialfunktioner for funktionelle lidelser

Referat

Marianne Rosendal fra Dansk Selskab for Funktionelle Lidelser (DASEFU) holdt et oplæg om udredning og behandling af funktionelle lidelser herunder i de specialiserede centre. Hun understregede, at en tidlig indsats er vigtig i forhold til at forebygge forværring af symptomerne og kronificering af tilstanden. En tidlig indsats giver større effekt af behandlingen, og der er brug for at styrke specialfunktionernes mulighed for at understøtte afdelingerne med hovedfunktion og praksissektoren som videnscenter for området.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at det rådgivende udvalg har besluttet følge området i forbindelse med at specialfunktionerne blev oprettet. Der er behov for et ledelsesmæssigt

fokus bredt på området. Styrelsen er opmærksom på implementering af den højt specialiserede funktion for voksne og indsatsen for børn og unge, hvor den psykiatriske indsats er skrøbelig flere steder.

Region Sjælland anerkendte indsatsen i de regionale centre og at der er behov for den specialiserede indsats. Samtidig er det en stor patientgruppe, og det er nødvendigt at differentiere tilbuddet for at imødekomme behovet. Centrene skal hjælpe afdelingerne med at behandlingen på hovedfunktion skal ske i afdelingerne og ikke henvises til centrene. Somatik og psykiatri skal hjælpes til at arbejde bedre sammen.

Region Nordjylland oplyste at børne- og ungeområdet har et MDT-baseret samarbejde med mellem center for funktionelle lidelser og børne- og ungdomspsykiatrien. Der er henvist to patienter til den højt specialiserede funktion for voksne, og der er bekymring for at der er et mørketal i forhold til behovet for behandling under indlæggelse.

Region Syddanmark sagde, at man har haft en succesfuld implementering af et nyt område, som ud over specialiseret behandling også tilbyder kompetenceudvikling af almen praksis og afdelinger på hovedfunktionsniveau. Der er givet yderligere ressourcer til området i regionsrådet.

LVS nævnte, at det er vigtigt, at speciallæger i psykiatri indgår i udredning og behandling af patienterne i specialfunktionerne, blandt andet for at opspore psykiatrisk komorbiditet. Tilgangen i psykiatrien ligner på mange måder tilgangen i forhold til funktionelle lidelser. Børne- og ungdomspsykiatrien peger på, at der i specialevejledningen er en funktion for somatoforme lidelser, som er indeholdt i funktionen for funktionelle lidelser, og som derfor kan udgå.

Danske Regioner fremhævede, at man er nået langt på området på få år. Det er et nyt område som skal udvikles yderligere. Der skal mere fokus på tidlig indsats i almen praksis og i afdelingerne på hovedfunktionsniveau, og der er brug for at overveje hvordan de områder kan styrkes. Der er også brug for at se på den kommunale del.

Region Midtjylland sagde, at almen praksis skal håndtere hovedparten af patientgruppen med milde symptomer. Sundhedsstyrelsen har lavet godt materiale til dette, som kan anvendes mere. Det er vigtigt at sende et stærkt signal om at der er opbakning til indsatsen. I forbindelse med en ny specialeplan bør der være fokus på transitionen til voksenområdet.

DASEFU pegede på, at der er nogle aftalemæssige rammer i almen praksis som ikke understøtter samtaleterapi.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at området er kommet godt i gang. Der er udfordringer med kapacitet og ventetid, som kræver opmærksomhed. Der er også risiko for en opdrift mod det specialiserede tilbud, som er uhensigtsmæssig, og som kan imødegås ved bedre understøttelse af indsatsen på hovedfunktionsniveau og almen praksis.

4) Proces for kommende revision af specialeplanen

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

I henhold til Sundhedsloven § 208 varetager Sundhedsstyrelsen specialeplanlægning. Specialeplanen blev senest revideret i årene 2014-2017, og den aktuelle specialeplan har således været gældende siden 1. juli 2017.

Sundhedsstyrelsen er forpligtet til løbende at følge, hvordan specialeplanen er implementeret, og hvordan specialfunktionerne varetages, og om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. I takt med at mulighederne for diagnostik, behandling og organisering udvikler sig, er der derfor løbende siden 2017 sket større og mindre tilpasninger i de enkelte specialevejledninger. Sundhedsstyrelsen er derudover forpligtet til at foretage en regelmæssig revision af specialeplanen. Efter flere år med andre presserende opgaver i Sundhedsstyrelsen, er tiden nu inde til, at specialeplanen skal revideres og styrelsen har igangsat planlægning af en kommende revision af specialeplanen.

Proces for revisionen

Den kommende specialeplan bør afspejle sundhedsvæsenet i dag. Forud for selve revisionen ønsker Sundhedsstyrelsen derfor at drøfte de nuværende begreber, principper og krav for specialeplanlægning med henblik på at sikre, at modellen er tidssvarende og fortsat bidrager til høj faglig kvalitet i sygehusbehandlingen og helhed i patientforløbene under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse.

Den første fase af revisionen vil derfor fokusere på at kvalificere den model, der skal ligge til grund for selve revisionen. I løbet af 2024 vil der således løbende blive løftet en række principielle drøftelser i både Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning og Det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning. Disse drøftelser vil bl.a. omhandle det nuværende erfaringsgrundlag for specialeplanlægning, faglige begreber, principper og krav samt specialeplanens governancemodell såvel som tilrettelæggelse af selve revisionen. For at kvalificere disse drøftelser nedsætter Sundhedsstyrelsen en arbejdsgruppe, der i første halvår 2024 vil drøfte en række elementer i specialeplanlægning. Arbejdsgruppen vil bestå af repræsentanter fra de fem regioner, Danske Regioner, De Lægevidenskabelige Selskaber, Sundhed Danmark, Dansk Sygepleje Selskab, Danske Patienter samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Sundhedsstyrelsen vil desuden kvalificere og understøtte analysearbejdet med den kommende specialeplan gennem styrelsens øvrige igangværende arbejde relateret til specialeplanlægning. Herunder bl.a. revision af Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet¹ fra 1999, hvor første møde er planlagt til primo 2024. Dertil kommer, at der i foråret vil blive igangsat en proces med at beskrive specialerne, som grundlag for revision af specialevejledningerne. Sundhedsstyrelsen vender tilbage med nærmere beskrivelse af dette på et senere møde.

Endelig vil selve revisionen af de nuværende specialevejledninger blive igangsat, hvorefter der vil blive igangsat en ordinær ansøgningsrunde som ved sidste revision. Det vil indgå som et led i de forberedende drøftelser, hvordan processen med gennemgang af specialevejledninger, ansøgningsrunde mm. tilrettelægges mest hensigtsmæssigt set i lyset af bl.a. sundhedsvæsenets ressourcer og kommende oplæg fra Sundhedsstrukturkommissionen. Sundhedsstyrelsen vil derfor vende tilbage vedr. nærmere beskrivelse af processen i denne fase på et senere møde i Det Rådgivende Udvalg.

¹ VEJ nr 11052 af 02/07/1999. www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/1999/11052

Referat

Sundhedsstyrelsen indledte med at pege på, at revisionen vil overlapse med sundhedsstrukturkommissionens arbejde. Det vil ikke være fornuftigt at tage afgørende beslutninger uden at kende det nationale sygehuslandskab, men der er elementer af specialeplanlægningen, som vil være uændret. Derfor tages der nu hul på den indledende proces, som vil gælde uanset hvad kommissionen kommer med, og der startes med at se på erfaringer med den gældende specialeplan. Det rådgivende udvalg vil bl.a. drøfte principper for specialeplanlægning på kommende møder. Specialeplanen skal give større frihedsgrader fremadrettet, og der skal ske en grad af deregulering. Styrelsen hører et ønske om et opgør med matrikelkrav og snærende bindinger, og der er en politisk interesse i reguleringen af sundhedsvæsenet som skal indtænkes.

Region Hovedstaden tilsluttede sig et ønske om at forlade matrikelbindingen for specialfunktionerne og i højere grad fokusere på organisationen omkring funktionen, og anvende MDT konferencer og andre tiltag. De højt specialiserede funktioner skal have større fokus på opgaven som videnscenter og understøttelse af brede miljøer.

Danske Regioner spurgte til sammenhængen til processen omkring revision af den lægelige videreuddannelse, hvor der er lagt op til speciale gennemgange, som grundlag for en målbeskrivelse og specialebeskrivelser, og opfordrede til at de to processer tænkes sammen. I tilgangen til en ny specialeplan bør man se på hvad specialeplanen skal kunne i mere bred forstand, uden at der derved sættes spørgsmålstejn ved specialeplanens berettigelse som styringsinstrument.

Sundhedsstyrelsen sagde at der er fokus på at samtænke de to processer og tilrettelægge et fornuftigt forløb, som også tager hensyn til ressourceforbruget blandt klinikerne og andre fagfolk i regionerne.

Region Sjælland pegede på at specialeplanen skal kunne sikre balance mellem bredde og specialisering og understøtte bredere generalistkompetencer i balance med specialistkompetencer.

LVS sagde at specialeplanen er bredt accepteret som instrument. Der er grund til at fokusere på at understøtte hovedfunktionsniveauet i processen.

Departementet sagde at der i det politiske niveau er opbakning til specialeplanen som et godt instrument til styring og sikring af kvalitet, men at der også er brug for at have øje for den kommende udvikling af sundhedsvæsenet, og behovet for tilpasninger i relation hertil, blandt andet fra sundhedsstrukturkommissionen.

Region Hovedstaden nævnte, at incitamentsstrukturen i sundhedsvæsenet skaber opdrift fra de brede funktioner hen mod det højt specialiserede, hvilket man bør se på også.

Region Midtjylland påpegede at de digitale redskaber giver mulighed for at løsne de matrikelbundne funktioner og flytte specialisterne nærmere patienterne.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der er opbakning til at gå videre med de elementer af specialeplansrevisionen, som fortsat vil bestå uanset eventuelle kommende ændringer af strukturen. Styrelsen vil nedsætte en arbejdsgruppe som drøfter rammerne omkring specialeplanlægningen i bred forstand samt opstarte arbejdet med specialebeskrivelserne i forlængelse af revisionen af den lægelige videreuddannelse.

5) Drøftelse af erfaringer med specialeplanen

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Forud for revisionen finder styrelsen det relevant at drøfte erfaringerne med specialeplanen, så det kan tjene som afsæt for revisionen. Styrelsen har udarbejdet et notat om erfaringerne med specialeplanen, og som oplæg til notat havde Sundhedsstyrelsen en drøftelse med Den Regionale Baggrundsgruppe i november vedrørende erfaringer. Erfaringsnotatet indeholder bl.a. de erfaringer vi alle har gjort os i forbindelse med de grundlæggende principper, begreber og definitioner, der er i relation til specialeplanen samt hele governancestrukturen såvel som hvilke nye redskaber der løbende er taget i brug, afledt af faglige processer, fx implementering af nationale MDT-konferencer mv.

Formålet med erfaringsnotatet er, at vi kan opnå et fælles billede af, hvordan specialeplanen er implementeret, og hvordan den virker i praksis, herunder bl.a. som styringsredskab. Det er målet, at der med notatet kan opnås en fælles forståelse af effekter, udfordringer, styrker og svagheder med den nuværende specialeplan, forud for en kommende revision.

For at få kvalificeret det fælles erfaringsbillede om specialeplanen, ønsker Sundhedsstyrelsen derfor en drøftelse med Det Rådgivende Udvalg (RU). Drøftelsen vil bl.a. tage udgangspunkt i følgende emner:

- Principper, begreber og krav (bl.a. 'øvelse gør mester', kvalitet frem for nærhed, udefunktioner, matrikelspecifikke godkendelser mv.)
- Revision og drift (omfanget af revisioner og drift, herunder årlig opfølgning, udvalg, sager, faglige arbejdsgrupper mv.)
- Resultater, effekt og konsekvens

Forud for drøftelsen har styrelsen endvidere anmodet udvalgte medlemmer af RU om et kort oplæg med deres perspektiver på specialeplanen.

Bilag 3 2024 Erfaringer med specialeplanlægning

Bilag 4 2024 Specialeplanlægning begreber principper og krav

Bilag 5 2024 Specialeplanlægning set fra akutsygehusenes perspektiv KORA 2015

Referat

Sundhedsstyrelsen har samlet erfaringer med specialeplanlægning i et notat på baggrund af blandt andet drøftelser i den regionale baggrundsgruppe. Til mødet har styrelsen inviteret

LVS samt Region Syddanmark og Region Nordjylland til at holde et oplæg om deres erfaringer med specialeplanen.

LVS pegede på, at specialeplanen har sikret høj kvalitet i behandlingen, og der er bred opbakning fra de lægevidenskabelige selskaber. LVS sagde, at der for patienter med flere konkurrerende lidelser, komplekse forløb eller patienter med samme sygdom men forskellig sværhedsgrad kan være udfordringer med afgrænsning mellem hovedfunktion og specialfunktion. Der kan være behov for at se på om nogle tilgrænsende regionsfunktioner kan samles i bredere funktioner, og om regionsfunktioner med mange godkendelser kan konverteres til hovedfunktioner. Der kan nogle gange være god fornuft i at en specialfunktion er bundet til en matrikel, men måske kan der arbejdes mere med muligheder for formaliseret samarbejde, udefunktioner og teknologiske løsninger for at give en smidigere planlægning. Specialeplanen bør understøtte shared care mere og samtænkes med speciallægeuddannelsen.

Region Nordjylland er enig i, at specialeplanen har medvirket til at øge kvaliteten, og tiden er kommet til at udvikle planen, så der kommer mere fokus på at sikre nærhed for patienterne. Man bør begrænse antallet af funktioner i fremtiden og mest fokusere på de højt specialiserede funktioner. Der er andre systemer til sikring af kvaliteten i dag, fx kliniske kvalitetsdatabaser. Matrikelkravet bør løses op og andre muligheder for at sikre samarbejde med andre specialer gennem teknologiske løsninger bør fylde mere. Kravene til tilstedeværelse af speciallæger er ikke tidssvarende i alle specialer som følge af en bedre præhospital visitation. Der bør være større fleksibilitet i forhold til at ansøge om specialfunktioner mellem de faste ansøgningsrunder, og større gennemsigtighed i sagsbehandlingen og Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Region Syddanmark nævnte at øvelse gør mester som bærende princip har styrket kvaliteten og understøttet opbygning af stærke faglige miljøer. Specialeplanen har haft meget fokus på højt specialiseret behandling og medvirket til en nogle gange uhensigtsmæssig konkurrence mellem sygehuse og regioner. Der har i nogle sager været manglende transparens omkring rådgivningen til Sundhedsstyrelsen og grundlaget for afgørelserne. Specialeplanens krav kan vanskeliggøre den regionale planlægning af sygehusområdet og forekommer unødigt rigid på visse områder. Specialeplanen skal fremadrettet understøtte samarbejdet mellem de faglige miljøer på tværs af sygehuse og regioner og sikre så stor nærhed for patienterne som muligt, blandt andet ved at se på nye samarbejdsformer. Specialeplanen bør understøtte prioriteringen i sundhedsvæsenet i fremtiden og sikre mere lighed i sundhed. Man kan overveje i den kommende revision at fokusere indsatsen på områder med udfordringer i dag og tage et par specialer ad gangen, og lade være med at røre de velfungerende områder, for på den måde at bruge kræfterne bedst muligt.

Region Sjælland pegede på at nærhed også er en kvalitet, som i højere grad bør indtænkes i planlægningen. Nogle patienter fravælger behandling på grund af afstand, hvilket bidrager til øget ulighed i sundhed. Sammenhængen mellem afstand og kvalitet er formuleret modsætningsfyldt i principperne for specialeplanlægning i dag. De højt specialiserede funktioner skal i højere grad understøtte filterfunktionen på hovedfunktionsniveauet, for at sikre, at det er de rigtige patienter som henvises til specialfunktionerne. Specialeplanen har medvirket til at øge kvaliteten, men har bidraget til udfordringer med at rekruttere personale til sygehuse uden specialfunktioner, hvilket kan påvirke kvaliteten på hovedfunktionsniveauet negativt.

Danske Regioner sagde, at det har været store processer de to første gange specialeplanen er revideret. Man kan overveje om tredje runde skal snævres ind, så ikke alle funktioner skal gennemgås. Monitorering af specialeplanen er undersøgt flere gange i omfattende undersøgelser, det vil kræve en stor indsats med usikker gevinst, hvis der skal ses på modeller for monitorering igen.

Sundhedsstyrelsen takkede for de gode input og forslag, og konkluderede, at et gennemgående budskab er, at der skal tænkes nyt i forbindelse med revisionen. Det er styrelsen enig i og man vil tage det med i planlægningen.

6) Ansøgning til varetagelse af HSF 27 i Kirurgi

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen blev i foråret 2023 af Region Midtjylland orienteret om, at regionens kapacitet til varetagelse af den nærværende specialfunktion ikke længere kunne imødekommes, samt at det aktuelle patientgrundlag blev estimeret væsentlig højere end det, der oprindeligt var angivet i funktionen. På baggrund af denne orientering igangsatte Sundhedsstyrelsen en faglig afdækning af området med henblik på at vurdere, om der var grundlag for at åbne op for, at specialfunktionen kunne varetages på yderligere en matrikel. På baggrund af den faglige afdækning vurderer styrelsen blandt andet, at der er væsentlig flere patienter end først estimeret, at det er den multidisciplinære udredning af patienterne forud for tilbud af behandling, samt varetagelsen af de omfattende radikal kirurgiske indgreb, der er det komplekse i funktionen.

HSF 27. Cytoreduktiv kirurgi ved peritoneale metastaser udgået fra mave-tarmkanalen, samt ved pseudomyxoma (PMP) og malignt peritonealt mesotheliom (MPM) *Aarhus Universitetshospital*

Åbningen af den ekstraordinære ansøgningsrunde for varetagelse af HSF 27 i kirurgi omhandler varetagelsen af CRS ved peritoneale metastaser udgået fra colorektalcancer (CRC) inkl. tyndtarm og appendix. CRS ved pseudomyxoma (PMP) og malignt peritonealt mesotheliom (MPM) kan således fortsat kun varetages ét sted i landet.

Sundhedsstyrelsen har modtaget 2 ansøgninger til den højt specialiseret funktion 27 i kirurgi fra henholdsvis:

- Aleris, Aarhus
- Herlev og Gentofte Hospital, Herlev Region Hovedstaden

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at Herlev og Gentofte Hospital, Herlev har det fornødne set-up fsva. infrastruktur, MDT-erfaring samt assistancekrav fra øvrige involverede specialer, samt kapacitet vedr. speciallæger i kirurgi til varetagelse af HSF 27. Sundhedsstyrelsen indstiller på denne baggrund Herlev og Gentofte Hospital til varetagelse af HSF 27 i kirurgi fsva. patienter med peritoneale metastaser fra colorectal cancer inkl. blindtarm og tyndtarm.

Sundhedsstyrelsen ønsker Det Rådgivende Udvalgs rådgivning til indstillingen vedr. afgørelser til højt specialiseret funktion 27 i kirurgi i bilag 4.

Bilag 6 2024 Ekstraordinær ansøgningsrunde Kirurgi_ Højt specialiseret funktion 27 CRS

Bilag 7 2024 Notat om behandling med cytoreduktiv kirurgi og HIPEC i specialeplanen

Bilag 8 2024 DCCGs retningslinje for CRS og HIPEC ved behandling af PM

Bilag 9 2024 DCCG ekspertgruppe faglig gennemgang vedr. CRS

Referat

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der er opbakning fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning til styrelsens vurderingen af, at Herlev-Gentofte Hospital, Herlev lever op til de specifikke og generelle krav der er til varetagelse af højt specialiseret funktion nr. 27 i specialevejledningen for kirurgi, herunder ift. kompetencer og erfaringer med andre højt specialiserede funktioner, støttefunktioner i andre specialer samt eksisterende nationalt samarbejde med AUH ift. tilgrænsende højt specialiserede funktioner. Dertil at der er et væsentlig geografisk hensyn i vurderingen af placeringen af yderligere en godkendelse til den højt specialiserede funktion.

Styrelsen noterer, at LVS bemærker, at der er tvivl om hvorvidt patientgrundlaget er tilstrækkeligt til at funktionen kan varetages på to matrikler, men støtter op om Herlev-Gentofte Hospital, Herlev og om nødvendigheden af et stærkt nationalt samarbejde. Sundhedsstyrelsen har ifm. seneste revision af specialeplanen, noteret sig, at der samlet set er 25-30 patienter omfattet af specialefunktionen, men tallet er formentlig det dobbelte ift. den aktuelle patientkategori.

Selv om der er usikkerhed omkring det nøjagtige antal patienter om året, er det vigtigt at sige, at vi ikke forventer et fald ift. tidligere år. Samtidig har vi kunnet konstatere at der har været kapacitetsudfordringer ift. den nuværende varetagelse i Region Midtjylland.

Ved godkendelse af Herlev-Gentofte Hospital, Herlev til varetagelse af HSF 27 vil der fremadrettet være tale om, at funktionen varetages to steder i landet. Der er dermed fortsat tale om en smalt placeret højt specialiseret funktion, med et samtidig lille patientvolumen. Sundhedsstyrelsen forventer et særligt forpligtende nationalt samarbejde mellem Herlev og Gentofte Hospital, Herlev og Aarhus Universitetshospital i den fremadrettede varetagelse af specialfunktionen. Herunder et samarbejde omkring at sikre fælles national forsyningsforpligtelse ud fra et fælles populationsansvar til hele landet, udnytte behandlingskapaciteten hos hinanden og i vidt omfang at dele viden, kompetencer, fælles kvalitetsarbejde, uddannelse og forskning.

Det konkluderes på baggrund af drøftelsen, at der er opbakning til Sundhedsstyrelsens indstilling om at godkende Herlev-Gentofte Hospital, Herlev til at varetage HSF 27 i kirurgi: '*Cytoreduktiv kirurgi ved peritoneale metastaser udgået fra mave-tarm-kanalen, samt ved pseudomyxoma (PMP) og malignt peritonealt mesotheliom (MPM)*' vedr. de patienter med peritoneale metastaser fra kolorektalkræft inkl. blindtarm og tyndtarm.

Efter dagens møde, vil Sundhedsstyrelsen udsende afgørelsesbrev til de to ansøgere, med den almindelige mulighed for indsigelser, herefter vil der blive truffet endelig afgørelse, ligesom styrelsen vil bede Region Hovedstaden om en plan for implementering og Region Hovedstaden og Region Midtjylland om en plan for det nationale samarbejde.

Sundhedsstyrelsen vil følge op på den nationale varetagelse og samarbejde vedr. HSF 27 i kirurgi.

7) Sager vedrørende mindre ændringer i specialeplanen

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har sagsbehandlet tre sager vedr. mindre ændringer i specialeplanen. Sundhedsstyrelsen har indhentet faglig rådgivning fra relevante faglige selskaber samt fra Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning. Af nedenstående skema fremgår hvilket speciale samt funktion sagen vedrører, samt Sundhedsstyrelsens indstilling til afgørelse, som styrelsen ønsker Det Rådgivende Udvalgs rådgivning til.

Speciale	Funktion	Sundhedsstyrelsens indstilling
Klinisk Biokemi (Bilag 10)	Regionsfunktion 2: Tolkning og rådgivning vedrørende paraproteinæmi ved myelomatose, makroglobulinæmi, Waldenström, MGUS og amyloidose: Screening, monitorering og kvantiteringsundersøgelser (undtaget kvantitering af M-komponent i døgn urin samt undersøgelse for komplet respons – se højt specialiserede funktioner) (> 50.000 analyser, herunder rådgivning vedrørende ca. 5000 patienter per år)	Styrelsen indstiller til, at Sygehus Sønderjylland, Sønderborg godkendes til RF 2 i formaliseret samarbejde med Odense Universitetshospital.
Plastikkirurgi (Bilag 11)	Højt specialiseret funktion 28: Hyperterm regional perfusion ved metastaserende melanom og inoperable sarkomer på ekstremiteterne (15-20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med ortopædisk kirurgi, klinisk onkologi og andre relevante specialer	Styrelsen indstiller til nedlæggelse af funktionen, da funktionen ikke længere varetages på Rigshospitalet grundet meget få patienter. Patienterne sendes i stedet udlandet. Fremadrettet vil patienterne kunne henvises til højt specialiseret behandling fra de højt specialiserede funktioner i klinisk onkologi.

IM: gastroente- rologi og hepatologi (Bilag 12)	Højt specialiseret funktion 20: Subakut og akut leversvigt, levererstatningsbehandling samt vurdering af og indstilling til levertransplantation. Varetages i tæt samarbejde med kirurgi og Højt specialiseret funktion 21: Medicinsk efterbehandling og kontrol af levertransplanterede patienter.	Styrelsen indstiller til en omformulering af HSF 21 (ændring fremgår med rødt): <ul style="list-style-type: none"> • <i>Initial udredning med henblik på levertransplantation, samt medicinsk efterbehandling og kontrol af levertransplanterede patienter. Varetages i tæt samarbejde med kirurgi</i> De godkendte matrikler til HSF 21 kan hermed fremadrettet varetage den initiale udredning med henblik på levertransplantation, hvilket svarer til aktuel praksis og samarbejde.
---	---	---

Bilag 10 2024 Yderligere godkendelse til regionsfunktion 2 i Klinisk Biokemi

Bilag 11 2024 Indstillingsnotat vedr. nedlæggelse af HSF 28 i plastikkirurgi

Bilag 12 2024 Varetagelse af subakut og akut leversvigt levererstatningsbehandling

Referat

Der var opbakning fra udvalget til de foreslåede ændringer.

8) Ekstraordinær ansøgningsrunde til specialfunktioner – Indstilling til endelig afgørelse vedr. regionsfunktion nr. 10 i Oto-rhino-laryngologi

Behandling:
Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen åbnede d. 20. marts 2023 for ansøgninger til i alt 11 specialfunktioner fordelt på fem forskellige specialer med frist d. 19. april 2023. Styrelsen udsendte svarbreve med foreløbige afgørelser d. 7. juli 2023. I september 2023 modtog styrelsen en indsigelse til afgørelsen for regionsfunktion nr. 10 i Oto-rhino-laryngologi. Indsigelsen gav anledning til, at Sundhedsstyrelsen har indhentet nye oplysninger fra Region Hovedstaden, som styrelsen modtog i december 2023.

Sundhedsstyrelsen har vurderet de nye oplysninger fra Region Hovedstaden, og har på den baggrund valgt at ændre hhv. den oprindelige vurdering af behovet for yderligere godkendelser til funktionen samt den oprindelige indstilling til afgørelser, som blev drøftet på Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 22. juni 2023. Styrelsen har derfor foretaget en fornyet samlet vurdering af de indkomne ansøgninger samt nye oplysninger, og har på den baggrund udarbejdet en endelig indstilling til afgørelser. Vurderingen er foretaget i henhold til de sædvanlige krav og principper for tildeling af specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen ønsker rådgivning fra det Rådgivende Udvalg i forhold til styrelsens indstilling til endelig afgørelse jf. nedenstående bilag.

Bilag 13 2024 – Ekstraordinær ansøgningsrunde 2023, Indstilling til endelig afgørelse – Oto-rhino-laryngologi - Regionsfunktion 10

Referat

Region Sjælland gjorde opmærksom på risikoen for indikationsskred og bekymring for afvandring af kompetencer.

Der var opbakning fra udvalget til styrelsens indstilling.

9) Meddelelser fra det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

10) Næste møde

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg er den 14. marts 2024

11) Eventuelt

I forbindelse med den aktuelle ansøgningsrunde til varetagelse af den reviderede specialfunktion vedrørende benign/malign nyrekirurgi i specialevejledningen for urologi vil Sundhedsstyrelsen melde ud om alle matrikler, som aktuelt er godkendt til malign nyrekirurgi skal ansøge igen.