

referat

Emne	81. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 6. marts 2025 kl.14 – 15.30
Sted	Mødet er virtuelt Videoopkaldsoplysninger ses i mødeindkaldelsen
Deltagere	Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

1. Godkendelse af dagsorden
2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen
 - a. Mundtlige orienteringer
 - b. Styrket akutpsykiatrisk hjælp (psykiatrisk akuttelefon)
 - c. Vidensafdækning af diagnosticering og behandling af ME/CFS
 - d. Faglige anbefalinger til organisering af demensudredning
 - e. Videre proces for en bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen
3. Pilotprojekt for specialebeskrivelser
4. Åbning for ansøgning til varetagelse af MRgFUS
5. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
6. Næste møde
7. Eventuelt

Bilag

- Bilag 1 2025 Overblik over antal specialfunktioner godkendt på mere end 8 matrikler
- Bilag 2 2025 Anmodning om rådgivning fra de faglige selskaber vedr. mulighed for deregulering
- Bilag 3 2025 Udkast til specialebeskrivelse Intern Medicin: kardiologi
- Bilag 4 2025 Udkast til specialebeskrivelse Intern Medicin: endokrinologi
- Bilag 5 2025 Udkast til specialebeskrivelse Ortopædisk Kirurgi
- Bilag 6 2025 Udkast til specialebeskrivelse Klinisk Biokemi
- Bilag 7 2025 MRgFUS status for aktivitet og kapacitet

1) Godkendelse af dagsorden

2) Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Mundtlige orienteringer

b. Styrket akutpsykiatrisk hjælp (psykiatrisk akuttelefon)

På baggrund af politisk aftale En bedre Psykiatri udarbejdede Sundhedsstyrelsen i 2024 et fagligt beslutningsoplæg til indenrigs- og sundhedsministeren med anbefalinger til styrkelse af telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp og styrkelse af akutte behandlingsindsatser i den regionale psykiatri.

Med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger indgik regeringen den 29. januar 2025 en bred politisk aftale, hvorved psykiatrifaglighed skal integreres i det eksisterende akutberedskab således, at alle borgere får én samlet indgang til akut hjælp via 112 og lægevagt. Med denne løsning er det hensigten at skabe en entydig telefonisk indgang til akut hjælp, sammenhæng og ligestilling mellem psykiatri og somatik, samt bæredygtig drift og anvendelse af ressourcer i det samlede akutberedskab.

Herudover styrkes de udgående akutpsykiatriske indsatser, som fx præhospitalt indsatser tilknyttet AMK, psykiatrisk udrykningstjeneste, ambulante akutteams og akutfunktioner tilknyttet tværfaglige udgående teams. Denne løsning skal bidrage til at styrke et vigtigt led i akutkæden og til at den akutpsykiatriske hjælp bliver mere lettilgængelig og nær for borgeren.

Slutteligt skal der i hver region etableres en Akut Psykiatrisk Koordinator (APK)-funktion med henblik på at understøtte den psykiatrifaglige visitation og koordinere det regionale akutpsykiatriske beredskab.

Implementering

Med aftalen af 29. januar 2025 skal regionerne nu gradvist udrulle integrationen af psykiatrifaglig i AMK og lægevagten. Forventningen er, at dette, samt styrkelsen af de udgående akutpsykiatriske indsatser og APK-funktionen er fuldt implementeret i 2026.

Fra politisk aftale En bedre psykiatri, er der afsat 112,5 mio. kr. i 2025 og 150 mio. kr. i 2026 og frem til implementering og drift af indsatsen.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om aftalen om styrket af akutpsykiatrisk hjælp. Aftalen skal være fuldt implementeret ved udgangen af 2026.

c. Vidensafdækning af diagnosticering og behandling af ME/CFS

Der blev via SSA-puljen afsat 1,5 mio. kr. i 2024 til en vidensafdækningen af diagnosticering og behandling af ME/CFS (Myalgisk Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome). Formålet med vidensafdækningen er at afdække evidensgrundlaget for diagnostik og behandling af ME/CFS, herunder bør vidensafdækningen inddrage international forskning samt erfaringer både i Danmark og i andre lande. Det var et krav, at vidensafdækningen skulle udføres af ekstern leverandør. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet kravsspecifikationer og forestået tilbudsindhentning samt kontraktstyring med de udvalgte leverandører. Vidensafdækningen blev delt i to særskilte opgaver:

- 1) Afdækning af erfaringer med diagnosticering og behandling af ME/CFS fra relevante lande og
- 2) Afdækning af evidensgrundlaget for diagnosticering og behandling af ME/CFS.

Implement Consulting Group har gennemført delopgave 1 og har afleveret deres endelige rapport ultimo december 2024. Defactum har gennemført delopgave 2 og afleverer deres endelige rapport 28. februar 2025. I begge delopgaver er relevante aktører inddraget og har bidraget med viden og perspektiver i processen. Der er desuden afholdt to præsentationsmøder, hvor de to leverandører har præsenteret foreløbige resultater for involverede aktører, herunder ME Foreningen og det faglige selskab Dansk Selskab for Funktionelle Lidelser.

Når begge rapporter foreligger oversendes disse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Rapporterne præsenteres herefter for Sundhedsudvalget og offentliggøres i den forbindelse.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om status for vidensafdækningen om ME/CFS. Afdækningen er foretaget af eksterne leverandører og er afsluttet. Rapporterne er oversendt til ministeriet og der forestår en præsentation af resultaterne for sundhedsudvalget.

d. Faglige anbefalinger til organisering af demensudredning

Sundhedsstyrelsen har mundtligt orienteret det Rådgivende Udvalg for specialplanlægning (RU) om igangsættelse af arbejdet med revision af anbefalingerne til organisering af udrednings- og behandlingsenhederne for demens på mødet d. 14. marts 2024. På baggrund af bemærkninger fra RU har der været dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet omkring øget fokus på omstilling og udredning af flere patienter i almen praksis. Det er efterfølgende blevet præciseret, at opgaven omfatter en faglig kortlægning (tidligere faglig analyse) af udfordringer ved den nuværende organisering af udredning af demens. Den faglige kortlægning skal danne grundlag for udarbejdelse af anbefalinger til organisering af udredning af demens, herunder visitationskriterier for hvilke patienter der kan færdigudredes i almen praksis.

Indledningsvist har der været afholdt en række bilaterale møder med henblik på at modtage rådgivning omkring evt. udfordringer ved den nuværende organisering samt potentielle løsninger ved den fremadrettet organisering. Der har været afholdt bilaterale møder med følgende parter:

- Nationalt Videnscenter for Demens
- De faglige selskaber (Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Neurologisk Selskab og Dansk Selskab for Geriatri)
- Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens
- Alzheimerforeningen
- Demenskoordinatorerne i kommunerne
- Repræsentanter fra regionerne (både med fokus på den primær sektor og sygehusplanlægning)
- Danske Regioner

Der har været afholdt tre møder med følgegruppen bestående af Danske Regioner, en sundhedsfaglig repræsentant fra hver region, Dansk Selskab for Almen Medicin, KL, Nationalt Videnscenter for Demens og Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens. Følgegruppen har fokus på, hvordan de faglige anbefalinger kan implementeres og imødekomme de nuværende kapacitets- og kvalitetsudfordringer ift. ventetid.

Den faglige kortlægning er bagudskuende og beskriver den nuværende organisering af demensudredning i regioners forløbsprogrammer for demens på tværs af sektorer samt det udfordringsbillede og de løsningsforslag, som de bilaterale møder har belyst og efterfølgende drøftet med følgegruppen. Den faglige analyse vil indgå som bilag i den endelig udgivelse af de faglige anbefalinger til organisering af demensudredning.

De faglige anbefalinger er fremadskuende og beskriver visitationskriterier for almen praksis med fokus på, hvordan flere patienter kan færdigudredes i almen praksis, og hvordan udredningsenheder på sygehusene kan understøtte færdigudredning i almen praksis fremadrettet. Derudover er de faglige anbefalinger også en revision af anbefalingerne til organisering af udrednings- og behandlingsenhederne for demens fra 2017.

Der afholdes et afsluttende med de involverede parter (både fra de bilaterale møder og følgegruppen) d. 25. april. De faglige anbefalinger med den faglige kortlægning forventes udgivet ultimo maj 2025.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om arbejdet med revision af anbefalingerne til organisering af udredning af demens. Der har været en bred inddragelse af interessenter, og materialet gennemskrives inden en forventet udgivelse ultimo maj. Der planlægges et bilateralt møde med Danske Regioner til drøftelse af regionernes kommentarer til udkastet.

e. Videre proces for en bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen

Formålet med en bloc-deregulering er, at der relativt hurtigt kan iværksættes en deregulering af specialfunktioner – i stedet for at det skal afvente gennemgangen af de enkelte specialevejledninger, som tidligst forventes færdig i 2027.

Sundhedsstyrelsen fremsendte d. 9. december 2024 et udkast til proces og principper for en evt. en bloc-deregulering af specialfunktioner i den gældende specialeplan. På baggrund af Det Rådgivende Udval for Specialeplanlægnings (RU) skriftlige

tilbagemeldinger har Sundhedsstyrelsen afholdt et møde med henholdsvis LVS og regionernes RU-repræsentanter i januar 2025 med henblik på at drøfte dette forslag til proces.

Efterfølgende er der på et ekstraordinært møde i RU d. 5. februar 2025 blevet drøftet principper og proces for en bloc-deregulering. RU udtrykte på mødet et ønske om, at styrelsen inddrager LVS indledningsvist med henblik på, at de faglige selskaber foretager en faglig vurdering af indholdet i specialfunktionen og muligheden for deregulering.

På baggrund af drøftelserne har Sundhedsstyrelsen indledningsvist foretaget en vurdering af hvilke specialfunktioner, der er godkendt på mere end 8 matrikler til varetagelse, der skal fremsendes til LVS med henblik på at modtage faglig vurdering af om specialfunktionerne kan dereguleres.

Sundhedsstyrelsen har undtaget specialfunktioner, der omhandler udredning/behandling af kræft og specialfunktioner, hvor varetagelsen forudsætter meget dyrt udstyr, som sundhedsøkonomisk ikke kan forsvares at placeres bredere. Ligeledes er funktioner, som Sundhedsstyrelsen for nyligt har vurderet ikke at kunne deregulere eller placere på flere sygehusematrikler også blevet undtaget. Derudover vil styrelsen i sin vurdering tage højde for antallet af godkendte privathospitaler og godkendelser i formaliseret samarbejde.

Sundhedsstyrelsen har d. 21. februar fremsendt en liste med 77 specialfunktioner til LVS med henblik på at modtage faglig rådgivning ift. mulighederne for deregulering.

Nedenfor fremgår procesplanen for inddragelse af de faglige selskaber, den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning, samt drøftelse i det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Tid	Opgave
d. 21. februar (uge 8)	SST sender bestilling til faglige selskaber mhp. vurdering af listen med specialfunktioner, der kan dereguleres (min. 4 ugers frist)
6. marts (uge 10)	Orientering om endelig proces til det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning (RU)
d. 19. marts (uge 12)	Deadline for rådgivning fra de faglige selskaber
d. 24. april (uge 17)	Drøftelse i den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
19. juni (uge 25)	Drøftelse i RU af hvilke specialfunktioner, der kan dereguleres
Ultimo juni (uge 26)	Sundhedsstyrelsen træffer endeligt beslutning om deregulering af funktioner
Ultimo 2025	Effektivering i regionerne.

	Efter styrelsens endelige beslutning, har regionerne behov for tid hhv. til at tilpasse deres respektive sygehusplaner og herefter implementere ændringerne i praksis og evt. indgå aftaler med private sygehuse.
--	---

Referat

Processen for dereguleringen har været drøftet med det rådgivende udvalg i december. Processen tilpasses, så der gives en uges ekstra tid til kommentering fra de lægevidenskabelige selskaber. Listen over funktioner til deregulering drøftes i den regionale baggrundsgruppe i april og igen i det rådgivende udvalg i juni. I kommenteringen er det muligt at anbefale at dele af en regionsfunktion dereguleres, mens andre dele fortsat holdes på specialfunktionsniveau, hvis dette vurderes relevant.

3) Pilotprojekt for specialebeskrivelser

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har igangsat en pilotproces for udarbejdelse af specialebeskrivelser for fire specialer: Intern medicin: endokrinologi, Intern medicin: kardiologi, Ortopædisk Kirurgi og Klinisk Biokemi. Det rådgivende udvalg drøftede pilotprocessen på mødet den 24. oktober 2024.

Baggrund

Sundhedsstyrelsen igangsætter udarbejdelse af specialebeskrivelser for 39 lægelige og et tandlægeligt speciale. I specialebeskrivelserne skal specialernes kerneopgaver og fællesopgaver med beslægtede specialer fastlægges og potentialet for omstilling af dele af specialernes opgaver til et laveres specialiseringsniveau eller praksissektor beskrives. De nye specialebeskrivelser vil udgøre et grundlag for revision af specialeplanen. Samtidig vil specialebeskrivelserne danne grundlag for udarbejdelse af målbeskrivelser for de kompetencemål, der er nødvendige for varetagelse af specialets arbejde. Arbejdet indledes med en pilotproces med deltagelse af fire specialer. Formålet er kvalificering af både skabelon og processen for udarbejdelse af specialebeskrivelse. Pilotprocessen skal resultere i specialebeskrivelser for de fire specialer, en kvalificeret skabelon, samt en drejebog for processen, herunder en fælles ramme for arbejdsgruppemøder, godkendelsesprocesser osv.

Status

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en skabelon, som beskriver specialets kerneopgaver og disses varetagelse på tværs af praksissektor, sygehuse og kommuner, samt en beskrivelse af samarbejdet med andre specialer. Desuden indeholder skabelonen en vurdering af den forventede teknologiske og behandlingsmæssige udvikling i specialet og til sidst et bud på hvordan kerneopgaverne kan omstilles i et 10-15-årigt perspektiv, når sundhedsreformen er indfaset.

Der er nedsat arbejdsgrupper for de fire specialer med deltagelse af to repræsentanter for det specialebærende selskab, en repræsentant for specialet fra hver af de fem regioner med driftsansvar, en repræsentant udpeget fra Danske Selskab for Almen Medicin (ej i Klinisk Biokemi) samt en lægefaglig direktør som repræsentant for sygehusledelserne. Sundhedsstyrelsen har deltaget med 3-4 medarbejdere, inkl. en læge. Sundhedsstyrelsen har varetaget formandskab og sekretariat, mens den lægefaglige direktør har ledet de faglige drøftelser på møderne.

Der er afholdt to arbejdsgruppemøder i alle fire specialer samt skriftlige kommenteringer. Der er udarbejdet udkast til specialebeskrivelser, som er sendt til kommentering i arbejdsgrupperne. Disse er vedlagt i bilag 3-6. Efter kommenteringen vil styrelsen vurdere om der er behov for et yderligere møde i arbejdsgrupperne inden specialebeskrivelserne sendes i høring hos LVS, DSAM, Danske Regioner, Regionerne, FAPS og KL.

Udkastene til specialebeskrivelser drøftes også på mødet i Nationalt Råd for Lægelig Videreuddannelse den 12. marts, hvor der vil være fokus på specialebeskrivelsernes anvendelighed ift. målbeskrivelser og intentionerne i revisionen af den lægelige videreuddannelse.

Sundhedsstyrelsens oplever, at de udpegede deltagere i arbejdsgrupperne opfatter opgaven som relevant og der arbejdes med stort engagement. De lægefaglige direktører vurderer, at specialebeskrivelserne vil kunne bruges som planlægningsredskab på sygehusniveau og at det vil være essentielt i den konkrete omstilling og til at skabe ejerskab til forandringen i de faglige miljøer. Der er brugt en del tid på at rammesætte opgaven og formålet med specialebeskrivelserne. Processen er ressourcekrævende for både styrelsen og deltagerne, og der er et ønske om længere tid til at inddrage det faglige bagland og til kommentering.

Styrelsen vurderer at skabelonen overordnet set giver en god ramme for specialebeskrivelserne, men der er behov for tilpasning til de enkelte specialer. Der opnås en god beskrivelse af de nuværende kerneopgaver og opgavevaretagelse i specialet og samarbejdet med andre specialer (pkt. 1-4). Styrelsen vurderer, at der bør udarbejdes en mere udførlig beskrivelse af de intern medicinske opgaver, som løses på tværs af alle de intern medicinske specialer. Beskrivelsen kan evt. udarbejdes i samarbejde med det faglige selskab for intern medicin. Det har været udfordrende at give bud på fremtidsperspektiver og konkrete muligheder for omstilling (pkt. 5), og arbejdsgrupperne har brugt en del tid på at drøfte de forudsætninger der skal opfyldes for at muliggøre en markant omstilling af opgaver til primærsektoren.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der vil være behov for justering af proces og skabelon inden specialebeskrivelser for de resterende specialer udarbejdes, herunder at der udarbejdes et rammesættende notat, der blandt andet beskriver basale og generelle opgaver.

Styrelsen vurderer, at der bør udarbejdes en mere udførlig beskrivelse af de intern medicinske opgaver, som løses på tværs af alle de intern medicinske specialer. Beskrivelsen kan evt. udarbejdes i samarbejde med det faglige selskab for intern medicin.

Sundhedsstyrelsen forventer, at de færdige specialebeskrivelser vil være en godt grundlag for revision af specialevejledningerne i henhold til formålet.

Sundhedsstyrelsen indstiller at det rådgivende udvalg drøfter de foreliggende udkast, herunder om disse vurderes at være relevante redskaber for regionerne i forhold til planlægning, udvikling og omstilling.

Referat

Erfaringerne fra pilotprocessen giver anledning til at justere dele af processen og skabelonen for at øge fokus på omstilling af opgaver i fremtiden. Sundhedsstyrelsen redegjorde for styrelsens forslag til en justeret proces og bad om regionernes kommentarer hertil.

Region Nordjylland kvitterede for et godt arbejde. I forhold til at hjælpe arbejdsgrupperne til at drøfte fremtidsperspektiver foreslås, at der laves en SWAT analyse som rammesætning for drøftelsen af omstillingen. Man pegede på at fordelingen af praktiserende speciallæger er meget uens på tværs af landet, hvilket har betydning for omstillingsmulighederne.

Region Midtjylland var enig i ovenstående kommentarer. I forhold til fremtiden kan det være relevant med en transformatorisk tilgang for de kirurgiske specialer, hvor specialerne mere forholder sig til hvilke aktiviteter, der ikke skal foretages i fremtiden, frem for hvad der kan flyttes til praksissektoren.

Region Syddanmark pegede på at fremtiden i specialebeskrivelserne kan beskrives mere generisk med fokus på fælles udviklingstendenser. Man kan også differentiere fremtidsbeskrivelsen i flere trin.

Region Sjælland sagde at arbejdet har potentiale til at drive udvikling og omstilling, og at specialerne skal udfordres mere i forhold til at tænke frit og frigøre sig fra de eksisterende strukturer og siloer.

Region Hovedstaden var enig, der er behov for at udfordre specialerne. Der skal tænkes mere i retning af transformation og generalistopgaver. Specialistkompetencerne skal fordeles meget mere på tværs af sektorer i fremtiden og der skal tænkes fri af nuværende aftaler og strukturer.

Danske Regioner foreslog at der stilles guidende spørgsmål til arbejdsgrupperne omkring fremtiden, fx hvad der ikke skal udføres i fremtiden, hvordan robustgøres specialerne i fremtiden mv.

LVS sagde at specialeselskaberne oplevede en god proces, men vil gerne have bedre tid til inddragelse af baglandet. Gerne lave en beskrivelse af de intern medicinske opgaver. Lokale og regionale forskelle har stor betydning for potentialet for omstilling.

Sundhedsstyrelsen opsummerede at der er opbakning til at gå videre med en justeret proces for de resterende specialer, startende med de intern medicinske specialer, pædiatri, neurologi, psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

4) Åbning for ansøgning til varetagelse af MRgFUS

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Det Rådgivende Udvalg drøftede status for etablering af behandling med MRgFUS på mødet den 24. oktober 2024. Aarhus Universitetshospital har behandlet 150 patienter med MRgFUS pr. oktober 2024. MRgFUS-behandling har vist sig at være en effektiv og sikker metode til at reducere symptomer på essentiel tremor. Behandlingen har ført til markante forbedringer i patienternes dagligdag og livskvalitet, og resultaterne understøtter dens fremtidige anvendelse på andre neurologiske lidelser.

Udvalget drøftede også behovet for at godkende yderligere en afdeling til MRgFUS, uden at der var enighed i udvalget om det. Det blev besluttet, at Sundhedsstyrelsen skulle indhente data for henvisninger, for at belyse om der er betydelig forskel mellem regionerne

Sundhedsstyrelsen har indhentet data for geografisk fordeling af henvisninger og operationer, som fremgår af status i bilag 7

Der ses en tydelig forskel i antallet af henvisninger og behandlinger med 2-3 gange flere patienter med bopæl i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark. En betydelig del af henvisningerne kommer direkte fra praktiserende speciallæger i neurologi og en del fra almen praktiserende læger, også her med en overvægt af henvisninger fra Vestdanmark.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er et stigende patientgrundlag, som kan forventes at vokse yderligere i de kommende år. Der ses en geografisk forskel i forhold til hvilke patienter der henvises til behandling, med færre patienter fra Østdanmark, hvilket kan tyde på at nærhed kan spille en rolle for hvem der tager imod behandlingstilbuddet.

Placeringen af MRgFUS udelukkende på AUH vurderes at være skrøbelig i forhold til at sikre et robust og tilgængeligt behandlingstilbud. Erfaringerne fra AUH viser, at der skal forventes investeringer i udstyr og tid til opkvalificering af behandlingsteamet inden der kan åbnes for patientbehandling. Henset til det forventede stigende antal patienter, ønsket om robustgørelse af funktionen og ønsket om øget geografisk tilgængelighed er det Sundhedsstyrelsens vurdering at der er grundlag for at øge antallet af godkendelser til behandlingen.

Sundhedsstyrelsen indstiller, at der åbnes for ansøgning til yderligere én godkendelse til varetagelse af MRgFUS under HSF 21 i specialevejledningen i neurokirurgi.

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for resultatet af undersøgelsen af henvisninger og behandlinger fordelt på geografi. Styrelsen konkluderer at der ses en skævhed i henvisningsmønsteret på tværs af landet, som kan pege på at der er et antal patienter i Østdanmark, som kunne være kandidater til behandlingen. Der er enighed om at behandlingsmetoden vil kunne anvendes til andre patientkategorier inden for få år, hvilket vil øge patientgrundlaget. Den nuværende placering på en enkelt matrikel gør funktionen skrøbelig, og styrelsen indstiller at der åbnes for en yderligere godkendelse.

Region Midtjylland er ikke enig i behovet for yderligere godkendelser. Der er ikke kapacitetsproblemer og ventetid på AUH i øjeblikket og det er en kompleks og omkostningsfuld behandling at etablere. Regionen anbefaler at den nuværende godkendelse fastholdes. Der skal være et større volumen end der ses nu, hvis ekspertisen skal kunne fastholdes.

Region Hovedstaden foreslog at visitationsmønstrene undersøges mere indgående, evt i et samarbejde mellem Rigshospitalet og AUH, inden der tages beslutning om at åbne for ansøgning.

Region Syddanmark støttede op om styrelsens forslag og pegede på at nye indikationer vil give et langt større patientgrundlag. En nærmere analyse bør inddrage alle de neurokirurgiske afdelinger.

Region Sjælland og Region Nordjylland støttede styrelsens forslag, men ser gerne en yderligere undersøgelse.

Danske Regioner pegede på at en analyse også bør se mere på hvilke nye patientgrupper der kan forventes.

Sundhedsstyrelsen påpegede at indstillingen om at åbne for ansøgning også er begrundet i ønsket om at vise rettidig omhu og være klar til en udvikling der forventes inden for få år. Styrelsen konkluderede at der er opbakning til at der laves en faglig analyse, og man vil overveje en proces for den.

5) Meddelelser fra det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

6) Næste møde

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg er den 19. juni 2025

7) Eventuelt