



Referat

Emne 82. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato 19. juni 2025 kl.13-16

Sted Mødelokale Auditorium, Islands Brygge 57

Deltagere Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

20. oktober 2025

Afbud: Mads Ellegaard Christensen, Jesper Gyllenborg, Nanna Skovgaard, Kresten Rubeck, Petersen Per Vadgaard Andersen

Sagsnr. 04-0400-1859/
Reference NAVY
T 93518758

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt.

Punkt 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen (SST)

- a. Reduktion af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser

Sagsfremstilling

Som led i aftalen om regionernes økonomi for 2024 mellem Danske Regioner og Regeringen, blev der etableret et flerårigt samarbejdsprogram, der skal understøtte regionernes arbejde med at nedbringe administrationsudgifterne. Samarbejdsprogrammet består af fem spor, hvoraf Sundhedsstyrelsen er blevet bedt om at bidrage til spor 4 bl.a. vedrørende reduktion af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser.

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

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

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

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

SST har netop igangsat arbejdet. De to projekter vil forventeligt have forskellige processer og tidsplaner, og dermed vil der forventeligt være forskellige sluttidspunkter. Begge projekter forventes afsluttet i 2025. Relevante eksterne aktører inddrages i arbejdet.

E [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)
www.sst.dk

Referat

Sundhedsstyrelsen supplerede sagsfremstillingen mundtligt med følgende:

- Opsummering af, hvor vi er i proces og hvornår arbejdet skal være færdigt jf. ovenstående.
- På den indledende workshop, blev det tydeligt, at der er bred opbakning til, at der gøres noget ift. reduktion af unødvendig aktivitet på området. Og der fremkom mange bud og ønsker til mulige løsninger.
- De to projekter/indsatser er aftalt i følgegruppen – fokus på, hvilke indsatser det er værdifuldt, at Sundhedsstyrelsen står som afsender samt fokus på mulighed for impact.
- Der har været nogle problemer med adgang til data i overgangen til anvendelse af forvaltningsmaskinen, men vi har fået indledende data.
- Dataanalysen er udfordret af kodepraksis, og det kan derfor tage længere tid, at få undersøgt nærmere. Fx viser de indledende opgørelser fra SDS, at diagnosekoden DZ01: 'Andre særlige unds. Af personer uden klager eller diagnoser' udgør 85% af alle MR, 58% af alle RTG. Og 64% af alle CT i 2024.
- Vi arbejder på at få adgang til data på individniveau, så vi kan se på scanninger i tidsforløb ud fra bestemte "hændelser" (procedurer, diagnoser, kontakter e.l.)

LVS bakkede op indsats for reduktion af billeddiagnostiske undersøgelser og påpegede, at det er et område, hvor der generelt mangler evidens for hvilke skanninger der er vigtige og hvilke der ikke er vigtige.

b. Proces for specialebeskrivelser

Sagsfremstilling

Som tidligere orienteret om, har Sundhedsstyrelsen besluttet at udarbejde specialebeskrivelser for de 39 lægelige specialer og ét tandlægespeciale. Styrelsen har gennemført et pilotprojekt for fire specialer – Intern medicin: Endokrinologi, Intern medicin: Kardiologi, Ortopædisk Kirurgi og Klinisk Biokemi, med henblik på at kvalificere processen og den anvendte skabelon. Projektet har været drøftet i Det Rådgivende Udvalg i marts 2025. På baggrund af pilotprojektet har styrelsen justeret både skabelon og proces og igangsætter udarbejdelse af specialebeskrivelser for de resterende specialer. Specialerne opdeles i tre grupper, og første gruppe, som består af de øvrige interne medicinske specialer, Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatri, Pædiatri og Neurologi, starter arbejdsgruppemøder i september. Hele processen for alle specialer forventes afsluttet medio 2026. Der er sendt udpegningsbrev ud til den første gruppe.

Referat

Sundhedsstyrelsen supplerede sagsfremstillingen mundtligt med følgende:

- Da punktet sidst blev drøftet på RU, drøftede vi erfaringer fra pilotprojektet (klinisk biokemi, kardiologi, endokrinologi og ortopædkirurgi) og besluttede at gå videre med gruppe 1.
- På baggrund af erfaringerne fra pilotprojektet, har SST tilpasset proces og format.
- Vi har bedt om udpegning til grp 1. -i alt 11 arbejdsgrupper
- Der bliver en fælles kick-off konference 1. september med deltagere fra alle arbejdsgrupper i København, hvor der være særligt fokus på at klæde deltagere på til at tænke specialerne ind i fremtidens sundhedsvæsen.
- Derefter vil der være 2 møder i hver arbejdsgruppe.
- Gruppe 1 forventes færdigt inden udgangen af året, og så gentager vi processen for gruppe 2 og 3, med forventet afslutning medio 2026.

Medlemmer af udvalget pointerede, at datoerne bør være afstemt med andre store arrangementer i klinikken, kongresser, da der er nogle uheldige overlap.

Der blev foreslået, om dele af specialebeskrivelserne kunne bruges som grundlag for at lave specialevejledningerne mhp at undgå dobbeltproces. SST fortalte, at der har været en intern proces mhp at se på, hvilke dele fra arbejdet der kan indgå i specialevejledningen. Og at der vil blive gjort brug af pilotprojekterne for specialebeskrivelserne. SST kigger nærmere på, om der kan gøres yderligere for at optimere processen.

c. MRgFUS - opfølgning efter sidste møde i RU

Sagsfremstilling

Det Rådgivende Udvalg drøftede status for behandling med MRgFUS på mødet i oktober 2024 og Sundhedsstyrelsens indstilling om åbning for ansøgninger til varetagelse af MRgFUS på mødet den 6. marts 2025. På mødet var der ikke enighed om der er patientgrundlag for åbning af et yderligere center for MRgFUS. Efter mødet har Sundhedsstyrelsen haft dialog med Aarhus Universitetshospital, som oplyser at der aktuelt ikke er patienter på venteliste til MRgFUS, og AUH har nedjusteret behandlingskapaciteten til 50 patienter årligt. Det vurderes, at der har været tale om en pukkel af patienter efter åbningen af behandlingen på AUH, som nu er afviklet. På baggrund af dette vurderer Sundhedsstyrelsen, at der på nuværende tidspunkt ikke er grundlag for at øge behandlingskapaciteten i Danmark gennem yderligere godkendelser til funktionen. Styrelsen har anmodet de relevante faglige selskaber vurdere om der er grundlag for at revidere den gældende visitationsretningslinje på baggrund af de høstede erfaringer og resultater. Det Rådgivende Udvalg vil blive orienteret hvis visitationsretningslinjen revideres.

Referat

Sundhedsstyrelsen supplerede sagsfremstillingen mundtligt med følgende:

- Sagen har været drøftet flere gange tidligere i Rådgivende Udvalg
- Fokus har de seneste gange været, hvorvidt der skal åbnes for en ansøgningsrunde til funktionen, pga. forventning om øget patientvolumen og dermed behov for øget kapacitet.
- SST har efter seneste drøftelse fået information fra Region Midtjylland om et faldende patientvolumen, at de har nedjusteret kapaciteten, og at der aktuelt ikke er venteliste til behandlingen.
- Vurderingen er, at det større patientvolumen tidligere, har været et udtryk for en pukkel
- SST har derfor besluttet, ikke at åbne for en ny ansøgningsrunde.
- SST har dog samtidig bedt de relevante faglige selskaber om at vurdere, om der er behov for at revidere den gældende visitationsretningslinje og afventer svar, og orienterer RU såfremt den bliver revideret.

d. Ny model for specialeplanlægning

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen er ved at afslutte arbejdet med udarbejdelse af oplæg til ny model for specialeplanlægning, som skal danne den overordnede ramme for den fremtidige regulering af de specialiserede sygehusfunktioner i Danmark. Oplægget tager afsæt i den politiske bestilling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, rådgivning fra en nedsat arbejdsgruppe samt drøftelser i hhv. Den Regionale Baggrundsgruppe (RBG) og Det Rådgivende Udvalg for

Specialeplanlægning (RU). Oplægget er d. 6. juni 2025 sendt i en sidste overordnet kommenteringsrunde i RBG og RU, med svarfrist 23. juni 2025. Sundhedsstyrelsen færdiggør herefter det endelige oplæg, som forventes leveret til Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden sommerferien.

Når oplægget til en ny model for specialplanlægning er ministergodkendt og offentliggjort påbegyndes en proces, hvor elementerne i den nye model skal konkretiseres yderligere ifm. en revision af publikationen 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav'. Den Regionale Baggrundgruppe vil blive inddraget i mere konkrete drøftelser og Det Rådgivende Udvalg vil blive involveret i dette arbejde. Konkretiseringen af modellen forventes påbegyndt i efteråret 2025.

Der lægges med den nye model bl.a. op til en ændring af styringsmodellen på landsdelfunktionsniveauet, hvilket vil forudsætte en ændring af sundhedsloven. Det lovforberedende arbejdet påbegyndes efter sommerferien, og lovpakken hvor denne ændring vil blive beskrevet, forventes fremsat foråret 2026 og vil kunne træde i kraft medio 2026. Styrelsen har tidligere lagt op til, at revisionen af specialevejledningerne skulle foregå i forlængelse af udarbejdelsen af specialebeskrivelserne, dvs. direkte i forlængelse af hver gruppe (pilotgruppe samt gruppe 1-3). Styrelsen arbejder i lyset af ovenstående på en ny tids-og procesplan for revisionen, som fortsat skal koordineres ud fra processen for udarbejdelsen af specialebeskrivelserne, da beskrivelserne skal ligge til grund for arbejdet med specialevejledningerne. Det Rådgivende Udvalg vil ligeledes løbende blive orienteret og inddraget i denne proces.

Referat

Sundhedsstyrelsen supplerede sagsfremstillingen mundtligt med følgende:

- Der kræves en lovændring for at Sundhedsstyrelsen ikke længere skal godkende placeringer til regionsfunktionsniveauet. Der regnes med, at lovændringen kan komme med i en planlagt lovpakke i forbindelse med lovarbejdet vedr. sundhedsreform. Vi afventer hvornår dette kan lade sig gøre. SST forventer at vende tilbage med en processtatus, når vi har været i gang med specialevejledningerne.
- Elementerne i den nye model har været forelagt i- og drøftet med det Rådgivende udvalg.
- Efter offentliggørelse skal SST i gang med selve revisionen af alle specialevejledningerne.
- Der lægges ikke op til at stille krav til hovedfunktionsniveau. Såfremt det vurderes nødvendigt, vil Sundhedsstyrelsen gå i dialog med de respektive faglige selskaber om formuleringen af nye anbefalinger til de pågældende specialfunktioner. Disse anbefalinger vil blive tilføjet i specialevejledningerne i forbindelse med dereguleringen af funktionerne til hovedfunktionsniveau.

e. Status for varetagelsen af børneonkologi på Aalborg Universitetshospital

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har modtaget en status og efterfølgende supplerende oplysninger fra Region Nordjylland vedrørende den aktuelle situation og fremadrettede planer for varetagelsen af den højt specialiserede funktion inden for børneonkologi på Aalborg Universitetshospital.

Baggrunden for henvendelsen er, at to overlæger med børneonkologisk ekspertise har opsagt deres stillinger, hvilket har medført en midlertidig reduktion i den lægefaglige bemanding.

Regionen har oplyst, at der er iværksat en række tiltag for at sikre patientsikkerheden og opretholde kvaliteten i behandlingen. Blandt andet er arbejdstiden for afdelingslægen omlagt til udelukkende at omfatte børneonkologiske funktioner, og øvrige læger i afdelingen har fået tildelt opgaver inden for området under supervision. Derudover er der indgået aftaler med de øvrige børneonkologiske centre om fremmøde af speciallæger i Aalborg to gange ugentligt, og nye patienter henvises i en overgangsperiode til Aarhus Universitetshospital.

Regionen har desuden fremlagt en plan for genetablering og styrkelse af funktionen. Det fremgår, at der snarest opslås to afdelingslægestillinger med henblik på fagområdeuddannelse i børneonkologi, og at uddannelsesforløbene gennemføres i samarbejde med Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet. Regionen forventer, at afdelingen inden sommeren 2028 vil være fuldt dækket i forhold til varetagelsen af funktionen. I mellemtiden opretholdes samarbejdet med de øvrige centre, og der er etableret telefonisk bagvagtsdækning uden for almindelig arbejdstid. Region Nordjylland oplyser, at alle nordjyske patienter fortsat inkluderes i relevante protokollerede behandlinger. Regionen vil orientere Sundhedsstyrelsen, når normal drift genoptages.

Sundhedsstyrelsen og Region Nordjylland mødes d. 23. juni og drøfter den fremsendte status og videre proces.

Referat

Sundhedsstyrelsen supplerede sagsfremstillingen mundtligt med følgende:

- Dette er et område som SST har haft stort fokus på. Der har været nedsat en arbejdsgruppe med fokus på organiseringen af børneonkologien i Danmarks og efterfølgende oprettet Nationalt Forum for børnekræft (NFB).
- Området har været drøftet tidligere på RU-møder og SST udtrådte i august 2024 af NFB, som efterfølgende er forsat i regi af regionerne.
- I specialeplanen er børneonkologien blandt andet forankret i HSF 45 i specialevejledningen i pædiatri, som omhandler Kræft (ca. 200 om året), herunder: (1) CNS-tumorer, (2) Solide tumorer, (3) Malign hæmatologi.
- Region Nordjylland har kontaktet SST omkring drift af børneonkologi på Aalborg Universitetshospital og orienteret om afgang af børneonkologer samt fremsendt plan for at robustgøre setup. SST mødtes med Region Nordjylland d. 23. juni til en drøftelse af den fremsendte plan.
SST udtrykte bekymring for det skrøbelige setup og forventer at drøfte området på et kommende møde, hvor der også forventes at være modtaget en status fra NFB.

Region Nord orienterede om, at der er lavet en aftale med Århus Universitetshospital om, at alle nye tilfælde af kræft hos børn ses her. To dage om ugen kommer der speciallæger fra andre dele af landet til Aalborg Universitetshospital. Der har været dialog og hjælp fra de andre børneonkologiske i den sammenhæng. På baggrund af nuværende setup, har man været i stand til at holde stort set alle patienterne i Aalborg, med undtagelse af nogle høj-risikopatienter. Det blev drøftet, hvor meget man tillægger matrikelbundede funktioner ><vevfungerende netværk på tværs, når der vurderes på mulighed for at opretholde kvaliteten i behandlingen. Dette skal tages med i overvejelserne om ny specialeplan.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen ønsker at følge op på varetagelse og give en kort status for varetagelsen af regionsfunktion (RF) 3 i specialevejledningen for tand-, mund- og kæbekirurgi: "Ukomplerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling."

Funktionen har tidligere været drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, senest den 22. juni 2023, hvor der blev peget på betydelige strukturelle udfordringer og stigende patientantal. Der blev samtidig drøftet muligheder for at reducere ventetider gennem øget brug af hovedfunktionsniveau i samarbejde med godkendte matrikler samt samarbejde med privatpraktiserende specialtandlæger.

På baggrund af regionernes indmeldinger og data for 2022 og 2023 blev der konstateret fortsat lange og varierende ventetider samt henvisninger på tværs af regioner. Udfordringerne vurderes at være forankret i manglende kapacitet, især blandt specialtandlæger i ortodonti, samt behov for en mere helhedsorienteret indsats, der rækker ud over specialeplanlægningen. D. 24. april blev området drøftet med Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning og Sundhedsstyrelsen har efterfølgende vurderet, at der har været behov for en opdateret status omkring varetagelse af RF 3 med behov for afklaring om ventetiden til dele af patientforløbet afspejler kapacitetsudfordringer eller er fagligt begrundet.

Sundhedsstyrelsen har endnu ikke et fuldt opdateret billede af status for varetagelsen af RF 3 og der vil derfor blive fulgt op på sagen på et senere tidspunkt, når der foreligger et mere samlet overblik.

Referat

Sundhedsstyrelsen supplerede sagsfremstillingen mundtligt med følgende:

- Området blev drøftet på møde i Regional baggrundsgruppe for specialeplanlægning i maj.
- Her var det tydeligt at data ikke var sammenlignelig på tværs af regionerne.
- SST har derfor anmodet regionerne om nye data, men manglende da SST fremsendte dagsorden forsat data fra en region. Så derfor er punktet sat på til mødet i efteråret 2. okt.
- Sidst funktionen blev behandlet var vurderingen, at ventetiderne særligt skyldes den ortodontiske del af behandlingen – her muliggjorde SST, at tandreguleringen kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde.
- SST afventer til drøftelse ved næste møde, om der har været effekt af de tiltag, der er igangsat.

Punkt 3. En bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen

Sagsfremstilling

Behandling

Drøftelse

Indstilling

Sundhedsstyrelsen indstiller i vedlagte indstillingsnotat (se bilag 1), at Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning (RU):

- Drøfter de overordnede hensyn og processen efter deregulering eller undtagelse af deregulering, herunder betragtninger ift. hvordan der understøttes kvalitet på hovedfunktionsniveau, samt dereguleringens sammenhæng med den nye model for specialeplanlægning (del 1 af indstillingsnotatet).
- Drøfter Sundhedsstyrelsens indstilling til deregulering af konkrete grupper af specialfunktioner (del 2 af indstillingsnotatet), herunder:
 - tager Sundhedsstyrelsens indstilling til, hvilke specialfunktioner der skal undtages bloc-deregulering (Gruppe 1), til efterretning.
 - drøfter specialfunktioner hvor Sundhedsstyrelsen, på baggrund af rådgivning fra regioner og lægevidenskabelige selskaber, kan konstatere, at rådgivningen ikke er entydig, og dermed ikke på det foreliggende grundlag kan foretage en endelig vurdering (Gruppe 2), og hvor der ønskes yderligere rådgivning fra medlemmerne i RU.
 - tager Sundhedsstyrelsens indstilling til, hvilke specialfunktioner der helt eller delvist kan dereguleres (Gruppe 3), til efterretning.

Sundhedsstyrelsen har igangsat en proces for en bloc-deregulering af udvalgte specialfunktioner som led i overgangen til en ny model for specialeplanlægning. En bloc-deregulering indebærer, at flere bredt placerede specialfunktioner dereguleres til hovedfunktionsniveau, hvilket giver regionerne større fleksibilitet i sygehusplanlægningen. Den nye specialeplan, som forventes implementeret frem mod 2027, lægger blandt andet op til at specialeplanen skal regulere en mindre del af sygehusaktiviteten og til en deregulering af styring, hvilket giver regionerne øget fleksibilitet i planlægningen. En bloc-dereguleringen fungerer som en forløber for den kommende revision af specialeplanen og skal samtidig bidrage med erfaringer til det videre arbejde.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et indstillingsnotat med henblik på drøftelsen af en bloc-deregulering (se bilag 1).

I første del af notatet drøftes de overordnede hensyn og processen efter deregulering eller undtagelse af deregulering, herunder betragtninger ift. hvordan der understøttes kvalitet på hovedfunktionsniveau, samt dereguleringens sammenhæng med den nye model for specialeplanlægning.

Anden del af notatet indeholder Sundhedsstyrelsens indstillinger ift.

- specialfunktioner som Sundhedsstyrelsen, på baggrund af rådgivning fra regioner og lægevidenskabelige selskaber, vurderer skal undtages en-bloc dereguleringen (gruppe 1)
- specialfunktioner som Sundhedsstyrelsen, på baggrund af rådgivning fra regioner og lægevidenskabelige selskaber, kan konstatere at rådgivningen ikke er entydig, og hvor der er behov for en mere konkret drøftelse af Sundhedsstyrelsens indstilling (gruppe 2)
- specialfunktioner som Sundhedsstyrelsen, på baggrund af rådgivning fra regioner og lægevidenskabelige selskaber, vurderer helt eller delvist kan dereguleres (gruppe 3)

Drøftelsen deles tilsvarende op i to dele: en kort generel drøftelse af de overordnede emner, og efterfølgende drøftelse af Sundhedsstyrelsens indstillinger til de konkrete specialfunktioner, med hovedvægt på gruppe 2.

Referat

Sundhedsstyrelsen takkede for den gode og konstruktive rådgivning i forbindelse med dereguleringsprocessen. Input har hjulpet med at belyse både muligheder for deregulering, men også både de faglige og organisatoriske hensyn, der skal tages ift. at ændres i specialevejledninger.

Sundhedsstyrelsen beklagede, at der havde været kort høringsfrist. De lægevidenskabelige selskaber rejste da også en bekymring for, at de ikke havde haft nok tid til at gennemgå materialet, og at der ikke har været mulighed for at inddrage deres bagland tids nok, hvorfor de ikke så sig i stand til at kvalificere alle beslutningerne tilstrækkeligt.

Sundhedsstyrelsen mindede om, at det fremsendte materiale, herunder både listen over funktioner, der indstilles til deregulering samt den faglige rådgivning modtaget fra de faglige selskaber ikke var nyt, men udtrykte fuld forståelse for, at processen var for kort.

Region Midtjylland udtrykte bekymring for, om funktioner, der undtages deregulering skulle undergå yderligere centralisering, således at disse funktioner i fremtiden kun skulle ligge på tre matrikler. SST pointerede, at regionsfunktioner, der undtages deregulering fortsat vil være placeret på de samme matrikler som hidtil. Regionsfunktioner, der undtages en bloc-deregulering vil således ikke centraliseres eller lægges færre steder. Sundhedsstyrelsen påpegede, at dereguleringen af de indstillede specialfunktioner til hovedfunktioner på sigt delvist kunne frisætte regionerne ift. deres sygehusplanlægning.

Sundhedsstyrelsen vil i fremtiden fortsat rådgive regionerne ved udarbejdelse af sundhedsplaner. Desuden vil styrelsen gerne samarbejde med de faglige selskaber om udarbejdelse og formuleringer af anbefalinger for varetagelse af de deregulerede funktioner på hovedfunktionsniveau i de respektive specialevejledninger.

Gruppe 1: Denne gruppe omfatter specialfunktioner, der på baggrund af de lægevidenskabelige selskaber og regionernes rådgivning af Sundhedsstyrelsen **vurderes ikke at kunne dereguleres** ved en bloc-deregulering.

Kommentarer fra udvalget til de enkelte funktioner:

Kirurgi.

RF10. Region Midtjylland gav udtryk or, at de ikke mener det giver mening med denne opdeling. Patienterne ses på et regionshospital, men her må de ikke fjerne større polypper, selvom de godt kan og det er dem, der har volumen. For nuværende skal patienten ses 2 gange, hvilket synes uhensigtsmæssigt. Regionerne bad derfor om at genoverveje denne placering af RF10, og om den hensigtsmæssigt kunne flyttes til gruppe 2. Også af hensyn til, at der er sket en stor udvikling på området.

Funktionen rykkes derfor til gruppe 2 og SST ser nærmere på det. Der var ikke yderligere kommentarer til funktioner i denne gruppe.

Gruppe 2: Denne gruppe omfatter specialfunktioner, hvor det på baggrund af rådgivning fra de lægevidenskabelige selskaber og regionerne **ikke er entydigt om funktionerne kan indgå i en bloc-deregulering**. I nedenstående boks 3 er der indsat indstillinger til denne gruppe af specialfunktioner og der ønskes RUs rådgivning til indstillingerne samt en særskilt drøftelse af disse specialfunktioner.

Gynækologi og obstetrik

RF7: SST præciserede, at der skal stå RF med neonatologi i forhold til neonatologisk eksptise.

Og at alle formaliserede samarbejder fortsætter på hovedfunktionsniveau. Ingen yderligere kommentarer.

RF13: Funktionen refererer kun til de ukomplicerede graviditeter. Der skal skrives ind under hovedfunktionen, at den bør ligge samme sted som regionsfunktion 1 i pædiatri. Dog er der forhold omkring Bornholm, der skal tages højde for. Ingen yderligere kommentarer

RF14: Samme som ovenfor.

Klinisk biokemi

RF2: Ingen yderligere kommentarer

RF3: Ingen yderligere kommentarer

Intern medicin: kardiologi

RF 3: Synkope-diagnostik foregår mange steder. Er der nærmere tale om tilt-table-testen(?)

Der er også kommet henvendelse fra det faglige selskab i forhold til tolkningen af dette med ønske om at SST bør præcisere, at det omhandler den mere specialiserede diagnostik. Det overvejes om denne funktion helt bør udgå af specialeplanen. SST tog rådgivningen til efterretning og vil efter mødet fremsende de endelige indstillinger for specialfunktionerne.

Intern medicin Lungesygdomme

RF 1: Svær astma. Der var ønske om præcisering af hvad svær astma omfatter ift. specialfunktionen og deregulering af funktionen. SST tog rådgivningen til efterretning og vil efter mødet fremsende de endelige indstillinger for specialfunktionerne.

Neurologi

RF9:

Regionerne mente, at det var ok med deregulering, hvis der blev lavet et par præciseringer. LVS mente også, at en eventuel deregulering krævede tilføjelsen af anbefalinger eller krav til varetagelse på hovedfunktionsniveau. Bl.a. udtryktes bekymring for opretholdelse af kvaliteten. Det blev foreslået, at man drøfter med neurofysiologerne, hvorvidt enkelte neurofysiologiske procedurer, som ligger under funktionen skal undtages deregulering

Der udtrykkes bekymring om, at en deregulering af funktionen vil medføre, at undersøgelserne tolkes af neurologer, som ikke har subspecialiseret sig i neurofysiologi. Det blev foreslået, at - såfremt styrelsen fastholder dereguleringen af regionsfunktion 21 - der skal være et krav om, at tolkningen af neurofysiologiske undersøgelser varetages af neurofysiologer.

Sundhedsstyrelsen tog rådgivningen til efterretning og har efter mødet fremsendt de endelige indstillinger for specialfunktionerne.

Oftalmologi

RF 3: Ok fra regionerne til deregulering.

Ortopædisk kirurgi

RF3. Ok fra regionerne til deregulering, hvis det bliver på hospitalerne. Det blev kort drøftet, at funktionen også burde kunne varetages hos private aktører, men eftersom at der er bufferkapacitet i det offentlige vil det ikke være nødvendigt.

Regionerne var uenige i, at nervepåvirkning generelt skal håndteres på specialiseret niveau, men at det kun bør være de mere komplicerede rekonstruktioner. Sundhedsstyrelsen tog rådgivningen til efterretning og vil i formuleringerne tage højde for, hvad der kan indgå i HSF 3, da det ikke er al nervepåvirkning, som er komplekst og skal være omfattet af en højt specialiserede funktion.

RF4. Bekymring for indikationsskred.

RF7. Ingen kommentarer.

RF8. Ingen kommentarer.

Oto-rhino-laryngologi

RF 14: LVS mente, at de ukomplicerede kan dereguleres og at de komplicerede skal bevares. De henviste til høringssvaret, som ikke har taget stilling til denne opdeling. Sundhedsstyrelsen tog rådgivningen til efterretning og vil efter mødet fremsende de endelige indstillinger for specialfunktionerne.

Intern medicin: infektionsmedicin

RF5 og RF6: Ingen bekymring fra regioner

SST lagde op til ikke at deregulere funktionen alligevel, men at tage det med i revisionen af specialevejledningen. Det vil blive drøftet med selskabet.

Gruppe 3: Denne gruppe omfatter specialfunktioner, som Sundhedsstyrelsen, på baggrund af rådgivning fra regioner og lægevidenskabelige selskaber, vurderer helt eller delvist kan dereguleres.

Gynækologi og obstetrik

RF1: Ingen kommentarer.

RF2: Der blev udtrykt bekymring for deregulering, da der mentes, at der er mere tale om en flytning end en deregulering. Sundhedsstyrelsen påpegede, at der ikke er en specialevejledning for retsmedicin, men at styrelsen vil udarbejde en anbefaling til hovedfunktionsniveau, der tager højde for behovet for samarbejdet med det retsmedicinske speciale vedr. denne patientgruppe.

RF8: Ingen kommentarer

RF9: Ingen kommentarer.

RF10: Fejl vedr. neurologi. Ellers ok

RF11: Ingen kommentarer

RF16: Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen udarbejder et udkast til en formulering til anbefaling på hovedfunktionsniveau og fremsender til LVS med henblik på kommentering.

Intern medicin: Endokrinologi

RF1: Ingen kommentar

Intern medicin: Nefrologi

RF1: Ingen kommentarer

RF2: Ingen kommentarer

RF3: Ingen kommentarer

Intern medicin: Reumatologi

RF: 1, 2, 5, 6: Der var opbakning til deregulering, men med ønske om dialog om hvilke kompetencer, der er behov for. Og at der skal være et særligt fokus på behovet for tværfagligheden. Sundhedsstyrelsen tog rådgivningen til efterretning og vil efter mødet fremsende de endelige indstillinger for specialfunktionerne til LVS og indhente rådgivning fra de lægevidenskabelige selskaber ift. formuleringer på hovedfunktionsniveau.

Karkirurgi

RF 6: Ingen kommentarer

Klinisk immunologi

LVS har indsendt kommentarer vedr. Klinisk immunologi, mikrobiologi og biokemi. De har ikke kunnet se sig selv i den placering, de har fået. Sundhedsstyrelsen tog rådgivningen til efterretning og fremsendte de endelige indstillinger for specialfunktionerne til LVS efterfølgende med henblik på, at de lægefaglige selskaber kunne fremsende nye oplysninger.

RF1: Regioner udtrykte bekymring for at deregulere denne funktion. SST mener det kan rummes i Blodforsyningsloven, og behøves ikke være reguleret i specialevejledningen for Klinisk Immunologi. SST tog rådgivningen til efterretning og vil efter mødet fremsende de endelige indstillinger for specialfunktionerne til LVS efterfølgende med henblik på, at de lægefaglige selskaber kan fremsende nye oplysninger.

Klinisk mikrobiologi

RF4: Der er bekymring i RU for, om nogle mikrobiologiske afdelinger begynder at lave prøverne uden at have ekspertise i det. Så SST henviser til, at retningslinjer i specialet må gælde. Der var en drøftelse af, hvor mange steder tolkning og rådgivning vedrørende kvantitativ behandlingsmonitorering for CMV og EBV foretages i dag. I specialevejledningen for klinisk mikrobiologi fremgår det, at der aktuelt er 9 godkendelser men måske ikke 9 afdelinger. Sundhedsstyrelsen påpegede, at antallet af afdelinger ikke nødvendigvis er et udtryk for, at det skal indgå i specialeplanen.

SST tog rådgivningen til efterretning og vil efter mødet fremsende de endelige indstillinger for specialfunktionerne til LVS efterfølgende med henblik på, at de lægefaglige selskaber kan fremsende nye oplysninger.

Neurologi

RF2. Selskabet har været betænkelige ved denne. Det blev aftalt, at den kunne dereguleres med beskrivelse af anbefalinger til hovedfunktionsniveau. Forslag om man kunne skrive noget mere simpelt i anbefalingerne. SST tog rådgivningen til efterretning og vil efter mødet fremsende de endelige indstillinger for specialfunktionerne til LVS efterfølgende med henblik på, at de lægefaglige selskaber kan fremsende nye oplysninger.

Ortopædisk kirurgi

RF 5, 9,10: Ingen kommentarer

Urologi

RF2, 5: Ingen kommentarer.

Sundhedsstyrelsen takkede for RU's rådgivning. Det blev aftalt, at den videre proces blev, at Sundhedsstyrelsen før sommerferien skulle fremsende de endelige indstillinger til deregulering til RU. LVS vil kunne inddrage de lægevidenskabelige selskaber ift. indstillingerne, som dermed har mulighed for at fremsende evt. nye oplysninger vedr. specialfunktionerne til SST. SST vil her også anmode de lægevidenskabelige selskaber om rådgivning til formulering af evt. anbefalinger på hovedfunktionsniveau. SST vil efterfølgende orientere RU om ændringerne i de respektive specialevejledninger.