



REFERAT

Emne 64. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe

Mødedato Den 28. oktober 2021 kl. 13.00-16.00.
Sted Sundhedsstyrelsen. Mødelokale 1 - Islands Brygge 57
(med mulighed for videodeltagelse).

Deltagere Medlemmer af den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

28. oktober 2021

Sagsnr. 04-0400-488

Reference SYP

T 93 51 85 31

E specialeplanlaegning@sst.dk

Dagsorden for 64. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**
- Punkt 2. Orientering fra Sundhedsstyrelsen om oprettelse af HSF Spinalt stimulationssystem/neuromodulation ved blæredysfunktion i urologi om sakral nervestimulation**
- Punkt 3. Region Syddanmark præsenterer fødeplan 2022**
- Punkt 4. National kapacitet i varetagelsen af sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold til voksne**
- Punkt 5. Opfølgning på specialeplanen 2020**
- Punkt 6. Drøftelse af regionsfunktion 10 og 14 i Specialevejledningen for oto-rhino-laryngologi vedr. nationale kapacitetsudfordringer**
- Punkt 7. Region Sjællands ansøgning om varetagelse af HSF 8 i plastikkirurgi**
- Punkt 8. Drøftelse af kapacitetsudfordringer ved hovedpinebehandling RF 13 i neurologi**
- Punkt 9. Eventuelt**

Bilag:

Bilag 1 - Årlig opfølgning på specialeplanen 2020 (sidst opdateret i 2020)

Bilag 2 - Notat om fælles nationale forskningsindikatorer (sidst opdateret i 2020)

Bilag 3 - Indstillingsnotat vedr. HSF 8 og Region Sjælland

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Referat

Indledningsvist orienterede Sundhedsstyrelsen, om at Charlotte Hosbond har fået nyt job som direktør for Center for Sundhed i Region Hovedstaden. Derudover forklarede styrelsen, at det næste møde er rykket fra d. 9. december til d. 16. december.

Punkt 2. Orientering fra Sundhedsstyrelsen om oprettelse af HSF Spinalt stimulationssystem/neuromodulation ved blæredysfunktion i urologi om sakral nervestimulation

På mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 26. januar 2021 besluttede udvalget, at der skal oprettes en højt specialiseret funktion i specialevejledningen for urologi vedrørende brug af sakral nervemodulation ved blæredysfunktion. Baggrunden er at det i forbindelse med en opdatering af formuleringen af HSF 25 i specialevejledningen for neurokirurgi blev konstateret, at sakral neuromodulation også anvendes i urologien uden at dette fremgår af specialevejledningen.

Der oprettes derfor en højt specialiserede funktion med følgende formulering: **HSF: Spinalt stimulationssystem/neuromodulation ved blæredysfunktion.** Behandlingen varetages i dag på Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Herlev og Gentofte Hospital, Herlev. Behandlingen foretages flere steder i samarbejde med neurokirurgi. I forbindelse med oprettelse af funktionen i specialevejledningen vil Sundhedsstyrelsen opslå funktionen på styrelsens hjemmeside og bede de fire regioner, som i dag varetager behandlingen, indsende ansøgning om varetagelse af funktionen. Der lægges ikke op til at godkende behandlingen flere steder.

Punkt 3. Region Syddanmark præsenterer fødeplan 2022

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Region Syddanmark har sendt udkast til fødeplan i bred høring og til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning. Region har udarbejdet planen med

afsæt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer og anbefalinger ”Anbefalinger for svangreomsorgen” (februar 2021), udkastet ”Anbefalinger til organisering af fødeområdet” (2020) og ”Retningslinjer for fosterdiagnostik (2017/2020)”. Med fødeplanen indrammes eksisterende og fremtidig praksis for svangreomsorgen i Region Syddanmark. Den nye fødeplan skal understøtte og styrke den nuværende svangreomsorg, samtidig skal den give retning ift. håndtering af udfordringer og prioritering af indsatser.

Fødeplanen for Region Syddanmark indeholder 7 indsatser på tværs af almen praksis, kommuner og regionen. Ved hvert indsatsområde er der beskrevet en række anbefalinger, der skal realiseres i løbet af planperioden. Indsatserne omhandler blandt andet medinddragelse af familie, styrket patientforløb, lighed i sundhed, digitale løsninger, forskning og specialisering.

Den nye fødeplan skal blandt andet understøtte, at livsperioden omkring graviditet, fødsel og barsel skal opleves som en naturlig, sammenhængende og helhedsorienteret proces, som tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, behov og livssituation. Der skal leveres ydelser af en høj faglig standard, og forløbet skal individualiseres og målrettes til både familien med et forventet ukompliceret forløb og familien med et forløb der rummer somatisk, psykologisk og/eller sociale udfordringer.

På mødet vil Region Syddanmark kort introducere fødeplanen samt overvejelser i forhold til udviklingsområder og konkrete indsatser for den nye fødeplan.

Referat

Region Syddanmark præsenterede fødeplan 2022. Præsentationen er bilagt referatet.

Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning drøftede forskellige problemstillinger i relation til bl.a. rekruttering og opgavedeling ift. snitflader til andre faggrupper i fødeplanen 2022. Region Syddanmark bemærkede, at regionen er opmærksom på dette, og at regionen blandt andet forsøger med en bredere beskrivelse af hvilke personale der kan varetage opgaverne på fødeområdet, så det ikke forbeholdes bestemte faggrupper. Derudover drøftede regionerne erfaringer ift. uddannelse af føtalmedicinere.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for et fint oplæg og for en fødeplan, der læner sig op af styrelsens anbefalinger for føde- og svangreområdet.

Punkt 4. National kapacitet i varetagelsen af sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold til voksne

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen ønsker drøftelse af kapaciteten i varetagelsen af udredning og behandling af voksne, der søger sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold.

Offentligt finansieret sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold til personer på 18 år eller derover varetages ved de tre centre for kønsidentitetsforhold i henholdsvis Aalborg, Odense og København. Behandlingen er fastsat som højt specialiserede funktioner i specialerne gynækologi og obstetrik, psykiatri, endokrinologi og plastikkirurgi.

Sundhedsstyrelsen følger området tæt og holder årlige statusmøder om sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold for at holde sig opdateret på centrenes varetagelse samt udviklingen i antallet af patienter og fagområdet generelt. På seneste statusmøde den 22. juni 2021, oplyste centrene, at der på tværs af landet er stigende ventetider til både udredningsforløb og efterfølgende opstart af hormonbehandling.

Der er siden ca. 2014-2015 set en markant stigning i antallet af patienter, der søger sundhedsfaglig hjælp vedr. kønsidentitet i Danmark. Derfor er først centeret i Aalborg og senest centeret i Odense blevet godkendt til at varetage behandlingen af voksne, dog frasat nedre kønsmodificerende kirurgi på kønsorganer, der alene er varetages på Rigshospitalet. Den stigende ventetid sker således til trods for etableringen af to nye centre for kønsidentitet.

Årsagen til den stigende ventetid er bl.a., at der ofte er tale om langvarige/livsvarige behandlingsforløb. Dermed vedbliver patienter, der opstartes i hormonbehandling, med at kræve regelmæssig behandling og kontrol, hvilket igen betyder, at prævalensen vil stige fremover, såfremt den høje tilgang af patienter fortsætter. Der forventes derfor et behov for væsentlig større national kapacitet på området i fremtiden.

Skemaet viser ventetiderne, som de så ud forud for statusmødet i juni 2020.

Ventetid til udredning og behandling ved kønsidentitetsforhold

<i>Region</i>	<i>Anslået ventetid</i>
Region Nordjylland	7-8 mdr. ventetid til første samtale. Ventetid forventes at stige. (22.06.2021)
Region Syddanmark	2 ugers ventetid til første tid ved psykolog og 7-8 måneders ventetid til forundersøgelse ved en læge.
Region Hovedstaden	6 mdr. til første samtale og > 6 mdr. til opstart af hormonbehandling.

Regionerne og centrene har foreslået forskellige løsninger. Der er bl.a. blevet peget på, at opfølgning og behandling i højere grad kan varetages ved lokale sygehusafdelinger, i almen praksis eller ved privatpraktiserende speciallæger. Dette er allerede en mulighed efter konkret og individuel vurdering af den enkelte patient, men det forudsætter, at lokale afdelinger påtager sig opgaven og er rustet til at varetage den. Det har også været drøftet, hvorvidt eksempelvis kontroller i højere grad kan varetages af sygeplejesker. Endelig har muligheden for yderligere godkendelser i specialeplanen været nævnt som en mulig løsning. Dette forudsætter imidlertid, at enten Region Midtjylland eller Region Sjælland ønsker at varetage området. I forbindelse med drøftelserne har der været bred enighed om, at løsningen af kapacitetsudfordringen ikke må ske på bekostning af kvalitet i behandlingen samt muligheden for at sikre data og viden på området.

Sundhedsstyrelsen ønsker den Regionale Baggrundsgruppes rådgivning med henblik på at få løst kapacitetsudfordringerne, herunder drøftelse af konsekvenserne ved de nævnte løsningsforslag.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede mundtligt om incidens og volumental ved centrene og den udvikling, der har forgået over en årrække.

Jf. sagsfremstilling er ventetider ved centrene > 6 måneder og forventes at kunne stige. Styrelsen forklarede, at antal patienter i forløb ved centrene er:

- Region Nordjylland: ca. 1200 patienter
- Region Hovedstaden: ca. 1550 patienter
- Region Syddanmark: 352 patienter

Derudover kunne Sundhedsstyrelsen redegøre for, at incidens i 1995-2013 gennemsnit var 35 patienter årligt. I den efterfølgende periode 2014-2017 var incidens på henholdsvis 104, 231, 250, 391. I 2020 var incidens over 650 patienter. Fremadrettet forventer styrelsen en desuden en yderligere mindre stigning på området, da patienter fra børne-unge-området fremadrettet vil skulle modtage sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold som voksne. Samlet set fører stigningen i incidens og det faktum, at der er tale om langvarig, potentielt livslang, behandling til, at der forventes behov for væsentlig større national kapacitet på området i fremtiden.

Den Regionale Baggrundsgruppe drøftede efterfølgende kapaciteten i varetagelsen af udredning og behandling af voksne, der søger sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold. Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Nordjylland genkendte billedet omkring kapacitetsudfordringer på området. Både Region Nordjylland og Region Hovedstaden er i gang med at rekruttere yderligere speciallæger til området.

Region Hovedstaden bemærkede yderligere, at regionen næsten har tredoblet antallet af ambulante tider. Derudover kunne Region Hovedstaden meddele, at der er nok tider til næste år, men hvis udviklingen fortsætter, skal kapaciteten øges yderligere. Regionen oplevede desuden, at der er kapacitetsudfordringer ift. nedre kønsmodificerende kirurgi, men arbejder på at nedbringe ventetiden.

Region Syddanmark bemærkede yderligere, at udredningen og den medicinske behandling bør foregå på centrene for kønsidentitet fremfor lokalt, da det er en ny behandling, og der er behov for erfaringsdannelse, men at det kan ændre sig i fremtiden. Region Syddanmark bemærkede yderligere, at man fsva. nedre kønsmodificerende kirurgi gerne vil indgå et samarbejde med Region Hovedstaden og bidrage ved kapacitetsudfordringer.

Efterfølgende var der en drøftelse vedr. nedre kønsmodificerende kirurgi, og Region Hovedstaden bemærkede, at der pt. er tre kirurger på området og ved stigende behov skal der oplæres flere. Regionen var åben over for samarbejde med andre regioner på området. Derudover oplyste regionen, at den har været i kontakt med afdelingen på universitetshospitalet i Gent, hvor tilbagemeldingen er, at der også er lange ventetider ift. behandling. Et øget samarbejde med Gent forventes derfor ikke umiddelbart at kunne løse de danske kapacitetsudfordringer.

Afslutningsvis blev det drøftet om Region Midtjylland og Region Sjælland kunne være interesserede i oprette de relevante specialfunktioner vedr. udredning og medicinsk behandling ved kønsidentitetsforhold. Begge regioner svarede, at der pt. ikke er ønsker eller planer om at oprette de pågældende funktioner, men at de ved behov gerne vil bidrage med vedligeholdende behandling lokalt ved eksempelvis endokrinologiske afdelinger

Sundhedsstyrelsen afrundede drøftelsen og kvitterede for regionernes udmelding om, at de arbejder konkret på selv og på tværs af regionerne at løse de kapacitetsudfordringer, der er på området samt at øge kapaciteten på området. Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der var faglig enighed om, at varetagelsen af den sundhedsfaglige hjælp ved kønsidentitetsforhold forbliver på de tre nuværende centre for kønsidentitet, og at styrelsen forsat følger udviklingen.

Punkt 5. Drøftelse af opfølgning på Specialeplanen 2020

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen præsenterer status for den årlige opfølgning på specialeplanen for 2020 for Den Regionale Baggrundsgruppe. Der er blevet fulgt op via statusrapporter, LPR-datatræk og forskningsaktivitet. På baggrund af årets opfølgning vurderer styrelsen at specialeplanen generelt er overholdt. Dertil ses blandt andet følgende:

- Der er 6 frasigelser af specialfunktioner
- Der er varslet 1 fratagelse af specialfunktion
- Det er varslet 2 flytninger af varetagelse af specialefunktion
- Der er varslet 5 separate processer, hvor styrelsen følger op

- Der er anmodet om en række yderligere oplysninger, der vil indgå i efterfølgende afklarende proces

Styrelsen vil på mødet kort udfolde dette herunder også forskningsdelen, der for første gang har indgået i den årlige opfølgning på specialeplanen. Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af opfølgning på specialeplanen 2020

Bilag 1 - Årlig opfølgning på specialeplanen 2020 (sidst opdateret i 2020)

Bilag 2 - Notat om fælles nationale forskningsindikatorer (sidst opdateret i 2020)

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde indledningsvist for opfølgning på specialeplanen 2020 og redegjorde for styrelsens vurdering af forskningsaktivitet, samt at styrelsen 6 gange har kommenteret på regionernes forskningsaktivitet.

Efterfølgende var der en drøftelse af forskningsaktivitet på afdelingerne, hvor Region Sjælland bemærkede, at fokuset på forskningsaktivitet i forbindelse med opfølgning på specialeplanen kan bidrage til øget fokus på, at yderligere forskning kan bidrage til rekruttering af personale og øget kvalitet. Regionerne drøftede også opbygning af højt specialiserede funktioner, og hvordan dette kunne gøres ift., om det er tilstrækkeligt, at afdelingen viser, at den har potentiale, eller skal det være et etableret forskningsmiljø for at få en godkendelse til varetagelse af en højt specialiserede funktion.

Sundhedsstyrelsen afrundede drøftelserne og bemærkede, at brugen af modellen af forskningsaktivitet vil blive revurderet efter et par år, hvor vi har erfaringer og kan sammenligne på tværs af de forskellige år. Derudover understregede styrelsen, at indsamlingen af forskningsaktiviteten anvendes som et dialogredskab med regionerne ift. overholdelse af specialeplanen ligesom statusrapporterne og LPR-datatræk.

Det blev aftalt med regionerne, at deres statusrapporter fremadrettet indeholder oplysninger om igangværende processer med styrelsen.

Punkt 6. Drøftelse af regionsfunktion 10 og 14 i Specialevejledningen for oto-rhinolaryngologi vedr. nationale kapacitetsudfordringer

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har modtaget flere anmodninger fra private aktører om behov for yderligere godkendelser, grundet lang ventetid, til følgende to regionsfunktioner i Oto-rhino-laryngologi:

- **Regionsfunktion 10. Plastisk operation af ydre næse (ca. 300-400 pt.)**
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital - Hillerød

*Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Holstebro
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg*

- **Regionsfunktion 14. Thyreoideakirurgi (ca. 2.200 operationer). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi.**
*Rigshospitalet, Blegdamsvej
Nordsjællands Hospital – Hillerød
Aarhus Universitetshospital, Skejby
Regionshospitalet Holstebro
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Køge
OUH Odense Universitetshospital
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg (i formaliseret samarbejde)*

Sundhedsstyrelsen har modtaget redegørelser fra alle 5 regioner vedr. varetagelsen af ovenstående regionsfunktioner. Overordnet set er der ventetid på disse operationer i alle regioner grundet COVID-19 og sygeplejestrjken. Den nødvendige kapacitet til at varetage den vanlige aktivitet, når puklen efter COVID-19 og sygeplejestrjken er håndteret, vurderes at være tilstede flere steder, dog ikke alle.

Status i regionerne

Region Nordjylland har meget lange ventetider på begge funktioner. Den samlede ventetid er hhv. 106 uger for regionsfunktion 10 (ventetid til forundersøgelse er 58 uger) og 133 uger (ventetid til forundersøgelse er 95 uger) for regionsfunktion 14.

I forhold til regionsfunktion 10 skyldes ventetiden ikke alene en pukkel, men også pludselig fremrykket generationsskifte og barselsafvikling. Regionen har dog udarbejdet en plan for øget kapacitet fremadrettet, hvor regionen har indgået en aftale med Aarhus Universitetshospital (AUH) om oplæring af læger i en periode på 6 måneder. Regionen oplyser dog, at de i en periode på 12-18 måneder varetage et lavere antal patienter end vanligt grundt oplæring. I forhold til regionsfunktion 14 oplyser regionen, at ventetiden skyldes COVID-19 og sygeplejestrjken, og at den nødvendige behandlingskapacitet er tilstede, når puklen er afviklet. Regionen er dog interesseret i, om andre regioner kan hjælpe med afviklingen.

Region Midtjylland oplyser, at de mener at have den fornødne kapacitet på de to godkendte matrikler til nedbringe ventetid og opretholde kort ventetid. Der er dog også en pukkel, der skal afvikles. Regionshospitalet Holstebro oplyser, at de ser tendens til flere henvisninger til begge funktioner, hvilket på sigt kan udfordre kapaciteten, hvis det fortsætter. AUH har indgået en aftale med Aal-

borg Universitetshospital om oplæring af personale samt produktion. AUH oplyser endvidere, at deres kapacitet på begge funktioner er mere end tilstrækkelige, og at de derfor også vil kunne tage patienter fra andre regioner.

Region Syddanmark oplyser, at de har den fornødne kapacitet til at varetage de to funktioner på deres tre godkendte matrikler. Før strejken kunne ventetiden på Odense Universitetshospital ind i mellem ligge over de 30 dage – op til 8-10 uger fra henvisning til operation, hvilket dog oftest skyldes ferieperioder og derfor er afviklet hurtigt igen. Regionen oplyser, at hvis de fremadrettet modtager betydeligt flere patienter fra andre regioner, kan det ikke håndteres inden for nuværende operationskapacitet. Regionen oplyser endvidere, at de forventer at indgå en samarbejdsaftale med Region Hovedstaden på ca. 150 patienter med behov for thyreoideakirurgi i perioden 1. november 2021 – 1. maj 2022.

Region Sjælland oplyser, at de ligeledes har ventetid grundet COVID-19 og strejken. Regionen forventer et fald i ventetiden for regionsfunktion 10, når puklen er afviklet. Det oplyses dog ikke, hvor lang ventetiden efterfølgende vil være og dermed om regionen har den fornødne kapacitet. De arbejder på at skabe mere operationskapacitet ved omlægning af anden aktivitet. Ventetiden til regionsfunktion 14 forventes tilbage til kort tid, når puklen er afviklet, og den nødvendige kapacitet er derfor tilstede.

Region Hovedstaden oplyser, at Nordsjællands Hospital, Hillerød, har den fornødne kapacitet til at varetage funktionerne fremadrettet. Der skal dog afvikles en pukkel efter strejken, hvilket forventes afviklet ved meraktivitet i weekender. Puklen efter COVID-19-nedlukningerne er afviklet. Regionen oplyser, at på Rigshospitalet har COVID-19 mv. påvirket ventetiden, men at der ligeledes er udfordringer med at rekruttere operationspersonale. I forhold til regionsfunktion 10 var der før COVID-19 og strejken en samlet ventetid på 7-12 måneder (nu 12-18 måneder), mens der for regionsfunktion 14 var en samlet ventetid på 2-3 måneder (nu 6 måneder).

Vurdering

Ud fra regionernes redegørelser vurderer Sundhedsstyrelsen, at kapaciteten til varetagelsen af regionsfunktion 14 er tilstede på landsplan. Der ses dog større udfordringer med varetagelsen af regionsfunktion 10, særligt i Region Nordjylland og Region Hovedstaden. Region Midtjylland oplyser dog, at de har ekstra kapacitet til at varetage patienter fra øvrige regioner.

Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af, hvorvidt der på landsplan er kapacitet nok til at varetage patienterne i disse to regionsfunktioner fremadrettet, når puklen efter COVID-19 og strejken er afviklet, eller om der evt. kan være behov for yderligere godkendelser.

Referat

Den Regionale Baggrundsgruppe drøftede behovet for yderligere godkendelser ved de to regionsfunktioner i oto-rhino-laryngologi. Regionerne var enige om,

at kapacitetsudfordringer er midlertidig, og at de skyldes COVID-19 situationen samt den efterfølgende konflikt på sygeplejerskeområdet og afholdelse af ferie.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for regionernes tilbagemelding om samarbejde på tværs af regionerne på området og konkluderede, at der ikke er tale om permanente kapacitetsudfordringer, men at det forventes, at ventetiden normaliseres inden for nuværende godkendelser.

Punkt 7. Plastikkirurgi HSF 8: Region Sjællands ansøgning om varetagelse af funktionen

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen modtog i sommeren 2020 en henvendelse fra Region Sjælland vedr. en forhåndsvurdering ift. at kunne varetage den højt specialiserede funktion (HSF) 8 i plastikkirurgi ”Sekundær brystrekonstruktion med frie lapper” med henblik på at kunne fremsende en formel ansøgning om godkendelse af varetagelsen. Region Sjælland har d. 27. august 2021 fremsendt en formel ansøgning vedr. godkendelse af varetagelse af HSF 8 indenfor plastikkirurgi på Sjællands Universitetshospital, SUH.

Henvendelsen fra Region Sjælland gav anledning til, at Sundhedsstyrelsen har set nærmere på kapaciteten i de regioner, der i dag varetager funktionen HSF 8, med henblik på at kortlægge aktivitet og ventetider for de fire øvrige regioner. Derudover har styrelsen kontaktet Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi om kapacitetsbehovet vedr. HSF 8 i plastikkirurgi samt den faglige udvikling på området.

Sundhedsstyrelsen indstiller til, at Sjællands Universitetshospital, Roskilde, godkendes til varetagelse af funktionen.

Sundhedsstyrelsen fremlægger sin vurdering og indstilling vedr. godkendelsen i bilag 3. På baggrund af bilag 3 ønsker Sundhedsstyrelsen rådgivning fra Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning i relation til dette.

Bilag 3 - Indstillingsnotat vedr. HSF 8 og Region Sjælland

Referat

Region Sjælland beskrev indledningsvist planerne om at lave en bred mikrokirurgisk satsning, der også har fokus på andre specialer. Derudover forventede regionen også at kunne bidrage til at sikre den fornødne kapacitet.

De 4 andre regioner tilsluttede sig Sundhedsstyrelsens indstilling til, at Sjællands Universitetshospital godkendes til varetagelse af den højt specialiserede funktion 8 i plastikkirurgi ”Sekundær brystrekonstruktion med frie lapper”.

Sundhedsstyrelsen afrundede med at orientere om den videre proces, og at styrelsen vil indstille til, at Sjællands Universitetshospital godkendes til varetagelse af den højt specialiserede funktion 8 i plastikkirurgi ”Sekundær brystrekonstruktion med frie lapper” på mødet i det Rådgivende Udvalg d. 25. november.

Punkt 8. Drøftelse af national kapacitet i varetagelsen af Regionsfunktion 13 i Neurologi

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse i den Regionale Baggrundsgruppe, af den nationale kapacitet til regionsfunktion 13 i neurologi, og en vurdering af eventuelt behov for yderligere godkendelser.

Sundhedsstyrelsen er blevet opmærksom på at der er lange ventetider til behandling af patienter i regionsfunktion 13 i neurologi:

Regionsfunktion 13: Vurdering, diagnostik og behandling af primære og sekundære hovedpineformer med utilstrækkelig behandlingseffekt på hovedfunktionsniveau, herunder hyppig migræne, klyngehovedpine/Hortons hovedpine, medicin- og overdoseringshovedpine (1.500 pt.). Trigemineuralgi med utilstrækkelig effekt af primær behandling på hovedfunktionsniveau varetages på højt specialiseret niveau

Rigshospitalet, Glostrup

Aarhus Universitetshospital

Regionshospitalet Viborg

Aalborg UH Nord

OUH Odense Universitetshospital

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning fra Region Hovedstaden i foråret 2021 om en ekstra godkendelse til regionsfunktion 13 på Bispebjerg Hospital for at sikre en mere robust varetagelse og tilstrækkelig kapacitet.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund indhentet redegørelser fra regionerne for varetagelsen af funktionen, og er i den forbindelse blevet opmærksom på, at der er lange ventetider til behandling af patienter i funktionen.

Aktuel varetagelse

Regionernes redegørelserne viser, at der over hele landet er meget lange ventetider for behandling af patienter under regionsfunktion 13. Samtidig ses der specielt ved behandling med CGRP-antistof og botox-behandling lange ventetider.

Overordnet er ventetiderne i regionerne som følgende:

Redegørelse fra regionerne om varetagelsen af Regionsfunktion 13 i neurologi

Region	Ventetid til Regionsfunktion 13	Ventetid for opstart med CGRP-antistof	Antal patienter
Region Hovedstaden	9-12 måneder	12 måneder (efter indstilling)	3000 patienter (heraf 1300-1500 fra andre regioner)
Region Syd-danmark	6 og 12 måneder	-	600 og 850 patienter
Region Midtjylland	9 og 10 måneder	4-6 og 24 måneder	ca. 1500 patienter – estimeret ud fra antal kontakter
Region Nordjylland	20 måneder	1 måned efter visitation	111 patienter med CGRP-antistof og 66 patienter med Botox i 2021 (jan-sep)

Der beskrives overordnet, at ventetiden er afhængig af diagnose, så der er hurtige tider til patienter med akutte tilstande. Ventetiderne tilskrives dels, at der regionalt kan det være en udfordring at rekruttere relevante speciallæger til at varetage funktionen, dels introduktionen af behandling med CGRP-antistof til kronisk migræne.

Vedr. CGRP-antistoffer

Regionerne angiver behandlingen med CGRP-antistoffer som en væsentlig faktor til de aktuelle kapacitetsudfordringer. Behandling med CGRP antistoffer har været vurderet af Medicinrådet, der har fastsat nationale kriterier for anvendelsen. Dertil har CGRP-antistof en begrænset udlevering, til kun at måtte blive udleveret fra et hospital, hvilket er fastsat af Lægemiddelstyrelsen på baggrund af lægemidlets produktresumé.

Behandling med CGRP- antistoffer har hidtil været tolket til, at være omfattet af regionsfunktion 13, men volumen af patienter, hvormed der er indikation for behandlingen, er langt større end først antaget, samtidig med at patienter, der har en gavnlige effekt, vil skulle følges livslangt i et kontrolforløb. Grundet henvendelse fra Danske Regioner vedr. det samme har Sundhedsstyrelsen indhentet rådgivning fra relevante faglige selskaber for at vurdere, om behandling med CGRP-antistof hører under funktionen. På baggrund af rådgivning fra Dansk Neurologisk Selskab er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at behandlingen med CGRP-antistof kan varetages på hovedfunktionens niveau af speciallæger i neurologi uden for regionsfunktion 13, dog er den begrænsede udleveringstilladelse stadig gældende.

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte de aktuelle kapacitetsudfordringer ved varetagelsen af Regionsfunktion 13 i neurologi, samt mulige løsninger, konkrete planer og initiativer i regionerne, og hvilke afledte konsekvenser der vil være af dette, herunder behovet for yderligere godkendelser til funktionen.

Referat

Sundhedsstyrelsen beskrev indledningsvist, at der er øgede ventetider på området og vil derfor drøfte med den Regionale Baggrundsgruppe, om der er ændringer i patientgrundlaget og kapacitetsudfordringer på området.

Regionerne var enige om, at der er tale om et større patientgrundlag end forventet, og der er behov for yderligere godkendelse. Det blev også bemærket, at godkendelser til privathospitaler ikke løser kapacitetsudfordringerne, men at det vil rykke rundt på ressourcerne og give en skydning i opgavefordelingen. Der var også enighed blandt regionerne om, at forløbet skal starte op ved en regionsfunktion og efterfølgende skal forløbet foregå på hovedfunktionsniveau. Region Nordjylland bemærkede, at regionens ventetider er på 12-18 måneder og at det afhænger af, hvordan det opgøres.

Sundhedsstyrelsen afrundede drøftelsen og konkluderede, at der fokus på området i alle regioner, og at der er igangsat initiativer ift. kapaciteten. Derudover blev det også konkluderet, at der ikke er indsigelser imod, at styrelsen godkender, at endnu en matrikel i Region Hovedstaden kan varetage Regionsfunktion 13 i neurologi. Afslutningsvis blev det aftalt, at der følges op på den nationale kapacitet ved regionsfunktion 13 i neurologi i den Regionale Baggrundsgruppe.

Punkt 9. Eventuelt