



## REFERAT

**Emne** 67. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe

**Mødedato** Den 8. juni 2022 kl. 13.00-15.00

**Sted** Virtuelt

8. juni 2022

Sagsnr. 04-0400-688

Reference SYP

T 93 51 85 31

E specialeplanlaeg-  
ning@sst.dk

### Deltagere

#### **Deltagere:**

Laura Glavind, Region Hovedstaden  
Rasmus Møgelvang, Region Hovedstaden  
Niels Würbler, Region Sjælland  
Anne-Mette Lesche, Region Sjælland  
Solveig Hansen, Region Syddanmark  
Henrik Bech Nielsen, Region Midtjylland  
Lene Houmand Kristensen, Region Midtjylland  
Jacob Bertramsen, Region Nordjylland  
Michael Bräuner Schmidt, Region Nordjylland

#### **Fra Sundhedsstyrelsen:**

Agnethe Vale Nielsen  
Anne Tving Jensen  
Mikkel Bruun Pedersen  
Michael Axelsen

#### **Afbrud:**

Kim Brixen, Region Syddanmark  
Helene Vestergaard, Region Syddanmark  
Lone Düring, Region Midtjylland  
Claus Thomsen, Region Midtjylland  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

## Dagsorden for 67. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe

**Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**

**Punkt 2. Korte orienteringer fra Sundhedsstyrelsen**

- a) **Orientering om faglig visitationsretningslinje for behandling af BED (tvangsoverspisning)**
  - b) **Opfølgning på specialeplanen 2021**
- Punkt 3. National afrapportering fra den nationale multidisciplinær teamkonference vedr. udredning og behandling af patienter med variationer i køns karakteristika**
- Punkt 4. Opfølgning på visitation til EC-IC Bypass**
- Punkt 5. Ventetid på skelekirurgi – opfølgning**
- Punkt 6. Forslag om varetagelse af psoriasis behandling med førstevalgs biologisk lægemiddel i specialelægepraksis i specialet dermatologi og venerologi**
- Punkt 7. Forslag om oprettelse af højt specialiserede funktion vedr. gravide med kræft i specialevejledning for Klinisk onkologi**
- Punkt 8. Eventuelt**

**Bilag:**

Bilag 1 - Kommissorium for arbejdsgruppen vedrørende visitationsretning

Bilag 2 - Tidsplan for opfølgning på specialeplanen 2021

Bilag 3 - Afrapportering fra den nationale MDT konference vedr. patienter med variationer i køns karakteristika – 2021

Bilag 4 - Notat vedr. Nationalt MDT for udredning og behandling af variationer i køns karakteristika

Bilag 5 - EC-IC bypass\_ fælles status maj 2022

Bilag 6 - National MDT-konference mellem AAUH AUH OUH BBH og RH om ekstra-intrakraniell bypass-operation (EC-IC) ved arterosklerotisk karsygdom V 1.0 070621

Bilag 7 - Forslag om oprettelse af højt specialiseret funktion vedr. gravide med kræft i specialevejledning for Klinisk onkologi

**Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**

**Referat:**

Dagsorden blev godkendt.

## **Punkt 2. Korte orienteringer fra Sundhedsstyrelsen**

### **a) Orientering om faglig visitationsretningslinje for behandling af BED (tvangsoverspisning)**

Binge Eating Disorder (BED), på dansk kaldet 'tvangsoverspisning', er en hyppig spiseforstyrrelse med alvorlige fysiske, psykiske og sociale konsekvenser. BED fik først pr. 1. januar 2022 en selvstændig diagnosekode, og der findes endnu ingen sikre tal på, hvor hyppig lidelsen er i Danmark. Der er fortsat begrænset erfaring med behandling af BED i Danmark, og behandlingstilbuddene til patienter med BED har hidtil primært været tilgængelige og er blevet afprøvet via satspuljefinansierede projekter. Udbredelsen af behandlingstilbuddene, visitationskriterier, samt målgruppeafgrænsningen, er uensartet på tværs af landet, ligesom der også beskrives stor efterspørgsel på de nuværende behandlingstilbud og lang ventetid.

På denne baggrund har Sundhedsstyrelsen nedsat en bred arbejdsgruppe, som har til formål at udarbejde en faglig visitationsretningslinje for behandling af BED. Visitationsretningslinjen omhandler visitation af både børn, unge og voksne med BED til behandlingstilbud i den regionale psykiatri.

Formålet er at bidrage til at patienter med BED visiteres ensartet til behandlingstilbuddene, og at organiseringen af behandlingen beskrives tydeligere, herunder at samarbejdet mellem de sundhedsprofessionelle som er involveret i patientforløbet, beskrives tydeligere.

Arbejdsgruppen har afholdt 1. møde den 1. april 2022 og der er planlagt ét yderligere møde i gruppen den 17. juni 2022. Visitationsretningslinjerne forventes offentliggjort i efteråret 2022.

### **Bilag 1: Kommissorium for arbejdsgruppen vedrørende visitationsretning**

#### **Referat:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om igangsættelse af arbejdet med faglig visitationsretningslinje for behandling af BED.

### **b) Opfølgning på specialeplanen 2021**

Opfølgningen på specialeplanen 2021 består i år af tre dele; statusrapporter, forskning og LPR-aktivitetstræk fra Sundhedsdatastyrelsen. Formålet med den årlige opfølgning er at bidrage til et løbende overblik over varetagelsen af specialfunktioner, og at specialeplanen er tidssvarende, relevant og dækkende.

Sundhedsstyrelsen har d. 25. maj modtaget et samlet bidrag fra regionerne og privathospitalerne med både statusrapporter, forskningsaktivitet og evt. bemærkninger til LPR-datatræk fra Sundhedsdatastyrelsen. Vi er i fuld gang med at sagsbehandle det fremsendte materiale og LPR-datatrækkene fra SDS. I sagsbehandlingen er vi opmærksomme på, at 2021 har været påvirket af COVID-19-epidemien og sygeplejerskestrejken, og at dette kan

på- virke antallet af registret patienter ved matriklerne.

Sundhedsstyrelsen har fremsendt LPR-datatrækkene til regioner og privat-hospitaler i marts efter modtagelse fra Sundhedsdatastyrelsen. De fem funktioner, der monitoreres via fødselsregistret, er fremsendt senere på grund af manglende indberetninger til Fødselsregisteret. Data indgår i Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, og der kan være spørgsmål til LPR-datatrækkene i styrelsens anmodninger, der fremsendes til regioner og privat hospitaler d. 20. juni.

Derudover er følgende specialfunktion udgået fra dette års monitorering af datatræk, da det ikke har været muligt at præcisere brugen af koderne ift. funktionen. Det drejer sig om den højt specialiserede funktion 62 i gynækologi og obstetrik.

Sundhedsstyrelsen forventer at afrapportere endeligt på opfølgning for specialeplanen 2021 til Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning på mødet d. 7. december 2022.

#### **Referat:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen med sagsbehandling af regionernes fremsendte statusrapporter, forskningsaktivitet samt kommentarer til LPR-datatræk fra Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen efter to år med anvendelse af den nuværende model for monitorering af forskningsaktivitet planlægger at drøfte denne del af opfølgning på specialeplanen med Den Regionale Baggrundsgruppe d. 7. december, hvor styrelsen samtidig giver en samlet tilbagemelding vedr. opfølgning på specialeplanen 2021 til RBG.

**Bilag 2:** Tidsplan for opfølgning på specialeplanen 2021

### **Punkt 3 Afrapportering fra den nationale multidisciplinær teamkonference vedr. udredning og behandling af patienter med variationer i køns karakteristika**

#### **Behandling:**

Drøftelse

#### **Sagsfremstilling:**

I 2019-2020 reviderede Sundhedsstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe de specialfunktioner, der vedrører varetagelsen af personer med variationer i køns karakteristika. Formålet med revisionen var at sikre, at organisering af det danske tilbud bedst muligt understøtter udredning og behandling af ensartet høj kvalitet i Danmark. I den forbindelse vurderede Sundhedsstyrelsen, at den allerede høje faglige kvalitet i Danmark kunne øges yderligere gennem et øget nationalt samarbejde. Der blev derfor oprettet en national multidisciplinær teamkonference (MDT konference) med deltagelse af repræsentanter fra de

involverede specialer fra de sygehuse, der varetager specialfunktioner inden for variationer kønskarakteristika. Der afholdes som udgangspunkt fire MDT konferencer årligt.

Formålet med MDT konferencen er at sikre, at udredning og behandling af variationer i kønskarakteristika sker ensartet på tværs af landet. Den nationale MDT konference er afgrænset til at omhandle følgende patientgrupper:

- Patienter med variationer i kønskarakteristika med behov for vurdering af indikation for kirurgisk behandling.
- Patienter med variationer i kønskarakteristika med særligt sjældne og komplekse behandlingsbehov. Det omfatter komplekse tilfælde af Klinefelter syndrom, Turner syndrom, visse tilfælde af AGS og tilfælde med øvrige variationer i kønskarakteristika.

Det nationale MDT skal årligt fremsende en afrapportering til Sundhedsstyrelsen, dette bl.a. med henblik på, at generere viden om erfaringerne med den nationale MDT og dens betydning for det nationale tilbud om udredning og behandling af personer med variationer i kønskarakteristika. Afrapporteringen skal bl.a. indeholde beskrivelse af antal konferencer, repræsentanter på konferencerne, antal drøftede patienter samt vurdering og beslutning om evt. behandling mv.

Den første afrapportering har styrelsen nu modtaget fra Aarhus Universitetshospital, som har organiseret konferencerne i 2021 (bilag 3).

Sundhedsstyrelsen ønsker i den forbindelse en drøftelse af de foreløbige erfaringer i nationale MDT, herunder hvorvidt det nationale samarbejde har været med til at understøtte ensartet behandling på tværs af landet og dermed kan bidrage til en faglig udvikling på området. I forlængelse af dette er styrelsen interesseret i at drøfte, hvorvidt alle relevante patienter bliver drøftet på konferencerne, herunder både patienter med variationer i kønskarakteristika med særligt sjældne og komplekse behandlingsbehov og patienter med muligt kirurgisk behandlingsbehov, og dermed om det anførte niveau på 1-3 patientcases pr. konference jf. afrapporteringen, er retvisende for det antal patienter der vil være omfattet jf. målgruppebeskrivelsen i notatet. Slutligt ønskes en drøftelse af, om den nuværende organisering af det nationale MDT er meningsfuld og om der bl.a. er de rette fagligheder tilstede. Styrelsen bemærker i den forbindelse, at der som udgangspunkt ikke har været deltagelse fra klinik genetik samt psyko- log eller sexolog, hvilket ellers var anbefalet jf. notat om det nationale MDT (bilag 4).

**Bilag 3:** Afrapportering fra den nationale MDT konference vedr. patienter med variationer i kønskarakteristika – 2021

**Bilag 4:** Notat vedr. Nationalt MDT for udredning og behandling af variationer i kønskarakteristik.

#### **Referat:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om forløbet op til etablering af den nationale MDT vedr. udredning og behandling af patienter med variationer i kønskarakteristika.

Der var enighed i Den Regionale Baggrundsgruppe om, at det havde været positivt for fagligheden med de fælles drøftelser om udredning og behandling af patienter i det nationale MDT. Derudover viste erfaringerne fra regionerne

også, at der er større samarbejde, herunder oftere telefoniske drøftelser om patienter samt opstartede fælles forskningsprojekter på tværs af regionerne.

Det blev bemærket af Region Hovedstaden, at ift. organiseringen af hvilke fagligheder der skal deltage i MDT-konferencen, er det et spørgsmål om mulighedernes kunst, da det er mange deltagere som jf. organiseringsnotatet bør være repræsenteret ved den nationale MDT. Regionen foreslå derfor opblødning af, hvem der skal deltage kontra hvem der evt. kan deltage.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for tilbagemeldingerne og konkluderede, at erfaringerne er positive, og at styrelsen anser national MDT-konference som et redskab, der kan anvendes ift. at sikre kvalitet på tværs af landet.

Sundhedsstyrelsen vil desuden fortsætte med at følge området ved årlige afrapporteringer, som tidligere aftalt.

#### **Punkt 4. Opfølgning på visitation til EC-IC-bypass**

##### **Behandling:**

Drøftelse

##### **Sagsfremstilling:**

Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning drøftede d. 18. marts 2021 den aktuelle henvisningspraksis til ekstrakraniel-intrakraniel bypassoperationer (EC-IC-Bypass) med henblik på at afdække henvisningspraksis på tværs af landet. På det efterfølgende møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning d. 17. juni 2021 valgte Sundhedsstyrelsen at følge op på henvisningspraksis til behandling af patienter til EC-IC bypass på hospital Charité i Berlin. Det blev på mødet konkluderet, at patienterne henvises ensartet på tværs af landet.

Sundhedsstyrelsen bebudede på mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning, at styrelsen i 2022 vil følge op på henvisningspraksis af patienter til EC-IC til udlandet med en anmodning om status for visitering og brugen af MDT-konference på tværs af landet. I forlængelse af dette har styrelsen derfor anmodet om en status jf. nedenstående punkter:

Punkter til den skriftlige status omhandler følgende:

- om det vurderes at henvisningspraksis til udlandet og behandling er ensartet på tværs af regionerne
- en beskrivelse af overvejelser om fremadrettet samarbejde mellem regionerne om patientgruppen
- Erfaringer for brugen MDT-konference evt. med de punkter, der er beskrevet under formål i vedhæftet bilag fra mødet d. 17. juni 2021
- Andre relevante bemærkninger ift. henvisningspraksis til behandling af patienter EC-IC

EC-IC-Bypass er omfattet af nedenstående funktioner i hhv. neurokirurgi og neurologi.

##### **HSF 20 i neurokirurgi**

Vurdering mhp. cerebral revaskularisering, herunder ekstrakraniel og intrakra-

niel bypass operation. Operation foretages som højt specialiseret behandling i udlandet

*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
Aarhus Universitetshospital*

### **HSF 25 i neurologi**

Cerebral hypoperfusion på grund af præ- eller intracerebral stenose eller okklusion, inkl. stillingtagen til behov for ekstrakraniel til intrakraniel bypass operation. Varetages i tæt samarbejde med neurokirurgi (ca. 10 pt.)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
Aarhus Universitetshospital, NBG*

Af den fælles status fra maj 2022 fremgår det, at der er henvist 3 patienter til bypasskirurgi gennem nationale MDT (2 fra Region Hovedstaden og 1 fra Region Midtjylland) i perioden september 2021 til maj 2022. Derudover indeholder den fælles status en række forslag til initiativer ift. registreringer af komplikationer opstået perioperativt og funktionelt niveau f.eks. 3 måneder efter indgrebet i databasen. Det anføres i det fremsendte materiale fra de to regioner, at MDT-konferencerne har givet et løft i kvaliteten på tværs af hele landet.

MDT-konferencen forholder sig mindst årligt til, om der er forskelle på de behandlinger, som patienter har adgang til forskellige steder i landet. Dette for at fastholde at alle patienter uanset bopæl har ret til samme behandling.

Det er aftalt, at der fremsendes endelig status på brugen af MDT-konference for National MDT-konference mellem AAUH, AUH, OUH, RH og BBH om ekstra-intrakraniel bypassoperation (EC-IC) ved arterosklerotisk karsygdom i september 2022. På det tidspunkt har MDT-konferencen været i gang i et år.

Sundhedsstyrelsen ønsker på baggrund af den samlet skriftlige redegørelse fra Region Hovedstaden og Region Midtjylland en drøftelse af aktuell henvisningspraksis til ekstrakraniel-intrakraniel bypassoperationer til udlandet på tværs af regioner samt drøfte samarbejdet om patientgruppen på tværs af regionerne.

På mødet vil Region Hovedstaden præsentere status.

**Bilag 5:** EC-IC bypass\_fælles status maj 2022

**Bilag 6:** National MDT-konference mellem AaUH AUH OUH BBH og RH om ekstra-intrakraniel bypass-operation (EC-IC) ved arterosklerotisk karsygdom V 1.0 070621

### **Referat:**

Region Hovedstaden præsenterede status. Vedlagt er præsentationen.

Ved præsentationen forklarede Region Hovedstaden, at det nuværende patientvolumen er lavere end forventet, og det forventes, at antallet af patienter vil stige fremadrettet.

Det blev aftalt, at der fremsendes en status i januar 2023 fremfor den aftalte status i september måned for at sikre, at erfaringsopsamlingen er baseret på en større patientpopulation.

## **Punkt 5. Ventetid på skelekirurgi – opfølgning**

### **Behandling:**

Drøftelse

### **Sagsfremstilling:**

Ved mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe den 8. oktober 2020 blev ventetid på skelekirurgi senest drøftet. Her præsenterede alle fem regioner en status over ventetid på skelekirurgi. Inden da havde Sundhedsstyrelsen fulgt udviklingen i ventetider i Region Hovedstaden til kirurgiske indgreb for skelen på regionsfunktionsniveau siden foråret 2018. Sundhedsstyrelsen vil nu følge op på området. Sundhedsstyrelsen påbegyndte undersøgelsen af kapaciteten på baggrund af en henvendelse fra en privatpraktiserende øjenlæge, der ønskede at varetage skelekirurgiske indgreb i regi af specialeplanen for oftalmologi, og som argumenterede med, at der var kapacitetsudfordringer i Region Hovedstaden. Indgrebene er omfattet af regionsfunktion 5 i specialevejledningen for oftalmologi (funktion og godkendelser nedenfor).

### **Specialevejledning for Oftalmologi**

**Regionsfunktion 5:** Kirurgisk behandling af højdeskelen, som ikke kræver højt specialiseret behandling (ca. 100 pt.) (monitoreres)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej*

*Rigshospitalet, Glostrup*

*Aarhus Universitetshospital, NBG*

*Aalborg UH Syd*

*Sjællands Universitetshospital, Roskilde*

*OUH Odense Universitetshospital*

*Sygehus Lillebælt, Vejle*

*Øjenlæge Henrik T Nielsen*

Ved mødet den 8. oktober 2020 i Den Regionale Baggrundsgruppe bad Sundhedsstyrelsen regionerne kort orientere om ventetider på skelekirurgiske indgreb med henblik på at drøfte kapaciteten til varetagelse af skelekirurgi på nationalt plan, herunder om der var ledig kapacitet i nogle regioner, som dermed kunne afhjælpe regioner med længere ventetid. Ventetiden i Region Hovedstaden var dengang mellem 9-12 måneder. I Region Midt var ventetiden normalt kort. Der var en mindre pukkel på baggrund af COVID-19. Region Sjælland var ved at udvide kapaciteten og forventede at kunne nedbringe ventetiden i fremtiden. På daværende tidspunkt var ventetiden svarende til Region Hovedstaden. Region Syd havde differentieret ventetid med kort ventetid for børn og patienter med dobbeltsyn og ventetid på 26 uger for patienter med mangeårig skelen, som afventede behandling på hovedfunktionsniveau. Region Nord var ved at udvide kapaciteten, men havde dengang ventetid på 33 uger.

På baggrund af ovenstående blev det bemærket, at Sundhedsstyrelsen ville følge området og afvente effekten af at der flere steder blev arbejdet med udvidelse af kapaciteten samt regionernes arbejde med at afvikle puklen af udsatte indgreb på grund af COVID-19.

Sundhedsstyrelsen skal derfor anmode de fem regioner om at undersøge status



på ventetid til skelekirurgi i deres region, som kan præsenteres på mødet. Herunder, om muligt, også specifikt på ventetiden til behandling inden for regionsfunktion 5 i specialeplanen for oftalmologi.

Sundhedsstyrelsen ønsker, på baggrund af status fra regionerne, en drøftelse med Den Regionale Baggrundgruppe om evt. udfordringer og mulige løsninger ift. sikring af rettidige tilbud om skelekirurgi til alle relevante patienter i Danmark.

### **Referat:**

Sundhedsstyrelsen introducerede dagsordenspunktet og regionerne præsenterede efterfølgende status på ventetiden på området.

Region Sjælland beskrev, at ved hovedfunktionsniveauet og ved regionsfunktionerne er der henholdsvis 5-6 og 15 måneders ventetid. Regionen forklarede, at området har været påvirket af covid-19, og det har været nødvendigt at prioritere. Der er ansat en ny speciallæge, og Region Sjælland forventer hermed at styrke teamet fra 2023.

Region Midtjylland redegjorde for, at der henvises 4-5 patienter om ugen og 3 af dem er operationskrævende. Regionen har lige nu 20 ugers ventetid, der skyldes covid-19 og sygeplejerskekonflikt. I forhold til kapacitet oplyste regionen, at den nuværende kapacitet stemmer overens med behov for operation. Regionen vurderer at have den nødvendige kapacitet og ventetiden forventes at falde, når pukkelfaviklingen er varetaget.

Region Syddanmark beskrev, at Odense Universitetshospital har 8 ugers ventetid for børn og 12 ugers ventetid for voksne til forundersøgelse. Sygehus Lillebælt, Vejle har ventetid på 8 uger og 32 uger til behandling. Regionen oplyste, at der differentieres ift. om patienterne har gener og risiko for sammensynsproblemer.

Region Nordjylland redegjorde for, at der er 9 måneders ventetid på forundersøgelse og 15 måneder til behandling, dvs. i alt 2 år til behandling. Ventetiden skyldes, at behandlingen har været påvirket af covid-19 og sygeplejerskestrejken. Regionen tilføjede, at udfordringen ikke er manglende øjenlæger, men mangel på anæstesipersonale.

Region Hovedstaden forklarede, at der pt. er 30 dages ventetid ved hovedfunktionsniveau samt ved regionsfunktionerne. De højt specialiserede funktioner har også en uge til forundersøgelse. Regionen har lavet flere tiltag med inddragelse af privat hospitaler, samt anvendt læger i stedet for sygeplejersker.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at Region Hovedstaden har nedbragt ventetiden på behandlingen, og Region Midtjylland har en pukkel efter covid-19, men ellers har regionen den fornødne kapacitet på området. De tre andre regioner har udfordringer med ventetiden på grund af covid-19, sygeplejerskestrejken samt manglende anæstesipersonale. Derudover opsummerede styrelsen på baggrund af drøftelsen, at der peges på udfordringer ift. yderligere godkendelser, da det kan fjerne personale fra nuværende godkendte matrikler. Det var baggrundsgruppens vurdering, at dette ikke vurderes at kunne bidrage til nedbringelse af ventetiderne. Sundhedsstyrelsen konkluderede, at styrelsen forsat vil følge området og vende tilbage med en

anmodning om en ny status.

**Punkt 6. Forslag om varetagelse af psoriasis behandling med førstevalgs biologisk lægemiddel i specialelægepraksis i specialet dermatologi og venerologi**

**Behandling:**

Drøftelse

**Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har modtaget en henvendelse fra Dansk Dermatologisk Selskab (DDS) med forespørgsel om, at behandling med førstevalgs biologisk behandling (biosimilær adalimumab) til svær psoriasis også kan varetages i speciallægepraksis.

DDS begrundet dette med, at speciallægepraksis allerede varetager behandlingen af moderat til svær psoriasis med anden behandling og det vil give en langt mere kontinuerlig brugernær behandling.

Baggrund

Psoriasis er en kronisk, inflammatorisk hudsygdom med skællende elementer på ekstensorsiderne af ekstremiteterne, på kroppen, på genitalia og i hårbunden. Psoriasis er hos ca. 1/5 af patienterne ledsaget af psoriasisgigt. Ca. 2-3 % af befolkningen får psoriasis i løbet af livet.

Lokalbehandling er tilstrækkeligt hos de fleste, men ca. 20 % af patienterne kræver systemisk behandling. Den systemiske behandling kan bestå af immunosuppressiv behandling, som fx metotrexat, og hvis ikke dette er tilstrækkeligt, af biologisk behandling. Den biologiske behandling består af en række forskellige præparater, hvoraf biosimilær Adalimumab (TNF-alfahæmmer) er førstelinjebehandling. Behandling med immunosuppressiv behandling kan varetages i speciallægepraksis, mens biologisk behandling i dag gives på en sygehus- afdeling.

Behandlingen med biosimilær Adalimumab gives hver 2. uge som s.c. injektion og patient kan oplæres til selv tage dette, således at fremmøde på sygehus- afdelingen reduceres.

Den biologiske behandling af psoriasis vurderes at være omfattet af og reguleret i regionsfunktion 7 i speciale-vejledningen for dermatologi og venerologi

**Psoriasis med sværere hud- og ledsymptomer, fx generaliseret pustuløs psoriasis. Ved samtidige ledsymptomer behandles patienten i samarbejde med intern medicin: reumatologi**

*Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte*

*Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum*

*Sjællands Universitetshospital, Roskilde*

*OUH Odense Universitetshospital HUDLÆGECENTER*

*NORD (i formaliseret samarbejde)*

Behandling af psoriasis med biologisk behandling registreres i DERMBIO. Der er aktuelt 4300 patienter i behandling for psoriasis med biologiske lægemidler. Antallet er steget fra 3300 i marts 2019. Antallet af patienter i behandling med biosimilær Adalimumab er ca. 1500.

Der foreligger såvel en behandlingsvejledning fra DDS for biologisk behandling, som en vejledning fra Medicinrådet: ” Medicinrådets lægemiddelrekom- mandation og behandlingsvejledning vedrørende lægemidler til moderat til svær plaque psoriasis”.

#### *Udleveringsbestemmelser*

Biosimilær Adalimumab udleveres på nuværende tidspunkt vederlagsfrit fra sygehusapoteket, efter ordination fra speciallæge på sygehus.

Lægemiddelstyrelsen vurderer, at biosimilær Adalimumab er et velkendt lægemiddel, som frit kan anvendes af speciallæger i dermatologi til behandling af psoriasis. Lægemiddelstyrelsen planlægger at tage biosimilær Adalimumab af listen over lægemidler med skærpet indberetningspligt for bivirkninger.

Hvis behandlingen lægges ud til speciallægepraksis vil lægemidlet ikke længere kunne udleveres vederlagsfrit fra sygehusapotek. Lægemidlet skal i så fald ordineres på recept og købes på apoteket. Herved vil patienterne kunne få en egenbetaling på op til 4320 kr. (2022 niveau), afhængig af deres øvrige medicinudgifter. Regionernes udgifter vil ligeledes ændre sig.

#### *Forslag fra Dansk Dermatologisk Selskab*

Behandling med biosimilær Adalimumab er foregået på danske sygehuse siden 2005, og DDS har vurderet, at speciallæger i dermatologisk speciallægepraksis alle har erfaring med behandling med biologisk lægemiddel ud fra deres tidligere uddannelse og funktion på sygehus.

Selskabet foreslår, at specialeplanen ændres, så der gives mulighed for at opstarte behandling med biosimilær Adalimumab i speciallægepraksis. Selskabet vurderer, at et antal på minimum 20 patienter pr. ydernummer vil være et tilstrækkeligt volumen til at sikre erfaring med opstart af behandlingen. Ved behov for skift til et andet biologisk lægemiddel er det fortsat anbefalingen, at patienten henvises til sygehusafdeling.

Selskabet peger på, at der er nu flere biosimilære lægemidler med indholdsstof adalimumab på markedet, hvilket har reduceret prisen.

Hvis opstart af behandlingen lægges ud i speciallægepraksis vil tilgængelighed for patienterne blive betydeligt forbedret og der kan tilrettelægges mere hensigtsmæssige patientforløb. Dertil kommer, at nogle patienter formentlig tidligere vil skifte til biologisk behandling ved aftagende effekt af methotrexat, og derved opnå bedre sygdomskontrol.

#### *Sundhedsstyrelsens vurdering*

Hovedfunktionsniveauet i dermatologi udgøres for en stor dels vedkommende af speciallæge-praksis. Der er omkring 90 dermatologiske speciallægepraksis i hele landet.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der nu er så stor erfaring med behandling med

biosimilær Adlimumab som førstevalgs behandling til svær psoriasis, at det kan varetages på hovedfunktionsniveau. Der bør dog stilles en anbefaling til, at hver speciallægepraksis minimum behandler 20 patienter pr. ydernummer og fortsat registrerer patienterne i DERMBIO mhp. at opretholde erfaring og at følge behandlingskvaliteten.

Herved kan der opnås øget tilgængelighed til behandling for patienterne, som ikke skal transportere sig til en af de seks sygehusafdelinger. Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte forslaget med Den Regionale Baggrundsgruppe.

**Referat:**

Sundhedsstyrelsen forklarede baggrunden for dette dagsordenspunkt er, at styrelsen ønsker regionernes besyv på, at behandlingen med biosimilær Adlimumab kan varetages på hovedfunktionsniveau.

Der var en drøftelse omkring behovet for at øge tilgængeligheden, da der er en stort patientvolumen. Det blev af regionerne bemærket, at det kan skabe øget nærhed, at medicinbehandlingen rykkes ud til speciallægepraksis, men at det kan give en økonomisk ulighed at lægemidlet skal købes på apotekerne, da medicinen dermed bliver dyrere ift. patientens egenbetaling.

På baggrund af drøftelsen opsummerede Sundhedsstyrelsen, at der er behov for yderligere gennemgang ift. de økonomiske konsekvenser, det kan have for patienterne, hvis behandlingen varetages på hovedfunktionsniveau og dermed i dermatologisk speciallægepraksis.

**Punkt 7. Forslag om oprettelse af højt specialiserede funktion vedr. gravide med kræft gravide med kræft i specialevejledning for Klinisk onkologi**

**Behandling:**

Drøftelse

**Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har modtaget en henvendelse fra Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO) med henblik på oprettelse af en højt specialiseret funktion i specialevejledning for Klinisk Onkologi svarende til den højtspecialiserede funktion nr. 48 i specialevejledning for Gynækologi og Obstetrik. Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af dette i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning jf. vedlagte notat.

**Bilag 7:** Forslag om oprettelse af højt specialiseret funktion vedr. gravide med kræft i specialevejledning for Klinisk onkologi

**Referat:**

Sundhedsstyrelsen redegjorde for overvejelserne omkring oprettelse af en ny funktion i klinisk onkologi og vil på baggrund af dette inddrage RBG inden, at styrelsen forbereder en sagsfremstilling til Det Rådgivende Udvalg for

Specialeplanlægning.

Alle regionerne tilsluttede sig oprettelse af en højt specialiseret funktion vedr. gravide med kræft i specialevejledning for Klinisk onkologi

**Punkt 8. Eventuelt**

**Referat:**

Region Sjælland orienterede om, at regionen lige nu er presset på fødeområdet. Der er i regionen flyttet 45 fødsler fra Sjællands Universitetshospital til andre matrikler, da der på SUH mangler 40% af jordmødrene og 60% af speciallægerne på fødeområdet. På Slagelse Sygehus udfordres fødeafdelingen af de fysiske rammer, men der er fint med personale. Regionen redegjorde for at man aktuelt ser på løsninger internt i regionen, men også afsøger mulighed for hjælp fra andre regioner, herunder ift. de specialiserede behandlinger.

Region Hovedstaden påpegede, at regionen gerne hjælper, og at regionen evt. kan bistå med de specialiserede behandlinger i stedet for fødselsforløb.