

## Endeligt referat

**Emne** 44. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

**Mødedato** Torsdag den 8. december 2016 kl. 10-13

**Sted** Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S – Mødelokale 502

**Deltagere** Jakob Schelde Holde, Danske Regioner  
Rene Sørensen, Region Hovedstaden  
Per Jørgensen, Region Hovedstaden  
Claus Thomsen, Region Midtjylland (via video)  
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland (via video)  
Charlotte Bøll Larsen, Region Sjælland  
Vagn Bach, Region Sjælland  
Thomas Kanstrup, Region Nordjylland  
Morten Noreng, Region Nordjylland

13-01-2017

Sagsnr. 4-1012-11/1/  
Reference LSOL  
T 7222 7810  
E plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen  
Ane Bonnerup Vind (formand)  
Agnethe Vale Nielsen  
Jens Peter Steensen  
Lene Sønderup Olesen (ref.)  
Niels Moth Christiansen

**Afbud**

Anne Skriver, Region Hovedstaden  
Helene Vestergaard, Region Syddanmark  
Kim Brixen, Region Syddanmark  
Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

Ane Maria Bang Korsholm, Sundhedsstyrelsen

**Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**

**Punkt 2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**

- a) Status for revisionen af specialeplanen
- b) Mødeplan for Den Regionale Baggrundsgruppe i 2017
- c) Ny enhedschef i Sundhedsstyrelsen, Enhed for Planlægning
- d) PTSD

**Punkt 3. Høring om regionale behov for privat kapacitet inden for udvalgte områder**

**Punkt 4. Drøftelse af separate notater for specialfunktioner**

**Punkt 5. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe**

**Punkt 6. Næste møde**

**Punkt 7. Eventuelt**

## **1. Godkendelse af dagsorden**

Sundhedsstyrelsen bød velkommen.

Dagsordenen blev godkendt.

---

## **2. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**

### *a) Status for revisionen af specialeplanen*

Sundhedsstyrelsen orienterede om status for revisionen af specialeplanen, herunder indsigelsesrunden og den videre proces frem mod offentliggørelsen i 2017. Sundhedsstyrelsen er i gang med at gennemgå indsigelser, inklusive kommentarer fra regionerne indsendt efter de bilaterale møder med regionerne med henblik på den videre sagsbehandling af de ca. 200 indsigelser der er kommet fra regioner og private. Indtil videre har det været muligt at holde tidsplanen, og Sundhedsstyrelsen forventer således at kunne udsende et udkast til specialevejledningerne den 10. januar forud for mødet i Rådgivende Udvalg den 24. januar. Her drøftes udkastet sammen med de funktioner, der endnu ikke har været udsendt med afgørelser.

Den Regionale Baggrundsgruppe spurgte ind til indsigelsesmulighed for de afventende funktioner, som endnu ikke er fremsendt til regionerne med forslag til placeringer. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der vil være en indsigelsesrunde for alle nye afgørelser, som forventes at kunne foregå parallelt med drøftelserne i Rådgivende Udvalg for derved at understøtte, at den samlede specialeplan kan offentliggøres i marts 2017. Der var enighed om, at indsigelsesrunden kunne foregå parallelt med mødet i Rådgivende Udvalg med en længere svarfrist end mødet i Rådgivende Udvalg den 24. januar.

Der var også enighed om, at udkast til placeringer med henblik på indsigelser gerne må udsendes løbende for derved at give regionerne mulighed for at indhente rådgivning forud for mødet og foretage en politisk orientering.

### *b) Mødeplan for Den Regionale Baggrundsgruppe i 2017*

Sundhedsstyrelsen har udsendt en tidsplan for møderne i Den Regionale Baggrundsgruppe i 2017, men har valgt at flytte den tentative mødedato 8. februar til en dag i uge 6 på grund af vinterferie. Mødet er fremsat som tentativt for at tage højde en eventuel forsinkelse i sagsbehandlingen.

### *c) Ny enhedschef i Sundhedsstyrelsen, Enhed for Planlægning*

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Janet Samuel er ansat som ny enhedschef i Sundhedsstyrelsens enhed for Planlægning, fra 2. januar 2017. Janet vil overtage formandsposten i Den Regionale Baggrundsgruppe fremadrettet.

d) *PTSD*

Sundhedsstyrelsen orienterede om status på oprettelse af ny regionsfunktion for behandling af PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger, herunder på arbejdet med at afklare snitfladerne til de højt specialiserede funktioner. Sundhedsstyrelsen finder det vigtigt, at patienter med PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger modtager behandling på korrekt behandlingsniveau, og at der er den nødvendige ekspertise og patientvolumen til stede i både regions- og højt specialiserede funktioner. Dette forudsætter, at der foretages en korrekt visitation mellem regions- og højt specialiseret funktion, og at der laves konkrete aftaler herom. De nuværende tre højt specialiserede funktioner (Rigshospitalet, Risskov og OUH) besidder stor erfaring og viden med patientgruppen, og det er vigtigt, at denne viden og erfaring tilflyder de nye regionsfunktioner, og at den ikke går tabt ved at patientunderlaget udtynnes eller lignende.

Regionerne anførte, at de gerne bidrager med input til beskrivelsen af regionsfunktionen, hvis Sundhedsstyrelsen fremsender en beskrivelse af, hvad der efterspørges.

Region Sjælland anførte, at regionsfunktionerne er i en udviklingsproces, hvor der skal opbygges et fagligt set up mv. Det vil derfor ikke være muligt at have en fuld regionsfunktion klar per 1. marts, hvilket gerne må afspejles i beskrivelsen af regionsfunktionen.

---

### **3. Høring om regionale behov for privat kapacitet inden for udvalgte områder**

#### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har modtaget enkelte indsigelser fra private sygehuse inden for en række specialfunktioner inden for specialerne gynækologi og obstetrik, neurologi, oftalmologi og oto-rhino-laryngologi. Af indsigelserne fremgår det, at de nuværende godkendelser ikke vil kunne sikre den nødvendige kapacitet med uacceptable ventetider til følge. Sundhedsstyrelsen har forud for mødet anmodet regionerne om at vurdere, om der vil være behov for yderligere kapacitet inden for de berørte specialfunktioner, eller om de nuværende godkendte afdelinger vil kunne varetage patientvolumen. Regionernes tilbagemeldinger vil indgå i Sundhedsstyrelsens videre sagsbehandling af indsigelserne.

Den Regionale baggrundsgruppe drøftede efterfølgende de regionale behov for privat kapacitet ud fra den fremsendte oversigt over indsigelser. Det blev aftalt, at bemærkningerne på dagens møde var af foreløbig karakter, og at regionerne

senest den 20. december indsender skriftlige bemærkninger til de indkomne indsigelser.

### **Gynækologi og obstetrik**

#### RF 3: Midturethrale slynge operationer samt periurethralt fyldstof (bulking) (1.600 pt.)

Der har været en indsigelse fra Privathospitalet Møn. Region Sjælland oplyste, at regionen har opsagt deres aftale med Privathospitalet Møn, og at regionen kan varetage egne patienter.

### **Neurologi**

#### RF 21: Elektroencephalografi (EEG), evokerede potentialer (EP), elektromyografi (EMG), nerveledningsundersøgelse (ENG) (45.000 pt.). EMG og ENG kan eventuelt varetages på hovedfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med regionsfunktion

Der har været en indsigelse fra CFR Hospitaler i Hellerup. Region Hovedstaden anførte, at regionens nuværende kapacitet ikke er tilstrækkelig, men at regionen gerne vil undersøge, om det er muligt fremadrettet at varetage funktionen enten fra første marts eller efter en overgangsperiode ved at opjustere på kapaciteten. Hvis dette ikke er muligt, vil der være behov for at sende patienter til CFR Hospitaler i Hellerup.

### **Oftalmologi**

#### RF 6: Tårevejskirurgi (ca. 400 forløb)

Der har været indsigelse fra Øjenlæge Henrik T. Nielsen i Sønderborg. Region Midtjylland og Region Nordjylland anførte, at de har problemer med kapacitet og ikke kan overholde behandlingsgarantien. Regionerne er imidlertid i tvivl om, hvorvidt de viderehviser patienter til den private aktør. Region Nordjylland eftersender tal for henviste patienter til Sundhedsstyrelsen.

Region Sjælland bemærkede, at de er i tvivl om Øjenlæge Henrik T. Nielsen kan varetage funktionen, herunder om denne har det rigtige set up og om funktionen kan varetages i speciallægepraksis.

### **Ortopædisk kirurgi**

#### RF 2: Artroskopisk kirurgi i hofteleddet (600) (monitoreres)

Sundhedsstyrelsen har modtaget en indsigelse fra Privathospitalet Mølholm, der anfører, at der er kapacitetsproblemer i Region Syddanmark. Da regionen ikke var repræsenteret på mødet aftaltes det, at regionen indsender skriftlig kommentering på behovet for privat kapacitet.

RF 2: Artroskopisk kirurgi i hofteleddet (600) (moniteres)

Sundhedsstyrelsen har modtaget en indsigelse fra Gildhøj Privathospital i Brøndby. Region Hovedstaden anførte, at de ikke er bekendt med kapacitetsproblemer i regionen, og vil kontakte Sundhedsstyrelsen, når en afklaring foreligger.

RF 12: Cervikale degenerative ryglidelser (ca. 2.000 operationer/år). (1) Osteochondrotisk cervikal rodkompression, (2) Cervikal diskusprolaps. Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne

Der har været en indsigelse fra Privathospitalet Kollund der anfører, at der med den manglende godkendelse til Kollund ikke er et lokalt tilbud i Sønderjylland. Da regionen ikke var repræsenteret på mødet aftaltes det, at regionen indsender skriftlig kommentering på behovet for privat kapacitet.

RF 1: Revisionskirurgi på forreste korsbånd hos voksne (225) (moniteres)

RF 9: Recidiv af rotator cuff læsion uden behov for senetransposition eller graft (>200)

RF 10: Recidiv af skulderinstabilitet uden behov for knogletransposition (200)

RF 11: Primær skulderalloplastik på baggrund af degenerativ ledsygdom (500)

Sundhedsstyrelsen har modtaget en ansøgning fra Viborg Privathospital inden for ortopædkirurgi, hvor det bl.a. fremgår, at privathospitalet har en udbudsaf-tale med Region Midtjylland, og at privathospitalet er blevet aftalesygehus for Region Nordjylland med henblik på at opfylde kravene i den netop vedtagne nedsættelse af ventetidsgaranti på behandling fra 60 til 30 dage.

Region Midtjylland bemærkede, at deres udbudsaf-tale med privathospitalet er en rammeaf-tale, som primært benyttes til behandlinger på hovedfunktions-niveau. Regionen forventer selv at have kapaciteten til at kunne varetage regions-funktionerne. På skulderalloplastik drejer sig fx om fire operationer – et tal der ikke forventes at stige.

Region Nordjylland anførte, at de ikke har indgået en specifik af-tale og oftest bruger privathospitalet til behandlinger på hovedfunktionsniveau.

Regionerne eftersender tal for antal henviste, som kan indgå i Sundhedsstyrel-sens videre sagsbehandling.

RF 13: Lumbale degenerative ryglidelser kombineret med mindre deformiteter, herunder arkolytisk spondylolistese grad I-II (dekompression og spondylodeser > 3 niveauer) hos voksne (2.000). Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne.

Sundhedsstyrelsen har modtaget indsigelse fra Gildhøj Privathospital i Brøndby. Region Hovedstaden bemærkede, at regionen ikke har kapacitet til selv at varetage alle patienter som skal deseopereres, og at der kan være behov for at sende patienter til privathospitaler. Patienterne vil dog stort set alle være med deser under 3 niveauer, og dermed hovedfunktion, mens regionen selv kan håndtere patienter med deser over 3 niveauer. Region Nordjylland forventer ikke at kunne varetage alle patienter, mens Region Sjælland anførte, at regionen sender patienter til Aleris-Hamlet Hospitaler og hospitaler i Region Hovedstaden.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der kan være behov for at give godkendelse til private aktører og undersøger, hvorvidt der, udover de allerede godkendte privathospitaler, også skal gives godkendelse til Gildhøj Privathospital.

#### HSF 22: Periacetabulær osteotomi/hoftenær femurostetomi (<400)

Der er indsigelse fra Gildhøj Privathospital, som anfører at der er ”betydelig ventetid på området”, og derfor behov for flere godkendelser.

Regionerne anførte, at der er tale om et kompliceret indgreb med risiko for komplikationer, og at indgrebet derfor forudsætter et særligt setup for varetagelse. Der var enighed blandt regionerne og Sundhedsstyrelsen om, at indgrebet dermed ikke bør placeres på private hospitaler, og at kapaciteten bør kunne dækkes på de få, store afdelinger, som er godkendt til funktionen.

#### **Oto, rhino laryngologi**

##### RF 14: Thyreoideakirurgi (ca. 2.200 operationer). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi

Sundhedsstyrelsen har modtaget en indsigelse fra AROS Privathospital og CFR Hospitaler Lyngby som anfører, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet. Der var enighed blandt regionerne i Den Regionale Baggrundsgruppe, at der ikke er venteliste, og alle patienter behandles inden for kravet om en måned. Der er således ikke behov for yderligere kapacitet.

##### RF 15: Parathyreoideakirurgi (ca. 600 operationer). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi

AROS Privathospital har indsendt en indsigelse. Regionerne anførte, at en ændring af indikationen for operation har medført en midlertidig pukkel i Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Region Midtjylland anfører, at de forventer at have kapacitet til at varetage funktionen fra 2. kvartal 2017. Endvidere udtrykte regionen bekymring for, hvorvidt private aktører kan varetage funktionen, da parathyreoideakirurgi er en kompliceret operation. Region Hovedsta-

den anførte, at de umiddelbart har et kapacitetsproblem, som de vil beskrive yderligere i en skriftlig tilbagemelding.

RF 4: Operation for otosclerosis med stapedotomi (ca. 250 pt.)

RF 7: Operation af aquired øregangsatresi (ca. 50-100 pt.)

RF 8: Operation af øregangscholesteatom (ca. 50-100 pt.)

Sundhedsstyrelsen har modtaget indsigelse fra CFR Hospitaler i Lyngby, som anfører, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet i Østdanmark for specialfunktionen

Region Hovedstaden bemærkede, at CFR Hospitaler i Lyngby har modtaget et antal patienter inden for de simple ørefunktioner, men at regionen fremadrettet selv forventer at kunne varetage specialfunktionerne, og ikke umiddelbart har behov for at viderehenvise.

## **Urologi**

RF 2: Transluminal nefroskopi (endoskopisk undersøgelse af nyrebækken - nefroskopi) (1100 pt.) (monitoreres)

Der er indsigelse fra AROS Privathospital som anfører, at der i Region Midtjylland og Region Nordjylland iflg. venteinfo.dk er relativt lang ventetid på endoskopisk nyrestenskirurgi på flere af regionernes offentlige urinvejskirurgiske afdelinger.

Begge regioner anfører, at de har haft ventetidsproblematikker, men forventer at kunne løse den nuværende venteliste-problematik for transluminal nefroskopi.

## **Epilepsihospitalet Dianalund inden for klinisk biokemi, neurologi og pædiatri.**

Sundhedsstyrelsen har modtaget en indsigelse fra Epilepsihospitalet Filadelfia med spørgsmål til styrelsens godkendelser i formaliseret samarbejde. Filadelfia har desuden kontaktet Sundhedsstyrelsen med ønske om at indgå samarbejde med Region Nordjylland i form af en udefunktion med behandling af ikke-transportable børn i Region Nordjylland, hvilket regionen bekræftede på mødet. Sundhedsstyrelsen afventer yderligere materiale fra Filadelfia herom. Region Sjælland anførte, at de ikke har talt med Filadelfia om, hvorvidt regionen indgår som befolkningsunderlag for deres angivne volumen. Regionen anførte endvidere, at størrelsen af Filadelfias biokemiske funktion bør indgå i styrelsens overvejelser om, hvorvidt de skal varetage funktionen.

## **Statens Serum Institut (SSI)**

Klinisk Immunologi - RF 10: Tolkning og rådgivning vedrørende autoimmunanalyser ved komplekse autoimmuntilstande (rådgivning vedr. 2.000 pt.). Varetages også i klinisk biokemi

Klinisk biokemi – RF 4: Tolkning og rådgivning vedrørende autoimmunanalyser ved komplekse autoimmuntilstande (rådgivning vedr. 2.000 pt.). Varetages også i klinisk immunologi

Sundhedsstyrelsen har modtaget indsigelse fra SSI som angiver, at der foretages en række små, manuelle analyser, som typisk kun varetages på SSI.

Region Nordjylland og Region Sjælland anførte, at regionerne har mulighed for at udføre nogle af de analyser, som SSI laver, hvilket har betydning for behovet for at sende analyser til SSI. Det bør derfor fremgå mere specifikt i regionsfunktionerne, hvilke dele der bør varetages på SSI, og hvad der kan foregå i regionerne ved hjemtagelse. Sundhedsstyrelsen så ikke umiddelbart noget behov for særskilt at beskrive dette i specialfunktionerne. Region Hovedstaden og Region Midtjylland anførte, at der er behov for at sende analyser til SSI, der har særlig ekspertise til rådighed, som ikke findes andre steder per 1. marts 2017. Derfor bør SSI varetage funktionerne, indtil der foreligger en plan for hjemtagelse, herunder beskrivelse af krav til et fagligt set up. Dette blev ikke umiddelbart modsagt at de øvrige regioner på mødet.

Region Nordjylland ønskede fremsendt hele indsigelsen fra SSI med henblik på at få et overblik over, hvilke analyser SSI gerne vil varetage og begrundelsen herfor. Henvendelsen er udsendt til Baggrundsgruppen efterfølgende.

---

#### **4. Drøftelse af separate notater for specialfunktioner**

a) *EVAR*

##### **Sagsfremstilling:**

Der er funktioner vedrørende EVAR i specialerne thoraxkirurgi, radiologi, kardiologi og karkirurgi. Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der er et behov for at se på funktionerne i sammenhæng på tværs af specialer.

Sundhedsstyrelsen har indstillet til, at karkirurgiens HSF11 omformuleres til også at indeholde thorakale aortasygdomme på baggrund af indkommen rådgivning. Herved bliver HSF i thoraxkirurgi, karkirurgi og radiologi ensrettet, således at funktioner indeholdende samme indgreb har samme ordlyd på tværs af specialer. Omformuleringen er i høring i de fire specialearbejdsgrupper med frist den 8. december 2017.

Sundhedsstyrelsen har ikke fået bekræftet en stigning i volumen inden for endovaskulær behandling af thorakale og abdominale aortasygdomme, og derfor indstilles det til, at funktionerne fastholdes på HSF. Det overordnede billede er, at det varierer mellem afdelinger, hvem der er hovedansvarlig ved de forskellige indgreb, og at vurderingen er, at der er behov for tæt samarbejde mellem de fire specialer.



Efter sagsfremstillingen drøftede den Regionale Baggrundsgruppe de faglige overvejelser om de implicerede specialfunktioner. Der var enighed om det hensigtsmæssige i at omformulere karkirurgiens HSF 11 for derved at ensrette ordlyden af funktionen på tværs af specialer

Den Regionale Baggrundsgruppe fremførte tekstmære forslag til rettelser til notatet, som sammen med tilbagemeldingen fra specialearbejdsgrupperne vil indgå i Sundhedsstyrelsens vurdering af forslag til placeringer.

b) *ECMO*

Der er funktioner for ECMO i specialerne anæstesiologi, thoraxkirurgi, pædiatri, kardiologi. Sundhedsstyrelsen har vurderet, at der er et behov for at se på placeringen af funktionerne i sammenhæng på tværs af specialer, dels begrundet i at formuleringerne af funktionerne er ændret i forhold til de gældende specialevejledninger, dels på grund af samling af børnehjertekirurgien på Rigshospitalet.

Sundhedsstyrelsen har lagt op til, at der i vidt omfang er tale om at funktioner placeres hvor de tidligere har været varetaget. ECMO til børn, foreslås dog som følge af samling af børnehjertekirurgien, samlet på Rigshospitalet, og Rigshospitalet foreslås godkendt til veno-venøs ECMO af akut svær lungeskade ved reversibelt lungesvigt, incl. afhentning, når en henteordning er etableret.

Den Regionale Baggrundsgruppe anførte, at det gerne må specificeres, hvornår der er tale om børn. I den forbindelse anførte Region Midtjylland, at de har set op til at varetage børn fra 5 år. Sundhedsstyrelsen arbejder videre med en præcisering af aldersgruppen for ECMO til børn.

Region Midtjylland anførte, at det for veno-venøs ECMO behandling af akut svær lungeskade ved reversibelt lungesvigt (20 ptt) kan være svært at opretholde kompetence og kapacitet i regionen, hvis der oprettes to afhentningshold på hhv. Aarhus Universitetshospital, Skejby, og Rigshospitalet, hvorved antallet af transporter falder. Regionen ser gerne, at Sundhedsstyrelsen faciliterer en proces, hvori det fagligt afklares, om der bør være to eller et afhentningshold og en afklaring af, om veno-venøs ECMO af voksne patienter med akut svær lungeskade ved reversibelt lungesvigt bør foregå to steder. Region Nordjylland understøttede Region Midtjyllands ønske om at Aarhus Universitetshospital, Skejby varetager veno-venøs ECMO behandling af akut svær lungeskade ved reversibelt lungesvigt på. Region Hovedstaden anførte, at de fortsat gerne vil have et afhentningshold, og de har kompetencerne til at kunne varetage dette inden for kort tid.

Sundhedsstyrelsen arbejder videre med notaterne, som forventes at blive forelagt Rådgivende Udvalg på næste møde i januar 2017.

---

## 5. Meddelelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe

Ingen bemærkninger.

---

#### **6. Næste møde**

Næste (tentative) møde foregår i uge seks. Sundhedsstyrelsen udsender en dato med referatet.

---

#### **7. Eventuelt**

Region Nordjylland spurgte ind til Kræftens Bekæmpelses henvendelse vedrørende placeringen af visse cancerformer i specialeplanen, som har været drøftet på Rådgivende Udvalg. Regionen ønskede afklaret, hvor stor betydning denne henvendelse har for tildeling af funktioner og savnede i den forbindelse transparens i Sundhedsstyrelsens behandling af sådanne henvendelser. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at vi får flere henvendelser med bekymringer fra en bred række aktører, som vi forholder os til. Kræftens Bekæmpelse påpegede lav patientvolumen i varetagelsen af en række funktioner inden for kræftbehandling, hvilket gav anledning til en gennemgang af databaser mv. med henblik på at sikre, at intet er overset i sagsbehandlingen. En henvendelse er dog ikke ensbetydende med, at specialeplanen ændres. Sundhedsstyrelsen opfordrede i den forbindelse regionerne til at indsende tal, hvis det vurderes, at der er behov yderligere uddybning.