

## REFERAT

**Emne** 58.møde i Den Regionale Baggrundsgruppe

**Mødedato** 27.februar 2020 kl. 13-16.

**Sted** Islands Brygge 57 – Mødelokale 1

**Deltagere**

Helene Probst, Sundhedsstyrelsen (formand)  
Camilla Hald, Region Hovedstaden (i stedet for Charlotte Hosbond)  
Per Jørgensen, Region Hovedstaden  
Helene Vestergaard, Region Syddanmark  
Michael Brauner Schmidt, Region Nordjylland  
Claus Thomsen, Region Midtjylland  
Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

17. februar 2020

Sagsnr. 04-0400-242/

Reference PLAN

T 93 51 85 31

E specialeplanlægning@sst.dk

Louise Stage, Sundhedsstyrelsen  
Mikkel Bruun Pedersen, Sundhedsstyrelsen  
Søren Mikael Neermark, Sundhedsstyrelsen  
Anne Tving Jensen, Sundhedsstyrelsen  
Marlene Øhrberg Krag, Sundhedsstyrelsen (til punkt 1)

Afbud:

Kim Brixen, Region Syddanmark  
Malene Møller, Region Nordjylland  
Charlotte Hosbond, Region Hovedstaden  
Niels Würbler Hansen, Region Sjælland  
Martin Grønberg Johansen, Region Sjælland

### Dagsorden for 58.møde i Den Regionale Baggrundsgruppe

- Punkt 1. Orienteringspunkt vedr. COVID-19 (nyt punkt)**
- Punkt 2. Godkendelse af dagsorden**
- Punkt 3. Korte orienteringer fra Sundhedsstyrelsen**
- Punkt 4. Opfølgning på Sundhedsstyrelsens retningslinje for radikal prostatektomi.**
- Punkt 5. Funktionelle lidelser i specialeplanen**
- Punkt 6. Nationale MDT konferencer i relation til variationer i kønskaraktéristika**
- Punkt 7. Status på opfølgning af specialeplanen 2018 og afsluttede sagsbehandling og tids- og procesplan for 2019**
- Punkt 8. Drøftelse af formaliseret samarbejde i relation til systemisk sklerodermi og polymyositis/dermatomyositis.**
- Punkt 9. Drøftelse af ansøgning uden for runde UDGÅR**
- Punkt 10. Kapacitet til varicebehandling i regionerne**

## **Punkt 1 Orientering vedr. COVID-19 fra Marlene Øhrberg Krag, EUB.**

### *Referat*

*Sundhedsstyrelsen gav en kort opdatering på den nuværende beredskabssituation i relation til coronavirus i Danmark (COVID-19), og fortalte, at man er på vej ind i en ny fase af epidemien, hvor fokus stadig vil være ind-dæmningsstrategi dog med forventning om, at der vil være et stigende antal smittede i Danmark. Sundhedsstyrelsen takkede regionerne for de meget hurtige tilbagemeldinger på diverse anmodninger og afklaringer blandt andet i relation til ændring af funktioner fra højt specialiseret niveau til regionsfunktioner i infektionsmedicin. Der var bred enighed om, at det nuværende samarbejde var velfungerende.*

*Det konkrete videre arbejde for Sundhedsstyrelsen var at udarbejde guidelines i forhold til pædiatri og håndtering af patienter, som ikke lever op til kriterier for test af smitte.*

*Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen i de tidskritiske situationer skulle tage direkte kontakt til relevante personer i regionerne (og dermed springe det normale ledelseshierarki over) og herefter orientere via planlægningschefer/regionspostkasser mhp. på validering af indsamlede oplysninger o.lign.*

## **Punkt 2 Godkendelse af dagsorden**

### *Referat*

*Dagsorden blev godkendt. Til dagens møde var der afbud fra Region Sjælland, og hovedparten deltog på video. Sundhedsstyrelsen opfordrede deltagerne til at melde afbud i god tid og have fremmøde, især når vi skal have drøftelser af mere principiel karakter. Region Nordjylland bemærkede, at udfordringerne ved fysisk deltagelse for dem denne gang skyldtes situationen med Coronavirus.*

## **Punkt 3 Korte orienteringer fra Sundhedsstyrelsen**

- i. Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade*

Anbefalingerne for den akutte sundhedsindsats blev sendt i bred offentlig høring i november 2019, og den 6. januar 2020 var der frist for hørings-svar. Sundhedsstyrelsen har modtaget omkring 40 hørings-svar, som vi ser på i øjeblikket. Der er generel opbakning til anbefalingerne, samtidig med at der ønskes ændringer vedrørende en række forhold, herunder uddybning og yderligere krav til opgavevaretagelse i det primær sundheds-væsen, skarpere krav til det kardiologiske beredskab og uddybning af hvilke patientgrupper der kan modtages på specialsygehuse. Det er blandt andet nogle af disse forhold, styrelsen er ved at se nærmere på. Rapporten forventes offentliggjort før påske.

### *Referat:*

*Sundhedsstyrelsen orienterede kort om høringssvarerne, og at man var i gang med en gennemskrivning af anbefalingerne på baggrund af høringssvarerne. Der er særligt fokus på fire områder: Det kardiologiske beredskab, indsatsen i kommunerne, den akutte psykiatri samt modtagelse af akutte intern medicinske patienter udenfor akutmodtagelserne. Det er forventningen, at anbefalingerne kan udsendes efter påske.*

ii. *Anbefalinger for organiseringen af fødeområdet.*

Sundhedsstyrelsen har sammen med en faglig arbejdsgruppe færdiggjort det faglige grundlag bag anbefalinger om valg af fødested. Anbefalingerne er efterfølgende blevet gennemskrevet i forhold til det faglige grundlag samt høringssvar fra høringen i foråret 2019 og har været drøftet på et 4. arbejdsgruppemøde i den organisatoriske/faglige arbejdsgruppe den 4. februar. Sundhedsstyrelsen er nu i gang med at justere anbefalingerne i forhold til drøftelserne på mødet.

Et revideret udkast til anbefalingerne forventes at komme i offentlig høring i april 2020. Sundhedsstyrelsen vil på mødet kort orientere nærmere om processen samt justeringer i anbefalingerne.

*Referat:*

*Sundhedsstyrelsen orienterede om, at den systematiske litteraturgennemgang har givet anledning til ændringer i anbefalingerne, og dette afspejles i hele dokumentet særligt i retorikken omkring risici ved de forskellige fødetilbud og afsnit om overflytninger, samt informationsanbefalinger til de gravide.*

*Der er afholdt et 4. arbejdsgruppe møde, hvilket har givet anledning til yderligere ændringer, primært i relation til fødeklinikker på sygehuse hvor anbefalingerne forventes at blive blødere i deres formulering.*

*Sundhedsstyrelsen forventer som allerede meldt ud at sende anbefalingerne i offentlig høring til april.*

#### **Punkt 4 Opfølgning på Sundhedsstyrelsens retningslinje for radikal prostatektomi.**

##### **Behandling Drøftelse**

##### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsens retningslinje vedrørende visitation til radikal prostatektomi trådte i kraft den 1. januar 2019, og har således været gældende i et år. Det fremgår af visitationsretningslinjen, at styrelsen ønsker at følge implementeringen vha. datatræk fra LPR, med fokus på om koden for active surveillance bliver anvendt, og om der fortsat er variation i valg af behandling for lavrisiko prostatakræft på tværs af landet. Første datatræk skulle efter planen ske i sommeren 2019 mhp. at afdække det første halve år, hvorefter der skulle følges op med årlige datatræk; dvs. andet datatræk skulle komme primo 2020. Som følge af implementeringen af LPR3 var det dog ikke muligt at få datatræk, hvorfor styrelsen i stedet bad regionerne om en status for varetagelsen, herunder med beskrivelse af:

- information til patienterne vedr. behandlingsvalg

- tilbud om betænkningstid og evt. beslutningsstøtte
- brug af konference inden beslutning om tilbud om radikal prostatektomi
- brug af behandlingstilbuddet active surveillance og kodning for dette.

Sundhedsstyrelsen modtog i slutningen af januar redegørelserne, og vil bede regionerne på mødet kort præsentere deres redegørelser med henblik på en drøftelse i den regionale baggrundsgruppe.

*Bilag:*

Bilag 1 Region H status vedr. implementering af retningslinje for radikal prostatektomi

Bilag 2 Region Midt status vedr. implementering af retningslinje for radikal prostatektomi

Bilag 3 Region Nordjylland status vedr. implementering af retningslinje for radikal prostatektomi

Bilag 4 Region Sjælland status vedr. implementering af retningslinje for radikal prostatektomi

Bilag 5 Region Syddanmark status vedr. implementering af retningslinje for radikal prostatektomi

*Referat:*

*Sundhedsstyrelsen redegjorde for, at baggrunden for anmodningerne for redegørelserne var, at der grundet overgangen til LPR3 ikke kan trækkes data på hospitalernes aktivitet. Regionerne fremlagde kort redegørelserne.*

*Sundhedsstyrelsen noterede, at man overordnet nu overholdt retningslinjerne. I flere regionerne var der dog stadig uklarheder i relation til kodningen af patienterne (behov for yderligere præcisering af kodning), samt at der var behov for at følge op på brugen MDT-konferencerne. Sundhedsstyrelsen vil også fremover følge implementeringen.*

## **Punkt 5 Funktionelle lidelser i specialeplanen**

### **Behandling Drøftelse**

#### **Sagsfremstilling**

Den regionale baggrundsgruppe drøftede på mødet den 12. december 2019 udkast til notat med beskrivelse af funktionelle lidelser i specialeplanen. Notatet er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra relevante faglige selskaber samt regionerne. Notatet blev efter mødet sendt til en sidste kommentering i arbejdsgruppen, og fremlægges til endelig drøftelse. Der har været bred opbakning til det nuværende udkast.

Det foreslås, at specialevejledningerne for Intern medicin: endokrinologi, gastroenterologi og hepatologi, infektionsmedicin, kardiologi, reumatologi samt neurologi, gynækologi og obstetrik, urologi og psykiatri opdateres for hovedfunktionsniveau. Alle afdelinger, der håndterer patienter på hovedfunktionsniveau med funktionelle lidelser, bør kunne tilbyde relevant udredning evt. koordineret med andre specialer, hvis der er behov herfor, kunne stille relevant diagnose og tilbyde psykoedukation.

I Specialevejledningen for pædiatri tilføjes, at afdelinger med hovedfunktion skal kunne varetage børn og unge med funktionelle lidelser, herunder sikre relevant udredning, sygdomsforståelse og anbefale relevant behandling. Der skal være samarbejde med børne- og ungdomspsykiatri i de tilfælde, hvor der er behov for børne- og ungdomspsykiatriske kompetencer.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der oprettes en ny regionsfunktion og en ny højt specialiseret funktion vedr. voksne med funktionelle lidelser. De nye tværgående specialfunktioner hører ikke naturligt hjemme i ét bestemt speciale. Derfor oprettes en ny ikke-specialespecifik vejledning med tværgående funktioner. Dette ændrer ikke ved, at den enkelte region skal forankre funktionen i et specifikt speciale i somatikken.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der oprettes en ny tværgående regionsfunktion og en højt specialiseret funktion vedr. børn og unge med funktionelle lidelser. Regionsfunktion og højt specialiseret funktion placeres i specialevejledningerne for Pædiatri samt Børne- og Ungdomspsykiatri.

Efter drøftelsen forelægges notatet med indstillinger til revision af specialeplanen i skriftlig høring for det rådgivende udvalg.

#### *Bilag:*

Bilag 6 – Revideret notat om funktionelle lidelser i specialeplanen

#### *Referat:*

*Sundhedsstyrelsen gennemgik det overordnede indhold og anbefalinger i notatet, herunder at der i en række specialevejledninger kommer en beskrivelse af funktionelle lidelser på hovedfunktionsniveau, samt at der oprettes en ikke-specialespecifik vejledning med regionsfunktion og højt specialiseret funktion for voksne med funktionelle lidelser. I forhold til børn er det anbefalingen, at der oprettes en regionsfunktion og en højt specialiseret funktion i pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Det bliver desuden i notatet beskrevet, hvordan ME kan håndteres i disse funktioner.*

*Sundhedsstyrelsen nævnte desuden de andre initiativer relateret til funktionelle lidelser, herunder kodevejledning og fokus på almen praksis og kommunerne.*

*Baggrundsgruppen støttede op omkring arbejdet. Der blev rejst spørgsmål i forhold til patientvolumen på hovedfunktionsniveauet, samt om volumen på det højt specialiserede niveau og hvordan man sikrer ensartet tilbud på tværs af landet.*

*Sundhedsstyrelsen vurderede, at der var behov for yderligere beskrivelse af hovedfunktionsniveauet, herunder at det blev præciseret at mange patienter vil blive behandlet i almen praksis. Sundhedsstyrelsen ville på baggrund af bemærkningerne til højt specialiserede funktioner, se på hvordan der kan sikres samarbejde og ensartet tilbud på tværs af landet.*

*Den videre plan er, at Sundhedsstyrelsen på baggrund af drøftelsen og indkomne kommentarer, retter notatet til, hvorefter det skal forelægges det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.*

## **Punkt 6 Nationale MDT konferencer i relation til variationer i kønskarakteristika**

### **Behandling** Drøftelse

**Sagsfremstilling** Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med en arbejdsgruppe revideret de specialfunktioner, der vedrører varetagelsen af personer med medfødte variationer i kønskarakteristika. I den forbindelse udarbejdede styrelsen 'Notat om variationer i kønskarakteristika', som blev drøftet på det seneste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe d. 12. december 2019. På mødet i RBG blev det besluttet, at Sundhedsstyrelsen udarbejder et notat vedr. organisering, vurdering og afrapportering af de to nationale MDT konferencer, der skal etableres i relation til varetagelsen af patienter med variationer i kønskarakteristika.

Formålet med etablering af de to nationale MDT konferencer er bl.a. at sikre at udredning og behandling af patienter med variationer kønskarakteristika sker med baggrund i høj og ensartet kvalitet i Danmark. De to nationale MDT konferencer omhandler følgende:

- National MDT konference vedrørende vurdering af indikation for kirurgisk behandling samt beslutning om eventuel kirurgisk indgreb, herunder operationsmetode.
- National MDT konference vedrørende konferering af komplekse patienter (fraset vurdering med henblik på kirurgi)

Notatet 'Nationalt multidisciplinært teamsamarbejde i forbindelse med udredning og behandling af variationer i kønskarakteristika' indeholder, for hver af de to nationale MDT konferencer, en beskrivelse af organisering (bl.a. hvem der skal deltage, antal konferencer, ledelsesansvar, patientansvar mv.), patientgrupper, vurdering (herunder fælles vurdering af bl.a. behandling behov, varetagelse af behandling mv.) samt registrering og afrapportering til Sundhedsstyrelsen (herunder bl.a. indhold i afrapporteringerne).

Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af beskrivelsen af de to nationale MDT konferencer i relation til variationer i kønskarakteristika, samt drøftelse af videre proces for implementering.

### *Bilag:*

Bilag 7 Nationalt multidisciplinært teamsamarbejde i forbindelse med udredning og behandling af variationer i kønskarakteristika

### *Referat*

*Sundhedsstyrelsen gennemgik beskrivelsen af de nationale MDT konferencer i forbindelse med udredning og behandling af variationer i kønskarakteristika, der skal danne rammer for det nationale samarbejde. Notatet kommer i forlængelse af processen med præcisering af specialfunktioner relateret til variationer i kønskarakteristika og godkendelser til varetagelse heraf, som tidligere har været forelagt baggrundsgruppen.*

*Baggrundsgruppen vurderede, at det var et fint notat, men ønskede det forbi arbejdsgruppen igen til kommentering og vurdering.*

**Punkt 7 Status på opfølgning af specialeplanen 2018 og afsluttede sagsbehandling og tids- og procesplan for 2019**

**Behandling** Drøftelse

**Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen vil på mødet præsentere resultaterne af den afsluttede opfølgning på specialeplanen for 2018, herunder hvad opfølgningen har medført. Ud over de konkrete ændringer af specialeplanen er der 4 processer som ikke er afsluttet endnu. Med denne afrapportering anser Sundhedsstyrelsen monitoreringen af specialeplanen 2018 for afsluttet.

På mødet vil Sundhedsstyrelsen præsentere tidsplanen for opfølgning på specialeplanen for 2019. I bilag 8 er udkast til tidsplanen præsenteret. Opfølgningen af specialeplanen for 2019 vil blive mindre omfangsrig end opfølgningen for 2018, da det pga. overgangen til LPR3 ikke vil være muligt at anvende LPR-data i opfølgningen. Opfølgningen for 2019 vil derfor kun være baseret på statusrapporter. Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte tidsplanen med den regionale baggrundsgruppe.

*Bilag:*

Bilag 8 – Tidsplan for opfølgning af specialeplanen 2019.

*Referat*

*Sundhedsstyrelsen orienterede om resultaterne af opfølgningen på specialeplanen for 2018. Af monitoreringen af specialeplanen er der udsprunget 148 delprocesser (heraf 44 udspringer af statusrapporter). Ca. 35% af processerne er endt med, at styrelsen har taget svaret til efterretning, og i 30% hvor der har været behov for yderligere proces i visse tilfælde ind i 2020. Der har i alt været i alt været 4 frasigelser/fratagelse af funktioner på baggrund af monitoreringen. Dertil er der en række af de nuværende LPR-koder, der bør justeres. SST og SDS vil igangsætte arbejde med dette i efteråret 2020.*

**Punkt 8 Drøftelse af formaliseret samarbejde i relation til systemisk sklerodermi og polymyositis/dermatomyositis.**

**Behandling** Drøftelse

**Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen er blevet opmærksom på, at der er forskellig forståelse af behovet for ansøgning og godkendelser af varetagelsen af funktioner i formaliseret samarbejde på et lavere funktionsniveau end selve specialfunktionen, på tværs af regionerne i relation til HSF 11 i Reumatologi. Styrelsen har derfor udarbejdet notatet 'Systemisk sclerodermi og polymyositis/dermatomyositis: Varetagelse af specialfunktioner i formaliseret samarbejde på lavere funktionsniveau', som beskriver styrelsens vurdering og principper for ansøgnings- og godkendelsesproces relateret til varetagelse af funktioner i formaliseret samarbejde på lavere funktionsniveau for funktionen:

- HSF 11. Systemisk sklerodermi (500 pt.) og polymyositis/dermatomyositis (500 pt.). Kan i rolig fase varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau (monitoreres)

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte den videre proces for håndtering af den konkrete sag vedr. HSF 11 i specialevejledningen for Intern medicin: reumatologi med den regionale baggrundsgruppe.

*Bilag:*

Bilag 9 Systemisk sklerodermi og polymyositis/dermatomyositis: Varetagelse af specialfunktioner i formaliseret samarbejde på lavere funktionsniveau

*Referat:*

*Sundhedsstyrelsen orienterede om problemstillingen, herunder at vi i forbindelse med sagsbehandling af konkret godkendelse, blev opmærksom på at der er forskellige fortolkning af formaliseret samarbejde i relation til Højt specialiseret funktion 11 i regionerne. Sundhedsstyrelsen præciserede i den forbindelse, at varetagelse af funktionen i formaliseret samarbejde på lavere funktionsniveau kræver styrelsens godkendelse, og vurderede at der er behov for en ansøgningsrunde uden for runde, således at regionerne kan søge om varetagelsen i henhold til ovenstående.*

*Baggrundsgruppen støttede denne indstilling, og Sundhedsstyrelsen vil åbne for ansøgning til funktionen i løbet af foråret.*

## **Punkt 9**

### **Drøftelse af ansøgning uden for runde (PUNKT OVERFØRES TIL NÆSTE RBG GRUNDET CORONA ORIENTERING)**

#### **Behandling Drøftelse**

#### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen modtager løbende ansøgninger til specialfunktioner uden for runde, og på sidste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe drøftede udvalget blandt andet sagsbehandlingen af disse ansøgninger, herunder om styrelsen behandler alle ansøgninger ud fra samme principper. Samtidig var der enighed om at man ikke skal sagsbehandle alle disse henvendelser på møderne i Den Regionale Baggrundsgruppe. På opfordring fra RBG gives en gennemgang af principper og udvalgte ansøgninger uden for ordinær runde med henblik på en drøftelse med baggrundsgruppen.

Det er generelt sådan, at der skal være tungtvejende grunde til at genåbne ansøgningsrunder for allerede placerede specialfunktioner, og at en sygehusematrikel dermed kan tildeles nye funktioner. Dette for at sikre de allerede godkendte sygehuses mulighed for langtidsplanlægning. Der kan dog i visse tilfælde være helt særlige behov for at åbne for en ansøgningsrunde til en specifik funktion. De generelle regler for ansøgning uden for runde er beskrevet i Sundhedsstyrelsens 'Specialeplanlægning – Begreber, principper og Krav' kapitel 8. Følgende principper er blandt andet beskrevet:

- Ved kapacitetsproblemer blandt de allerede godkendte sygehuse kan det overvejes at vurdere indkomne ansøgninger om allerede eksisterende specialfunktioner



- Væsentlige og tungtvejende andre argumenter fra ansøger kan muliggøre vurdering af indkomne ansøgninger om allerede eksisterende specialfunktioner (fx at væsentlige patienthensyn gør, at placering på yderligere matrikler ikke kan afvente en kommende revision af specialeplanen, eller at det vil være en væsentlig hindring for en regions fortsatte udvikling af sit sundhedsvæsen, hvis etablering af en funktion skal afvente fornyet ansøgningsrunde, og hvor udviklingen på området tilsiger, at funktionen på sigt kan/bør spredes til flere matrikler)
- Der skal være bred enighed om ovenstående baseret på tilkendegivelser fra Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning og/eller Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsen vil på mødet gennemgå eksempler på ansøgninger, med henblik på fælles drøftelse af kriterier og sagsbehandling af ansøgninger uden for runde.

*Referat:*

*Punktet udgik og flyttes til næste møde i RBG*

## **Punkt 10 Kapacitet til varicebehandling i regionerne**

### **Behandling Drøftelse**

#### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har modtaget en henvendelse fra en privat udbyder, Åreknudeklinikken, vedr. følgende funktion i specialevejledningen for karkirurgi:

- RF 6: Behandling af recidiv af varicer og varicer med komplikationer (ca. 6.000)

*Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte*

*Regionshospitalet Silkeborg*

*Aalborg UH Syd*

*OUH Odense Universitetshospital*

*Sygehus Lillebælt, Kolding*

*Kirurgisk Center Møn*

*PRIVATHOSPITALET KOLLUND A/S*

*SPECIALLÆGE LARS HERLUF RASMUSSEN ApS (Åreknudeklinikken Næstved)*

*Åreknudecenter København (Herlev)*

Åreknudeklinikken ønsker at ansøge om varetagelse af funktionen i deres klinik i Region Midtjylland. Deres begrundelse for ansøgningen er, at ventetiden til varicebehandling i regionen er på ca. 1 år, og at den har været stigende over det sidste år.

Region Midtjylland har oplyst til Sundhedsstyrelsen, at de har kapacitetsudfordringer på området, og at ventelisten til varicebehandling er stigende. Region Midtjylland oplyser, at de ikke på kort sigt kan løse kapacitetsudfordringerne, men arbejder på en løsning der på længere sigt vil løse udfordringerne. Sundhedsstyrelsen finder overordnet, at der skal være tungtvejende grunde til at genåbne ansøgningsrunden for allerede placerede funktioner. Derfor bør

eventuelle forbigående kapacitetsudfordringer hvis muligt håndteres i de eksisterende godkendelser, frem for at åbne nye godkendelser, som måske efterfølgende ikke kan opnå en stabil og robust drift. Er der behov for at genåbne en ansøgningsrunde mener styrelsen som udgangspunkt, at det bør ske for alle potentielle ansøgere, og ikke kun den pågældende private udbyder, der har henvendt sig.

Sundhedsstyrelsen ønsker derfor en drøftelse af de aktuelle kapacitetsudfordringer i Region Midtjylland, herunder en drøftelse af, om der er eksisterende ledig kapacitet i de øvrige regioner, som kan bruges til at nedbringe ventetiderne uden at godkende yderligere matrikler.

*Referat:*

*Sundhedsstyrelsen orienterede om aktuelle kapacitetsudfordringer relateret til varetagelsen af varicebehandling i Region Midtjylland, hvilket styrelsen er blevet opmærksom på ved henvendelse fra privatudbydere, der ønsker godkendelse til varetagelse af funktionen i regionen. I forlængelse heraf blev de generelle principper for godkendelse uden for runde vendt. Styrelsen bad de øvrige regioner om en tilkendegivelse af, hvorvidt de vil kunne afhjælpe kapacitetsudfordringerne i Region Midtjylland.*

*Region Midtjylland angav, at de forsøger hurtigt at komme op i kapacitet, og at de arbejder på at få varetagelsen forankret i Viborg, hvilket dog kræver politisk behandling.*

*De øvrige regioner tilkendegav, at de på nuværende tidspunkt ikke har yderligere kapacitet, men at de ikke ser grundlag for flere godkendelser.*

*Det blev aftalt, at regionerne har en intern proces, hvor de ser på, hvordan ventelisten kan nedbringes.*