



## REFERAT

**Emne** 63. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

**Mødedato** 17. juni 2021 kl. 13-15.00

**Sted** Virtuelt. Opkaldsoplysninger til video

8. juli 2021

[M1.ib57@rooms.vconf.dk](mailto:M1.ib57@rooms.vconf.dk)

Sagsnr. 04-0400-543

Reference SYP

T 93 51 85 31

E [specialeplanlægning@sst.dk](mailto:specialeplanlægning@sst.dk)

**Deltagere** Laura Glavind, Region Hovedstaden  
Rasmus Møgelvang, Region Hovedstaden  
Kim Brixen, Region Syddanmark  
Helene Vestergaard, Region Syddanmark  
Lone Düring, Region Midtjylland  
Claus Thomsen, Region Midtjylland  
Niels Würgler, Region Sjælland  
Martin Grønberg, Region Sjælland  
Michael Bräuner Schmidt, Region Nordjylland  
Thomas Kanstrup, Region Nordjylland  
Thomas I. Jensen, Danske Regioner

Fra Sundhedsstyrelsen:  
Charlotte Hosbond  
Agnethe Vale Nielsen  
Mikkel Bruun Pedersen  
Louise Stage  
Mette Karsten Møller  
Jens Flemming Pedersen

Afbud:  
Helene Vestergaard, Region Syddanmark  
Rikke Skou, Region Midtjylland

### Dagsorden for 63. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

- Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**
- Punkt 2. Korte orienteringer fra Sundhedsstyrelsen**
- a) **Region Sjællands opdateret Sundhedsplan**
  - b) **Orientering om arbejde med nærhospitaler**
  - c) **Rådgivning vedr. CT-skanning med kontrast**
  - d) **Opfølgning på Specialeplanen for 2020**

- e) **Urologi og sjældne sygdomme**
- f) **Opfølgning på IC-EC-Bypass**
- g) **Transjugular Intrahepatisk Portosystemisk Shunt (TIPS)**
- h) **Orientering om Sundhedsstyrelsens arbejde med en visitationsretningslinje for øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi**
- i) **Hjemtagning af MRgFUS med Region Midtjylland Mikkel**

**Punkt 3. COVID-19 senfølgeklinikker: Status på etablering, kapacitet og ventelister**

**Punkt 4. Region Syddanmark præsenterer regionens akutplan 2021**

**Punkt 5. Organisering af fødeområdet**

**Punkt 6. Eventuelt**

**Bilag:** Bilag 1: Fælles svar vedrørende EC-IC operationer fra RH og AUH

Bilag 2: Svar til Region Syddanmark vedr. TIPS Dato. 10-06-2021

Bilag 3: Brev til Region Syddanmark vedr. TIPS-behandling. Dato 17-09-2020

**Punkt 1. Godkendelse af dagsorden**

Dagsorden blev godkendt

**Punkt 2. Korte orienteringer fra Sundhedsstyrelsen**

a) Region Sjællands opdateret Sundhedsplan

Region Sjælland har sendt et udkast til Sundhedsplan 2021 til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning i henhold til Sundhedsloven. Sundhedsplanen er hovedsagelig af beskrivende karakter, men det fremgår, at regionen planlægger et større strategisk arbejde i 2022, som forventes at medføre væsentlige ændringer i forhold til nærværende sundhedsplan.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen har modtaget en opdateret Sundhedsplan fra Region Sjælland for indeværende rådsperiode 2018-2021. Fremadrettet ønsker styrelsen at drøfte regionernes sundhedsplaner med Den Regionale Baggrundsgruppe med henblik på fælles vidensudveksling på tværs af regioner.

b) Orientering om arbejde med nærhospitaler

Sundhedsstyrelsen er, efter anmodning fra Sundhedsministeriet, i gang med at udarbejde et fagligt oplæg om nærhospitaler. Sundhedsministeriet har anmodet om, at det faglige oplæg belyser nærhospitalers indplacering i sundhedsvæsenet, herunder kriterier for hvilke regionale og tværkommunale funktioner et nærhospital med fordel kan indeholde samt beskrivelser af, hvordan kvaliteten sikres i tilbuddene samt populationsgrundlag. Det er en præmis, at nærhospitaler drives i samarbejde mellem region og kommune, og regeringen ønsker etableret 10 [-20] nærhospitaler.

Formålet med Sundhedsstyrelsens faglige oplæg er at bidrage til en kvalificering og konkretisering af det politiske ønske om etablering af nærhospitaler ved at opstille en national ramme og faglige anbefalinger for nærhospitaler i Danmark, som kan indgå som et oplæg til politisk forhandling. Der er tale om en første skitse til et oplæg for nærhospitaler, og der vil være behov for yderligere kvalificering af oplægget med yderligere inddragelse af faglige miljøer efterfølgende, herunder fastlæggelse af funktioner og tilbud, kompetencer mm. Nærhospitaler har til formål at skabe nærhed for borgerne, styrke den kommunale sundhedsindsats og styrke sammenhængen på tværs af kommunale og regionale tilbud.

Rammerne for arbejdet har ikke muliggjort involvering af interessenter i væsentligt omfang, men styrelsen har afholdt dialogmøder med KL, Danske Regioner, regioner og kommuner, patientforeninger og en række faglige organisationer.

Sundhedsstyrelsen vil kort orientere den Regionale Baggrundsgruppe om arbejdet.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om at have fremsendt en skitse til et fagligt oplæg til Sundhedsministeriet, som skal anvendes til forhandlinger om nærhospitalerne. Regionerne har været involveret undervejs, men rammerne herfor har været svære pga. kort tid til arbejdet.

Region Sjælland påpegede, at der ikke er behov for decentralisering af sundhedsvæsenet og øget aktivitet udenfor sygehusene. Regionen efterspurgte inddragelse af fagfolk ude på sygehusene i arbejdet med nærhospitalerne.

c) Rådgivning vedr. CT-skanning med kontrast

Sundhedsstyrelsen modtog den 30. oktober 2020 en henvendelse fra Region Sjælland, med anmodning om rådgivning i forhold til, hvilket beredskab der skal være tilstede på lokationer, hvor der foretages CT-scanning med kontrast for at kunne håndtere akutte komplikationer. Henvendelsen er udløst af at man i regionen er blevet opmærksom på at der på sundhedscenteret i Kalundborg udføres CT scanninger med kontrast, primært iv urografier. Regionen har valgt at pause aktiviteten indtil den har indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med besvarelsen indhentet faglig rådgivning fra Dansk Radiologisk Selskab samt afsøgt relevante nationale og internationale guidelines og afgivet følgende besvarelse til Region Sjælland. Sundhedsstyrelsens vurderer på baggrund af afdækningen, at lokaliteter, der udfører CT-scanning med kontrast, bør have et set-up, der muliggør umiddelbar behandling af alvorlige og akutte komplikationer (som f.eks. anafylaksi). Dette indebærer at der skal være sundheds professionelle til stede som har kompetencer til at varetage f.eks. avanceret hjertelungeredning samt administration af relevant medicin. Det personalemæssige set-up skal derfor inkludere en læge, som er i stand til at foretage hjertelungeredning samt medicinsk behandling. Det skal således være muligt at få assistance fra en læge umiddelbart. Sygeplejepersonalet skal også være oplært i genoplivning. Såfremt en patient udvikler en akut alvorlig kontraststofreaktion, skal personalet med det samme tilkalde hjælp og iværksætte basal hjertelungeredning. Sundhedsstyrelsen vurderer ikke, at der skal være et anæstesiberedskab tilstede på matriklen, men dette skal kunne tilkaldes og være fremme hurtigt, svarende til en kørsel A i akutberedskabet.

#### Referat:

Sundhedsstyrelsen redegjorde for sagsbehandling af henvendelsen fra Region Sjælland og det fremsendte brev til regionerne.

#### d) Opfølgning på Specialeplanen for 2020

Opfølgningen på specialeplanen 2020 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 til, at specialeplanen er tidssvarende, relevant og dækkende. Sundhedsstyrelsen har d. 3. juni modtaget et samlet bidrag fra regionerne og privathospitalerne med både statusrapporter og forskningsaktivitet. Vi er i fuld gang med at sagsbehandle det fremsendte materiale og LPR-datatrækkene fra Sundhedsdatastyrelsen. I sagsbehandlingen er vi opmærksomme på, at 2020 har været påvirket af COVID-19-epidemien, og at dette kan påvirke antallet af registreret patienter ved matriklerne.

På grund af vedvarende udfordringer med Sundhedsdatastyrelsens server, har fremsendelse af LPR-datatrækkene været udskudt flere gange, og Sundhedsstyrelsen har først modtaget data ultimo maj. Sundhedsstyrelsen ændrede på baggrund af udfordringerne fremgangsmåden ift. denne del af opfølgningen. Styrelsen har fremsendt LPR-datatrækkene til regioner og privathospitaler primo

juni efter modtagelse fra Sundhedsdatastyrelsen. Data indgår i Sundhedsstyrelsens sagsbehandling, og der kan være spørgsmål til LPR-datatrækkene i styrelsens anmodninger, der fremsendes til regioner og privat hospitaler d. 24. juni. Derudover udgår seks specialfunktioner fra dette års monitorering af datatræk, da Sundhedsdatastyrelsen har oplyst, at data fra fødselsregistret er yderligere forsinkede. Det drejer sig om følgende specialfunktioner:

- Regionsfunktionerne 9 og 13 samt den højt specialiserede funktion 60 i gynækologi og obstetrik
- Regionsfunktion 1 og 13 i intern medicin: endokrinologi
- Højt specialiseret funktion 18 i pædiatri

Sundhedsstyrelsen forventer at afrapportere endeligt på opfølgning for specialeplanen 2020 til Den Regionale Baggrundsgruppe på næste møde d. 28. oktober 2021.

#### Referat:

Styrelsen redegjorde for processen for opfølgning på specialeplanen 2020 og at der på mødet d. 28. oktober 2021 afrapporteres på den samlet opfølgning.

#### e) Urologi og sjældne sygdomme

Sundhedsstyrelsen nedsatte i 2020 en arbejdsgruppe med henblik på at indhente rådgivning vedrørende varetagelsen af urologien i forhold til hovedfunktion og akut urologi, benign nyrekirurgi, nyrekræft og prostatakraft. Arbejdsgruppen er sammensat af repræsentanter fra de fem regioner, Dansk Urologisk selskab, Dansk Prostata Cancer Gruppe, Dansk Nyre Cancer Gruppe og Dansk Sygepleje Selskab. Styrelsen har måtte udskyde arbejdet flere gange som følge af ekstraordinær travlhed i relation til epidemien med COVID-19, og der har derfor kun været afholdt et enkelt arbejdsgruppemøde i 2020. Styrelsen forventer at genoptage arbejde i 3. kvartal 2021 og vil kort orientere baggrundsgruppen om det.

#### Referat:

Sundhedsstyrelsen præciserede, at orienteringspunktet omhandler to processer, dels en faglig arbejdsgruppe vedrørende specialeplanen for urologi, dels udarbejdelsen af et generisk forløbsprogram for sjældne sygdomme, og at status for begge arbejdsgrupper er, at styrelsen genoptager arbejdet i efteråret 2021.

#### f) Opfølgning på IC-EC-Bypass

Sundhedsstyrelsen fremlagde på sidste møde i den Regionale Baggrundsgruppe d. 18. marts 2021, at styrelsen var blevet opmærksomme på en mulig forskel på henvisningspraksis, på tværs af landet, af patienter til ekstrakraniel-intrakraniel bypassoperationer (EC-IC). Sundhedsstyrelsen havde bemærket, at Region Midtjylland ved Aarhus Universitetshospital i perioden november 2020 til januar 2021 anmodede om selv at foretage operationer for en del patienter, mens Region Hovedstaden ikke havde anmodet om lignende. Baggrunden for Region

Midtjyllands anmodninger var, at patienter med sub-akut behandlingsbehov ikke kunne vente på behandlingen i Charité grundet øget ventetid pga. COVID-19-situationen. Regionerne fremsendte ligeledes en status, der beskrev dette.

På baggrund af drøftelsen ved Den Regionale Baggrundsgruppe på mødet d. 18. marts, blev det besluttet, at de to regioner skulle samle klinikerne på tværs af regionerne til sammen at drøfte, om der var forskel i henvisningspraksis og evt. indikationsstilling. Dette resulterede i, at Sundhedsstyrelsen modtog en samlet status fra Region Hovedstaden og Region Midtjylland omhandlende EC-IC bypassoperationer (Bilag 1). Her blev det beskrevet, at regionerne siden den 25. november 2020, hvor Dansk neurokirurgisk selskab og Dansk neurologisk selskab udsendte udkast til national vejledning ("Indikation for ekstra-intrakraniel bypassoperation ved arteriosklerotisk karsygdom - Udkast til national vejledning") har haft samme indikationsgrundlag. Der har i regionerne været forskellig forståelse af, hvornår subakut/elektiv operation skulle foretages, hvilket har betydet, at der i en periode har været forskel i patienternes forløb og henvisninger fra Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital. Regionerne har desuden, siden sidste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe, rådført sig med udførende hospital Charité i Berlin, som har bekræftet, at der på nuværende tidspunkt ikke er ekstra ventetid som følge af COVID-19, samt at det vil være muligt at få pårørende med til operationen i Berlin. Derudover er der, på tværs af regionerne, taget initiativ til opstart af en national MDT konference om EC-IC bypass-operationer, med deltagelse af en neurokirurg og neurolog fra Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet. Udkastet til den nationale vejledning udfærdiget af selskaberne vil blive færdiggjort.

Sundhedsstyrelsen har noteret sig, at patienterne nu henvises på ensartet grundlag, og at COVID-19 ikke på nuværende tidspunkt påvirker situationen i forhold til længere ventetid for patienterne. Sundhedsstyrelsen ser frem til øget samarbejde på tværs af alle regioner i form af en national MDT konference og forventer at indhente en status om dette et årstid efter, at MDT konferencerne har været igangsat.

#### **Bilag 1:** Fælles svar vedrørende EC-IC operationer fra RH og AUH

##### Referat:

Sundhedsstyrelsen redegjorde for, at tilbagemeldingen viser enighed om henvisningspraksis af patienter til ekstrakraniel-intrakraniel bypassoperationer (EC-IC) på hospital Charité i Berlin, og styrelsen anser det som et udtryk for ensartethed i visitering på tværs af landet. Styrelsen vil vende tilbage med en anmodning om status vedr. visitering til IC-EC-Bypass i 2022.

#### **g) Transjugular Intrahepatisk Portosystemisk Shunt (TIPS)**

Sundhedsstyrelsen blev i 2019 gjort opmærksomme på faldende volumen i antallet af anlagte Transjugular Intrahepatisk Portosystemisk Shunt (TIPS) på Aarhus Universitetshospital, der formodedes at skyldes aktivitet på Odense Universitetshospital. På baggrund af dette, indhentede styrelsen i august 2019

redegørelser for varetagelsen af anlæggelse af TIPS fra Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Anlæggelsen af TIPS er omfattet af den højt specialiserede funktion 17 i specialet radiologi (anført med kursiv er de hospitaler der er godkendt til at varetage funktionen):

- Anlæggelse af transjugular intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS) (ca. 90/år). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi. Med henblik på at vedligeholde erfaring bør den enkelte speciallæge varetage minimum 25 terapeutiske procedurer per år

*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
Aarhus Universitetshospital*

Det er således alene Rigshospitalet, Blegdamsvej og Aarhus Universitetshospital der har godkendelsen til at varetage selve anlæggelsen af TIPS. Derudover er der et krav om, at den enkelte speciallæge skal varetage minimum 25 terapeutiske procedurer om året, for at opretholde den nødvendige erfaring.

Vedr. det øvrige forløb omkring TIPS, herunder udredning, visitation og efterfølgende kontrol af patientforløbet, er dette omfattet af den højt specialiserede funktion 14 i specialevejledningen for intern medicin: gastroenterologi og hepatologi (anført med kursiv er de hospitaler der er godkendt til at varetage funktionen):

- Cirrose med komplikationer, hvor standardbehandling svigter, med henblik på særlig diagnostisk eller behandlingsmæssig indsats, herunder transhepatisk portosystemisk shunt (TIPS) samt cirrose med uafklaret ætiologi (100-200 pt.)

*Rigshospitalet, Blegdamsvej  
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre (i formaliseret samarbejde)  
OUH Odense Universitetshospital  
Aarhus Universitetshospital, NBG  
Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde) (udelukkende cirrose med uafklaret ætiologi)*

I forbindelse med vurderingen af redegørelserne og sagsbehandlingen har Sundhedsstyrelsen indhentet rådgivning fra Dansk Radiologisk Selskab og Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi, og indhentet aktivitetsdata fra Sundhedsdatastyrelsen. Det fremgår af rådgivningen, at det ikke forventes, at indikation for behandling samt antallet behandlinger ændres yderligere. På baggrund af dette og sammenholdt med, at det af funktionen fremgår, at den enkelte speciallæge bør varetage minimum 25 terapeutiske procedurer per år med henblik på at vedligeholde erfaring, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke er behov for yderligere godkendelser til varetagelse af denne funktion.

Sundhedsstyrelsen har orienteret Region Syddanmark om denne vurdering i september 2020. Regionen har efterfølgende fremsendt ansøgning om funktionen. Styrelsen har genbesøgt vurderingen og indhentet yderligere rådgivning

fra Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi, og fastholder vurderingen om, at der på nuværende tidspunkt ikke er behov for yderligere godkendelser til funktionen. De to svarbreve til Region Syddanmark er vedhæftet til orientering af den Regionale Baggrundsgruppe.

**Bilag 2:** Svar til Region Syddanmark vedr. TIPS. Dato. 10-06-2021

**Bilag 3:** Brev til Region Syddanmark vedr. TIPS-behandling. Dato 17-09-2020

Referat:

Sundhedsstyrelsen beskrev sagsbehandlingsforløbet og dialogen med Region Syddanmark, samt at styrelsen fastholder vurderingen.

Region Syddanmark bemærkede, at regionen gerne vil se den rådgivning og tallene for aktivitet, som Sundhedsstyrelsen har brugt som grundlag for vurderingen i sagsbehandlingen. Derudover udtrykte regionen ønske om at ville udvikle bestemte områder ift. at kunne varetage bestemte funktioner i specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen fremadrettet gerne vil have større indsigt i de konkrete prioriteringer i Syddanmark, så styrelsen har en større helhedsforståelse af funktionerne, og der vil blive aftalt et særskilt møde herom. På mødet vil styrelsen også uddybe argumenterne i vurderingen ift. TIPS.

h) Orientering om Sundhedsstyrelsens arbejde med en visitationsretningslinje for øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi

Sundhedsstyrelsen påbegyndte arbejdet med en visitationsretningslinje for øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi i 2020 på baggrund af udfordringer med korrekt visitation af patienter. Udfordringerne har blandt andet været at definere det kønslige ubehag, overvejelser omkring meget høje komplikationsrater og overvejelser om kirurgi til personer under 18 år. Visitationsretningslinjen skal fungere som et redskab til lægerne i forbindelse med indikationsstilling, vurdering af kontraindikationer og komplikationsrisici ved de enkelte indgreb. Endvidere vil retningslinjen beskrive de organisatoriske rammer i forbindelse med udredning og henvisning til kønsmodificerende kirurgi. Det drejer sig bl.a. om MDT-samarbejdet vedr. vurdering/beslutning om tilbud til operation, samt beskrivelse af behandlingsmuligheder, indikationer og kontraindikationer mv. for kirurgi. Formålet med visitationsretningslinjen er at sikre ensartethed og gennemsigtighed i visitationen til øvre og nedre kønsmodificerende kirurgi.

Der har været afholdt 3 arbejdsgruppemøder siden start og et sidste opfølgende 4. møde er planlagt i juni. Arbejdet har været præget af, at det er et område hvor der generelt er mangel på god evidens, og hvor det, når nødvendigt, baseres på det bedste faglige skøn. Når visitationsretningslinjen er færdiggjort, vil den blive sendt i høring.

Referat:



Sundhedsstyrelsen forklarede, at det havde været et kompleks område med forskellige fortolkninger af faglitteraturen i arbejdsgruppen, og at dette har vanskeliggjort et fælles udgangspunkt for arbejdet. Styrelsen forventer at færdiggøre arbejdet i august måned.

i) Hjemtagning af MRgFUS med Region Midtjylland

På mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 26. januar 2021 tiltrådte udvalget Sundhedsstyrelsens indstilling om hjemtagning af behandling af Essentiel Tremor med MRgFUS og placering af behandlingen på AUH. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende sendt en beskrivelse af etablering af et nationalt behandlings- og forskningssamarbejde omkring behandling med MRgFUS til skriftlig kommentering i Det Rådgivende Udvalg.

Sundhedsstyrelsen forventer således, at godkendelse til varetagelsen medfører, at der etableres tæt samarbejde mellem de neurokirurgiske afdelinger i Danmark, samt de neurologiske afdelinger der varetager patientpopulationen, med fokus på bl.a. vidensopsamling og sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb, eksempelvis i form af nationale MDT konferencer, forskningssamarbejder eller et nationalt forskningscenter.

Efter kommentarer fra udvalget er godkendelse til hjemtagning af behandlingen sendt til Region Midtjylland, under forudsætning af at de opfylder de formelle krav til varetagelsen, når regionen fremsender en formel ansøgning.

På mødet vil Region Midtjylland kort orientere om regionens overvejelser omkring etablering af funktionen.

Referat:

Region Midtjylland beskrev både den lokale og nationale organisering, forskning, nationale MDT'er, visitation og at regionen forventer primo 2023 at have opstart med behandling af den første patient.

Regionerne og Sundhedsstyrelsen kvitterede for præsentationen og gennemgang af implementeringen af MRgFUS.

**Punkt 3. COVID-19 senfølgeklinikker: Status på etablering, kapacitet og ventelister**

**Behandling:**

Drøftelse

Sundhedsstyrelsen udgav i november 2020 rapporten, *Senfølger efter COVID-19 -Anbefalinger til organisering og faglige indsatser*. I rapporten beskrives forekomsten af følgevirkninger efter et sygdomsforløb med COVID-19, og der beskrives en række faglige indsatser. Dertil blev det anbefalet, at regionerne skulle etablere tværfaglige tilbud på sygehusene til patienter med uventede eller langvarige og komplekse følger efter COVID-19. Sundhedsstyrelsen opdaterede i marts 2021 rapporten med blandt andet en systematisk litteraturnemgang, begrebsafklaring og præcisering af senfølger og opdatering af faglige indsatser.

Sundhedsstyrelsen følger løbende udviklingen i forekomst og behandling af senfølger og implementering af anbefalingerne, og styrelsen har anmodet regionerne om en status med svar på følgende spørgsmål:

1. Hvor mange klinikker for senfølger efter Covid-19, er oprettet
2. Hvor mange patienter er henvist til senfølgeklinikkerne i 2021 opgjort på måneder
3. Hvor mange patienter er set på senfølgeklinikkerne i 2021 opgjort på måneder
4. Hvad er den anslåede ventetid
5. Tilbyder klinikkerne indsatser i sygehusregi efter udredning eller henvises patienterne til tilbud i kommunalt regi
6. Planlægger regionen at øge kapaciteten på senfølgeklinikkerne
7. Hvor mange patienter bliver henvist direkte, uden om senfølgeklinikkerne, til eksempelvis neurologisk afdeling, lungemedicinsk afdeling, infektionsmedicinsk afdeling og Øre-, Næse-, Halsafdeling på grund af senfølger efter Covid-19

På baggrund af status fra regionerne ønsker Sundhedsstyrelsen en drøftelse af implementering af anbefalingerne og regionernes aktuelle erfaringer og overvejelser i forhold til udvikling af tilbuddet.

#### Referat:

Sundhedsstyrelsen beskrev, at fremadrettet vil COVID-19 senfølger blive fulgt i Den Regionale Baggrundsgruppe, da arbejdsgruppen vedr. COVID-19 senfølger ikke består. Styrelsen kvitterede for at have modtaget tal fra regionerne på de 7 spørgsmål om forekomst og behandling af COVID-19 senfølger og implementering af anbefalingerne og henstillede til, at regionerne sikrer tilstrækkelig kapacitet på området. Efterfølgende spurgte styrelsen til regionernes vurdering af, om og i hvilket omfang senfølgeklinikkerne modtager henvisninger på patienter, der oplever tilsvarende symptomer i forløbet efter vaccination. Region Sjælland, Region Nordjylland og Region Hovedstaden har ikke modtaget henvisninger på patienter, der oplever tilsvarende symptomer i forløbet efter vaccination. Region Midtjylland har haft 2 henvendelser og Region Syddanmark har haft 18 henvendelser.

#### **Punkt 4. Region Syddanmarks akutplan 2021**

##### **Behandling:**

Drøftelse

Region Syddanmark har sendt udkast til akutplan i bred høring og til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning. Med akutplanen omsættes Sundhedsstyrelsens nationale anbefalinger til den akutte sundhedsindsats fra 2020 til regionale tiltag. Akutplanen for Region Syddanmark indeholder 32 indsatser, der blandt andet sigter mod på tværs af sektorer at styrke samarbejdet i den sundhedsfaglige visitation, herunder ved at tilvejebringe en række fælles værktøjer, der skal understøtte samarbejde og sammenhængende organisering på det akutte område.

En styrket sundhedsfaglig visitation skal blandt andet sikre, at den akutte patient får det rette tilbud på det rette tidspunkt, hvad enten der er tale om en medicinsk eller kirurgisk patient, eller en patient med en psykisk lidelse. Andre indsatser retter sig mod lægevagten og samarbejdet med sygehusenes akutfunktioner. Endelig retter nogle indsatser sig mod at sikre hurtige akutte hjerteforløb, blandt andet via et tættere sundhedsfagligt samarbejde om hurtig diagnostik. På mødet vil Region Syddanmark kort introducere akutplanen samt overvejelser i forhold til udviklingsområder og konkrete indsatser for den nye akutplan.

#### Referat:

Region Syddanmark præsenterede akutplan 2021 og forklarede, at den er baseret på Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats og Danske Regioners udspil "Når du har brug for os – 24 nye indsatser, når du bliver akut syg eller kommer til skade". Regionens akutplan 2021 omhandler 32 indsatser, der bl.a. skal styrke akutte visitationsenheder. Derudover er der et digitalt katalog over tilbud på tværs af sektorer, som er en opdateret oversigt over, hvad de 3-4 nærmeste kommuner i regionen tilbyder af behandling.

Region Syddanmark forklarede, at akutplanen også skal bidrage til at koordinere den samlede indsats for somatik og psykiatri samt samarbejde mellem kommunerne og sygehuse. Derudover er der også et fokusområde for regionen ift. at anvende akutte data på tværs af sektorer. Region Syddanmark forventer, at akutplanen godkendes i regionsrådet i december måned 2021.

Den Regionale Baggrundsgruppe og Sundhedsstyrelsen kvitterede for præsentationen af indholdet og tankerne bag akutplanen.

## **Punkt 5. Organisering af fødeområdet**

### **Behandling:**

#### Drøftelse

Der har i den seneste tid været en del debat om fødeområdet. Sundhedsstyrelsen ønsker i lyset heraf en drøftelse af status på området i regionerne. I debatten bliver der blandt andet peget på stigende travlhed på fødeafdelingerne, overflytninger undervejs i fødselsforløbet og pressede jordemødre samt udfordringer med vakante stillinger.

Sundhedsstyrelsen ønsker at få regionernes perspektiv på disse udfordringer og mulige konsekvenser for den fødende og barnet, herunder om det er landsdækkende udfordringer, og hvilke udfordringer de enkelte regioner har, fx i forhold til kapacitet, rekruttering, opgavevaretagelse m.m. Herudover ønsker Sundhedsstyrelsen på mødet at drøfte, hvilke tiltag der er eller planlægges iværksat.

Desuden ønsker Sundhedsstyrelsen kort at orientere baggrundsgruppen om, at arbejdet med anbefalingerne for organisering af fødetilbud er ved at være afsluttet. Tilsvarende gælder anbefalinger for svangreomsorgen.

Det sidste arbejdsgruppemøde vedr. fødeanbefalingerne blev afholdt februar 2020, hvorefter anbefalingerne var til kommentering i arbejdsgruppen og efterfølgende blev sendt i offentlig høring med høringsfrist ultimo september 2020. Sundhedsstyrelsen har derefter færdiggjort anbefalingerne, men processen har trukket ud; primært som følge af ekstraordinær travlhed i styrelsen i forbindelse med epidemien med COVID-19

Referat:

Sundhedsstyrelsen redegjorde indledningsvist for arbejdet med organisering af fødeområdet. Efterfølgende drøftede arbejdsgruppen generelle udfordringer ift. fødeområdet, kapacitet og varetagelse af opgaver.

Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark bemærkede, at de oplever udfordringer ift. at fastholde jordemødre og opretholde fuld kapacitet på afdelingerne. Derudover blev det bemærket, at sommerferieperioden udfordrer regionerne med hensyn til at få dækket de nødvendige vagter på afdelingerne. Region Hovedstaden tilføjede, at regionen har taget initiativ til et økonomisk tillæg til den enkelte jordemoder, hvis vedkommende arbejder i løbet af sommerferieperioden.

Region Midtjylland og Region Nordjylland bemærkede, at kapaciteten for jordemødre i de pågældende regioner er stabil, og at de ikke oplever tilsvarende udfordringer, som ses i de tre andre regioner.

Efterfølgende drøftede regionerne ret til to døgnsovernatninger efter fødsel. Regionerne udtrykte bekymring over udsigten over en garanti om to døgnsovernatninger efter fødsel, da afdelingerne i forvejen er presset. Det blev også drøftet, om der på fødeområdet kan ændres på opgavefordelingen med henblik på at mindske arbejdspresset for jordemødrene bl.a. ved at se på, om andre også kan løse opgaven. Derudover blev der også udtrykt et ønske om at Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalinger, der beskriver den gode ambulante fødsel.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for status og input fra regionerne og bemærkede, at der kan blive fremsendt en anmodning til regionerne om skriftlig status af, hvilke udfordringer de enkelte regioner har med hensyn til kapacitet, rekruttering og opgavevarettagelse.

**Punkt 6. Eventuelt**

Referat:

Sundhedsstyrelsen drøftede sygeplejerskernes strejke fra d. 19. juni med regionerne, som forklarede, at sygehusene forsat er i gang med at pukke afvikle efter COVID-19 epidemien, og strejken kan betyde, at sygehusene vil opleve yderligere pukkelopbygning. Kommunerne har varslet, at de bliver udfordret på at kunne tage imod patienter, der udskrives fra hospitalerne til den kommunale sygepleje. Regionerne udtrykte bekymring for, at sygeplejerskernes strejke kan betyde, at sygehusene staser til, og at de ikke kan leve op til patientrettighederne.