

## Sekretariatet for Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

**R E F E R A T**

**Emne** 37. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

**Mødedato** Fredag den 20. marts 2015 kl. 12.00 - 16.00

**Sted** Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S, mødelokale 501 (Møllen)

**Deltagere** Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen  
Jakob Cold, Sundhedsstyrelsen (fra kl.12.30)  
Ebba Nexø, Lægevidenskabelige Selskaber  
Per Kjærsgaard Andersen, Lægevidenskabelige Selskaber  
Hans Erik Bøtker, Lægevidenskabelige Selskaber  
Jesper Erdal, Lægevidenskabelige Selskaber  
Margit Roed, Dansk Sygepleje Selskab  
Svend Hartling, Region Hovedstaden  
Jens Elkjær, Region Syddanmark  
Charlotte Toftgård-Nielsen, Region Midtjylland  
Jens Winther Jensen, Region Nordjylland  
Jakob Krogh, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Peter Ravn Riis, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

04-05-2015

Sagsnr. 4-1012-10/1

Reference LOST

T 7222 7634

E syb@sst.dk

## Sekretariat:

Helene Probst, Sundhedsstyrelsen  
Dorthe Goldschmidt, Sundhedsstyrelsen  
Niels Moth Christensen, Sundhedsstyrelsen  
Birte Obel, Sundhedsstyrelsen  
Louise Stage (referent)

## Afbud:

Jeanett Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber (stedfortræder Jesper Erdal)  
Ole Thomsen, Region Midtjylland (stedfortræder Charlotte Toftgård-Nielsen)  
Erik Jylling, Danske Regioner  
Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2.** Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen
- Punkt 3.** Ansøgningsproces
- Punkt 4.** Notat vedr. Specialeplanlægning – begreber, principper og krav
- Punkt 5.** Status på revision af specialeplan
- Punkt 6.** Udviklingsfunktioner
- Punkt 7.** Justerede specialevejledninger:

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 00  
E sst@sst.dk  
www.sst.dk

1. Klinisk genetik
2. Klinisk biokemi
3. Klinisk immunologi
4. Klinisk mikrobiologi
5. Patologisk anatomi og cytologi
6. Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
7. Radiologi
8. Anæstesiologi
9. Karkirurgi
10. Thoraxkirurgi
11. Kirurgi
12. Plastikkirurgi
13. Urologi
14. Ortopædisk kirurgi
15. Neurokirurgi
16. Gynækologi og obstetrik
17. Oto-rhino-laryngologi
18. Tand-, mund- og kæbekirurgi
19. Klinisk onkologi
20. Intern medicin: Endokrinologi
21. Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
22. Intern medicin: Geriatri
23. Intern medicin: Kardiologi
24. Intern medicin: Hæmatologi
25. Intern medicin: Nefrologi
26. Intern medicin: Reumatologi
27. Intern medicin: Infektionsmedicin
28. Intern medicin: Lungesygdomme
29. Dermato-venerologi
30. Oftalmologi
31. Neurologi
32. Psykiatri
33. Børne- og ungdomspsykiatri
34. Pædiatri
35. Arbejdsmedicin
36. Klinisk farmakologi

**Punkt 8.** Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

**Punkt 9.** Næste møde i udvalget

**Punkt 10.** Eventuelt

**Bilag:**

- Bilag 1 - 2015 Specialeplanlægning – begreber, principper og krav
- Bilag 2 - 2015 Udviklingsfunktioner
- Bilag 3 - 2015 Udkast specialevejledning - Klinisk genetik
- Bilag 4 - 2015 Klinisk biokemi
- Bilag 5 - 2015 Klinisk immunologi
- Bilag 6 - 2015 Klinisk mikrobiologisk
- Bilag 7 - 2015 Patologisk anatomi og cytologi
- Bilag 8 - 2015 Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Bilag 9 - 2015 Radiologi
- Bilag 10 - 2015 Anæstesiologi
- Bilag 11 - 2015 Karkirurgi
- Bilag 12 - 2015 Thoraxkirurgi
- Bilag 13 - 2015 Kirurgi
- Bilag 14 - 2015 Plastikkirurgi
- Bilag 15 - 2015 Urologi
- Bilag 16 - 2015 Ortopædisk kirurgi
- Bilag 17 - 2015 Neurokirurgi
- Bilag 18 - 2015 Gynækologi og obstetrik
- Bilag 19 - 2015 Oto-rhino-laryngologi
- Bilag 20 - 2015 Tand-, mund- og kæbekirurgi
- Bilag 21 - 2015 Klinisk onkologi
- Bilag 22 - 2015 Intern medicin: Endokrinologi
- Bilag 23 - 2015 Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Bilag 24 - 2015 Intern medicin: Geriatri
- Bilag 25 - 2015 Intern medicin: Kardiologi
- Bilag 26 - 2015 Intern medicin: Hæmatologi
- Bilag 27 - 2015 Intern medicin: Nefrologi
- Bilag 28 - 2015 Intern medicin: Reumatologi
- Bilag 29 - 2015 Intern medicin: Infektionsmedicin
- Bilag 30 - 2015 Intern medicin: Lungesygdomme
- Bilag 31 - 2015 Dermato-venerologi
- Bilag 32 - 2015 Oftalmologi
- Bilag 33 - 2015 Neurologi
- Bilag 34 - 2015 Psykiatri
- Bilag 35 - 2015 Børne- og ungdomspsykiatri
- Bilag 36 - 2015 Pædiatri
- Bilag 37 - 2015 Arbejdsmedicin
- Bilag 38 - 2015 Klinisk farmakologi
- Bilag 39 – 2015 Status på revision af specialeplan

### **1. Godkendelse af dagsorden**

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet. Styrelsen har set frem til mødet og særligt drøftelsen vedrørende de 36 justerede specialevejledninger.

Der var ingen bemærkninger til dagsordenen.

### **2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om, at styrelsens administrerende direktør er blevet fritstillet, og at Jakob Cold er konstitueret administrerende direktør. Processen omkring færdiggørelsen af revisionen af specialeplanen vil fortsætte som planlagt.

### **3. Ansøgningsproces**

#### **Behandling:**

*Orientering*

#### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har fået udarbejdet et IT-baseret ansøgningsssystem, der skal anvendes i ansøgningsprocessen. Sundhedsstyrelsen præsenterer kort principper, anvendelse og udformning af ansøgningsdelen af systemet på mødet. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Den Regionale Baggrundsgruppe gennemgået og tilpasset ansøgningsmaterialet, som bruges til at beskrive varetagelsen af de enkelte specialer, og som skal anvendes til systemet. Ansøgningsmaterialet er udformet stort set på samme måde som ved specialeplan 2010, men er tilpasset principperne for revisionen af specialeplanen.

#### **Orientering**

Styrelsen orienterede kort om det nye IT-system, der har fået navnet Apollo. Sundhedsstyrelsen har arbejdet på at få et simpelt system, der samtidig vil lette arbejdet omkring ansøgningsprocessen. Apollo blev præsenteret for den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning i februar måned, og ansøgningsmaterialet er tilrettet siden da. Materialet minder om det, der blev anvendt i sidste ansøgningsrunde.

Sundhedsstyrelsen har lavet en aftale med repræsentanter for regionerne, som skal teste ansøgningsmaterialet i en testudgave af Apollo.

Styrelsen har desuden tilbudt regionerne at komme ud og tale om revisionen af specialeplanen i løbet af sommeren og efteråret. Der vil samtidig være mulighed for at drøfte ansøgningsystemet.

#### **4. Notat vedr. Specialeplanlægning – begreber, principper og krav**

##### **Behandling:**

###### *Orientering*

##### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsens notat vedr. Specialeplanlægning – begreber, principper og krav ('specialeplanlægningshåndbogen') har tidligere været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe og i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Styrelsen har opdateret notatet, og der er blandt andet tilføjet en beskrivelse af sammenhængende patientforløb, samarbejde mellem specialer, matrikler og funktionsniveauer samt vagtforhold ved varetagelse af specialfunktioner, som har været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning. Tilsvarende er der tilføjet et afsnit om opfølgning på specialeplanen. Det vedrører statusrapporter og monitorering, hvilket også har været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning.

Sundhedsstyrelsen har arbejdet på at etablere en model for fremtidig monitorering af specialeplanen, hvor der monitoreres på volumen og aktivitet med udgangspunkt i eksisterende databaser og almindelig praksis for klinisk registrering. Monitoreringen vil være en del af de årlige statusrapporter, som i forvejen indsendes til Sundhedsstyrelsen årligt. Monitoreringen vil i første omgang inkludere udvalgte specialfunktioner fra hvert speciale og påtænkes evalueret på baggrund af erfaringer med de første datatræk med henblik på senere og løbende udvidelse af monitoreringen. Overvejelser omkring monitoreringen har været drøftet med Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning og i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 27. februar 2014 med udgangspunkt i bilag 2/2014 – Monitorering af Specialeplanen.

##### **Orientering**

Sundhedsstyrelsen orienterede om specialeplanlægningshåndbogen. Det Rådgivende Udvalg har rådgivet styrelsen vedr. en tidligere version, og efterfølgende har den Regionale Baggrundsgruppe drøftet den vedlagte version. Der er siden seneste drøftelse i Det Rådgivende Udvalg tilføjet et kapitel om sammenhængende patientforløb og et kapitel om statusrapporter og monitorering. Derudover er et par områder blevet præciseret: Dels at der kan være tilfælde, hvor en konkret patient ikke flyttes til en specialfunktion. Dette vil i givet fald være en konkret vurdering og skal journalføres. Dels at der er mulighed for telefonisk rådgivning og herunder også anden form for rådgivning, hvor speciallægen ikke er fysisk til stede på matriklen, fx anvendelse af it-teknologi.

Regionerne spurgte ind til formuleringen vedrørende udefunktioner, hvor det er blevet præciseret, at det omhandler hele behandlerteamet. Styrelsen bekræftede, at fortolkningen af udefunktioner ikke er ændret. Derudover var der en enkelt kommentar vedrørende formuleringen omkring speciallægenormering og andre faggrupper, og styrelsen vil præcisere dette.

Styrelsen orienterede afslutningsvis om, at styrelsen oplever interesse fra udlandet vedrørende specialeplanlægning; blandt andet fra EU-kommissariatet og de andre nordiske lande. Det er derfor besluttet, at specialeplanlægningshånd-

bogen oversættes til engelsk og bliver lagt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside i løbet af april 2015.

## **Bilag**

- Bilag 1 - 2015 Specialeplanlægning – begreber, principper og krav

## **5. Status på revision af specialeplan**

### **Behandling**

*Drøftelse*

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har i notatet gjort status på specialeplansrevisionen i forhold til de pejlemærker, som blev sat for revisionen, herunder specialfunktionsniveau, præcision i beskrivelsen af de enkelte funktioner og ensartethed på tværs af specialevejledningen. I notatet gives eksempler på de enkelte områder.

### **Drøftelse**

Sundhedsstyrelsen indledte med at præsentere tankerne bag det udarbejdede bilag vedrørende status på specialeplansrevisionen. Det er styrelsen vurdering, at revisionen stemmer overens med det, der oprindeligt blev aftalt, herunder pejlemærkerne for revisionen vedrørende tidsplan og fokus på præcisering og ensartethed. Der er sket en reduktion i antallet af specialfunktioner på omkring 11 %. For regionsfunktioner er det 18 % og for højt specialiserede funktioner er det 9 %. En del specialfunktioner er blevet 'slanket', så antallet af patienter i specialfunktionen er blevet reduceret. Det er nærmere beskrevet i forklæderne til de enkelte specialevejledninger.

Det Rådgivende Udvalg tilkendegav, at det så fornuftigt ud. DASYS udtrykte tilfredshed med, at der har været større fokus på patientforløb, og at betydningen af tværfaglige kompetencer og samarbejde generelt er skrevet tydeligere ind i specialevejledninger.

Sundhedsstyrelsen indbød til, at der senere på året i det Rådgivende Udvalg tages en drøftelse af visionerne for den næste specialeplansrevision.

## **Bilag**

- Bilag 39 - 2015 Status på revision af specialeplan

## **6. Udviklingsfunktioner**

### **Behandling**

*Drøftelse*

### **Sagsfremstilling**

I den eksisterende specialeplan indgår der 13 udviklingsfunktioner. Sundhedsstyrelsen har i henhold til retningslinjerne for udviklingsfunktioner fulgt disse tættere end andre specialfunktioner med udarbejdelse af nationale protokoller

for funktionen og årlige statusrapporter. Udviklingsfunktioner er tidsbegrænsede, og almindeligvis i ca. tre år.

I forbindelse med den igangværende revision af specialevejledningerne har styrelsen vurderet hvilke af de pågældende udviklingsfunktioner, der kan afvikles, og hvilke der bør fortsætte med at være en udviklingsfunktion. Styrelsens forslag hertil fremsættes på grundlag af blandt andet: De faglige opfølgingsgruppers råd, årlige statusopgørelser, andre arbejdsgrupper, herunder specialearbejdsgrupper, møder med udvalgte opfølgingsgrupper mm.

Styrelsen ønsker rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning til de i bilaget foreslåede vurderinger af de nuværende udviklingsfunktioner.

### **Drøftelse**

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en status over de nuværende udviklingsfunktioner. Syv af funktionerne vurderes, at være så veletablerede, at de kan overgå til specialfunktion. Tre funktioner fortsætter som udviklingsfunktioner. En funktion vedrørende brusimplantation og menisktransplantationer varetages i så beskedent omfang, at den afvikles som specialfunktion. Endeligt er der en udviklingsfunktion, der afvikles og lægges sammen med en eksisterende specialfunktion, og en anden udviklingsfunktion, der overgår til to regionsfunktioner.

Det Rådgivende Udvalg var enig i forslaget. Der blev spurgt til, hvordan Sundhedsstyrelsen fremtidigt tænker at anvende muligheden for etablering af udviklingsfunktioner. Styrelsen tilkendegav, at man fortsat i begrænset omfang vil kunne oprette udviklingsfunktioner, eksempelvis hvor det er uafklaret om, og i givet fald på hvilket niveau, et nyt behandlingsprincip skal etableres som specialfunktion. Det er nærmere beskrevet i specialeplanlægningshåndbogen.

Til slut var der en enkelt redaktionel kommentar til udviklingsfunktionen vedr. knogleintegrerede femurproteser, som ikke alene vedrører femur og derfor skal reformuleres.

### **Bilag**

- Bilag 2 - 2015 Notat – Status på udviklingsfunktioner

## **7. Justerede specialevejledninger**

### **Behandling:**

*Drøftelse*

### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen præsenterer her reviderede specialevejledninger for de 36 specialer. Der har været afholdt møder i alle 36 specialearbejdsgrupper, og alle specialevejledninger har efterfølgende været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe to gange fraset specialevejledningen for Børne- og Ungdomspsykiatri, som har været drøftet en gang.

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte de reviderede specialevejledninger med Det Rådgivende Udvalg med henblik på endelig færdiggørelse forud for ansøgningsprocessen 1. juni 2015.

Før drøftelserne af de enkelte specialevejledninger ønsker Sundhedsstyrelsen indledningsvist at drøfte status på specialeplansrevisionen med Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Vedlagt dagsorden er:

1. Klinisk genetik
2. Klinisk biokemi
3. Klinisk immunologi
4. Klinisk mikrobiologi
5. Patologisk anatomi og cytologi
6. Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
7. Radiologi
8. Anæstesiologi
9. Karkirurgi
10. Thoraxkirurgi
11. Kirurgi
12. Plastikkirurgi
13. Urologi
14. Ortopædisk kirurgi
15. Neurokirurgi
16. Gynækologi og obstetrik
17. Oto-rhino-laryngologi
18. Tand-, mund- og kæbekirurgi
19. Klinisk onkologi
20. Intern medicin: Endokrinologi
21. Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
22. Intern medicin: Geriatri
23. Intern medicin: Kardiologi
24. Intern medicin: Hæmatologi
25. Intern medicin: Nefrologi
26. Intern medicin: Reumatologi
27. Intern medicin: Infektionsmedicin
28. Intern medicin: Lungesygdomme
29. Dermato-venerologi
30. Oftalmologi
31. Neurologi
32. Psykiatri
33. Børne- og ungdomspsykiatri
34. Pædiatri
35. Arbejdsmedicin
36. Klinisk farmakologi



## Drøftelse

Sundhedsstyrelsen indledte med at skitsere processen for revisionen af specialevejledningerne. Styrelsen har modtaget omfattende rådgivning fra specialearbejdsgrupper, den Regionale Baggrundsgruppe og det Rådgivende Udvalg. I november 2014 gav det Rådgivende Udvalg udtryk for, at der ikke var afsat tid nok til drøftelse med regionerne, og Sundhedsstyrelsen har siden mødtes med den Regionale Baggrundsgruppe og drøftet samtlige specialevejledninger. Styrelsen har ligeledes haft drøftelse med LVS. Resultatet er de vedlagte 36 specialevejledninger, som styrelsen ønsker rådgivning omkring. Styrelsen opfordrede til, at tekstmærker kommentarer blev sendt ind efter mødet.

Der blev spurgt ind til specialevejledningen for pædiatri, hvor der ønskes afsat mere tid til revisionen. Styrelsen orienterede om, at der allerede er planlagt et møde om specialfunktionen vedrørende neonatalogi med regioner og de faglige selskaber i april.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at Region Sjælland var fraværende til mødet, og at der derfor kan komme bemærkninger af principiel karakter fra regionen efter mødet.

Dernæst blev specialevejledningerne drøftet gruppevis.

Specialevejledningerne for klinisk genetik og klinisk biokemi blev drøftet indgående. Det har været vanskeligt at udarbejde de to specialevejledningerne, og der har både været afholdt møder med de enkelte specialer og et møde mellem de to specialer, ligesom specialevejledningen for klinisk genetik har været sendt i høring i samtlige specialearbejdsgrupper. Det Rådgivende Udvalg gav udtryk for, at specialevejledningen for klinisk genetik er blevet for detaljeret, og at det er problematisk, at klinisk biokemi potentielt skal ansøge om specialfunktioner, som kun optræder i specialevejledningen for klinisk genetik. I forhold til samarbejdet med de kliniske specialer anførte LVS, at man udover i oversigtspapiret kunne tydeliggøre i selve specialevejledningen, at det er de kliniske specialer, der har ansvaret for den kliniske udredning og opfølgning af patienterne, og at klinisk genetik inddrages i forhold til den overordnede udredningsstrategi for genetiske sygdomme, men ikke nødvendigvis i forhold til den enkelte patient. Sundhedsstyrelsen takkede for kommentarerne, og vil arbejde videre på at få præciseret specialevejledningerne, herunder, om antallet af specialfunktioner kan reduceres. De to specialearbejdsgrupper vil få de reviderede specialevejledninger i høring inden endelig publicering.

Dernæst blev de andre laboratoriespecialers specialevejledninger samt specialevejledningen for radiologi drøftet. Sundhedsstyrelsen redegjorde for, at færdiggørelsen af specialevejledningen for klinisk mikrobiologi afventer, at Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastlægger, hvilke diagnostiske procedurer, der skal placeres på Statens Serum Institut. LVS pegede på, at de er uenige i beslutningen vedr. hjerte-CT. Ellers var der ingen kommentarer til specialevejledningerne.

Specialevejledningen for anæstesiologi blev drøftet, hvor især børneanæstesi tidligere har været drøftet. DASYS tilkendegav et ønske, om at anæstesisygeplejersker skrives ind i specialevejledningen. Ellers var der ingen yderligere kommentarer.

Dernæst blev specialevejledningerne for de kirurgiske specialer drøftet. Sundhedsstyrelsen har modtaget bidrag vedrørende afklaring af den kirurgiske specialfunktion J-pouch. På baggrund af dette foreslår styrelsen, at det bliver en højt specialiseret funktion med placering tre steder i landet. LVS bakkede op om dette og nævnte samtidig muligheden for formaliseret samarbejde. Region Nordjylland var uenig i placering tre steder. Regionen redegjorde for Dansk Kirurgisk Selskabs vejledning som anbefaler placering på regionsfunktionsniveau og pegede på, at der ikke er tale om særlige teknikker ved J-pouch, som ikke også anvendes ved rektumkirurgi. Region Sjælland har efter mødet skriftligt tilkendegivet, at de er enige med Region Nordjylland.

Der var derudover en enkelt kommentar vedr. stents i spiserøret i specialevejledningen for kirurgi, hvor Region Syddanmark påpegede at der kan være behov for at de akutte procedurer kan foretages f.eks. i et formaliseret samarbejde.

I forhold til specialevejledningen for Tand-, mund- og kæbekirurgi undrede Region Midtjylland og Region Hovedstaden sig over, at specialfunktionen hæmofili var blevet slettet. Sundhedsstyrelsen vil undersøge baggrunden herfor.

Der var ingen kommentarer til specialevejledningen for klinisk onkologi.

Dernæst blev de intern medicinske specialer drøftet. LVS pegede på, at der fortsat er et ønske om at etablere en specialfunktion i Intern medicin: infektionsmedicin for mennesker med en indvandrermedicinsk problematik. Regionerne gav omvendt udtryk for, at det ikke bør etableres som en specialfunktion, idet det er vanskeligt meningsfuldt at afgrænse patientgruppen, og at det ikke er via specialeplanen, området bør styrkes, samt at det ikke nødvendigvis er et område, der bedst varetages af infektionsmedicin. Specialevejledningen for Intern medicin: Geriatri blev drøftet, og nogle regioner fandt relevansen af den ene specialfunktion i dette speciale tvivlsom, da effekten af at specificere specialfunktionen er begrænset.

Dernæst blev specialevejledningerne for dermato-venerologi, oftalmologi og neurologi drøftet med få kommentarer.

Specialevejledningerne for henholdsvis psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri blev drøftet. Sundhedsstyrelsen redegjorde for, at udgangspunktet for arbejdet havde været, at de nugældende specialevejledninger ikke har været fuldt implementeret. Regionsfunktionen vedrørende selvmordsvurdering blev drøftet, herunder om den mere hensigtsmæssigt bør placeres som hovedfunktion. Udfordringen omkring nærhed blev drøftet, og Sundhedsstyrelsen pegede på, at det er skrevet ind i specialeplanlægningshåndbogen, at patienter kan behandles på et lavere funktionsniveau, fx hvis patienten ikke ønskede at blive flyttet, jf. beskrivelsen under punkt 4. Sundhedsstyrelsen orienterede desuden om, at der vil blive igangsat et arbejde omkring funktionelle lidelser.

Til slut blev specialevejledningerne for pædiatri, arbejdsmedicin og klinisk farmakologi drøftet. Det Rådgivende Udvalg fandt, at specialevejledningen for pædiatri er blevet unødigt detaljeret. Sundhedsstyrelsen vil se på muligheden for at reducere antallet af specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der er planlagt et arbejde omkring neonatologi i april. Region Hovedstaden ønskede at trække tidligere kommentarer vedrørende tuberkulose tilbage. I øvrigt var der ingen kommentarer til de tre specialer.

Styrelsen forventer at publicere specialevejledningerne ultimo april 2015. De fire specialevejledninger vedrørende pædiatri, klinisk mikrobiologi, klinisk genetik og klinisk biokemi vil eventuelt først blive offentliggjort efterfølgende.

Det Rådgivende Udvalg har mulighed for at sende skriftlige tekstnære kommentarer til styrelsen senest den 8. april 2015, og Region Sjælland har ved samme lejlighed muligt for at fremsende deres kommentarer; også af mere principiel karakter.

### **Bilag:**

- Bilag 3 - 2015 Klinisk genetik
- Bilag 4 - 2015 Klinisk biokemi
- Bilag 5 - 2015 Klinisk immunologi
- Bilag 6 - 2015 Klinisk mikrobiologi
- Bilag 7 - 2015 Patologisk anatomi og cytologi
- Bilag 8 - 2015 Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Bilag 9 - 2015 Radiologi
- Bilag 10 - 2015 Anæstesiologi
- Bilag 11 - 2015 Karkirurgi
- Bilag 12 - 2015 Thoraxkirurgi
- Bilag 13 - 2015 Kirurgi
- Bilag 14 - 2015 Plastikkirurgi
- Bilag 15 - 2015 Urologi
- Bilag 16 - 2015 Ortopædisk kirurgi
- Bilag 17 - 2015 Neurokirurgi
- Bilag 18 - 2015 Gynækologi og obstetrik
- Bilag 19 - 2015 Oto-rhino-laryngologi
- Bilag 20 - 2015 Tand-, mund- og kæbekirurgi
- Bilag 21 - 2015 Klinisk onkologi
- Bilag 22 - 2015 Intern medicin: Endokrinologi
- Bilag 23 - 2015 Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Bilag 24 - 2015 Intern medicin: Geriatri
- Bilag 25 - 2015 Intern medicin: Kardiologi
- Bilag 26 - 2015 Intern medicin: Hæmatologi
- Bilag 27 - 2015 Intern medicin: Nefrologi
- Bilag 28 - 2015 Intern medicin: Reumatologi
- Bilag 29 - 2015 Intern medicin: Infektionsmedicin
- Bilag 30 - 2015 Intern medicin: Lungesygdomme
- Bilag 31 - 2015 Dermato-venerologi
- Bilag 32 - 2015 Oftalmologi
- Bilag 33 - 2015 Neurologi
- Bilag 34 - 2015 Psykiatri
- Bilag 35 - 2015 Børne- og ungdomspsykiatri
- Bilag 36 - 2015 Pædiatri

- Bilag 37 - 2015 Arbejdsmedicin
- Bilag 38 - 2015 Klinisk farmakologi

## **8. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning**

Region Hovedstaden oplyste, at de har revision af deres sygehusplan HOPP 2020 i høring hos blandt andet Sundhedsstyrelsen med høringsfrist den 24. april 2015.

Region Nordjylland oplyste tilsvarende at de har revision af plan for speciallægepraksis og sygehuse i høring med frist den 24. april 2015.

## **9. Næste møde i udvalget**

Næste møde i udvalget er planlagt til torsdag den 21. maj 2015 kl. 13.00 - 16.00. Sundhedsstyrelsen foreslog, at dette - afhængig af dagsordenspunkter - afholdes som et videomøde. Der er blandt andet et par ansøgninger vedrørende varetæelse af specialfunktioner, som Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte med udvalget.

## **10. Eventuelt**

Der var intet til eventuelt.

Sundhedsstyrelsen takkede for et godt møde og konstruktive kommentarer.