

REFERAT

Emne	73. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 16. marts 2023 kl 13 – 16
Sted	Auditoriet, Islands Brygge 57
Deltagere	Videopkaldsoplysninger ses i mødeindkaldelsen Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

1. Godkendelse af dagsorden
2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen
 - a. Status for Nationalt Forum for Børnekræft
 - b. Behandling af kronisk migræne med Botox
 - c. Implementering af DCD
3. Ekstraordinær ansøgningsrunde til specialfunktioner som led i Akutplanen for sundhedsvæsenet
4. Ekstraordinær ansøgningsrunde til HSF 9 i Thoraxkirurgi
5. Specialfunktioner vedrørende aortaneurismer
6. Ansøgning fra Region Syddanmark til HSF 15 i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi
7. Opfølgning på specialeplanen 2021
8. Evaluering af MDT konference for bugspytkirtelkræft
9. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
10. Næste møde
11. Eventuelt

Bilag

Bilag 1 2023 Referat af møde i RU 12. maj 2021

Bilag 2 2023 Notat vedrørende behandling af migræne med Botox

Bilag 3 2023 Nationale anbefalinger for donation efter cirkulatorisk død (DCD)

Bilag 4 2023 Følgrebrev til DCD rapport

Bilag 5 Notat Ekstraordinær ansøgningsrunde specialeplan 2023- Proces og indstillinger til specialfunktioner. Eftersendes

Bilag 6 2023 Kapacitetsudfordringer i forbindelse med periacetabulær osteotomi/hofte nær femurostetomi

Bilag 7 2023 Notat vedr. kapacitet ved ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling

Bilag 8 2023 Bilag 1 til notat. Patientforløb vedr. ukompliceret vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling

Bilag 9 2023 Bilag 2 til notat. Oversigt over regionernes organisering af varetagelse af ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgiskbehandling

Bilag 10 2023 Indstilling vedr. HSF 9 i specialevejledningen for Thoraxkirurgi

Bilag 11 2023 Notat vedr. specialfunktioner for thorakale, abdominale og thorakoabdominale aortaaneurismer

Bilag 12 2023 Oversigt over specialfunktioner vedrørende aortaaneurismer

Bilag 13 2023 Indstillingsnotat vedr. Region Syddanmarks anmodning om varetagelse af HSF 1

Bilag 14 2023 Oversigt over varslinger på baggrund af monitorering af specialeplan 2021.

Bilag 15 2023 Notat vedr. evaluering af national MDT konference for kræft i bugspytkirtlen

Bilag 16 2023 Status for den nationale MDT konference for pancreascancer 2021 – 2022

Bilag 17 2023 National MDT konference ved kræft i bugspytkirtlen apr. 2019

1) Godkendelse af dagsorden

2) Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen præsenterede Jes Braagaard som er ny sektionsleder i Enhed for Sygehusplanlægning

a. Status for Nationalt Forum for Børnekræft.

Sundhedsstyrelsen etablerede i maj 2021 Nationalt Forum for Børnekræft (NFB). Der har været afholdt i alt 3 møder. Temaerne der drøftes ved møderne tager udgangspunkt i visionspapiret, der blev drøftet på RU d. 12. maj 2021 (Bilag 1).

NFB har drøftet nationale MDT-konferencer for alle patienter med recidiv, progression eller resistens, samt udarbejdet et principppapir herfor. Konferencerne påbegyndes primo 2023, og der følges op på dem ved møde i NFB i 2024. NFB har også drøftet drejebog for audits ved børneonkologiske dødsfald, og det er aftalt, at arbejdet med audit ved børneonkologiske dødsfald påbegyndes medio 2023 med opfølgning på møde i NFB i 2024. Endelig har NFB drøftet årsrapport fra Dansk Børnecancerregister samt protokoldeltagelse herunder blandt andet de juridiske udfordringer i forbindelse hermed, og har taget hul på en drøftelse af forskning.

Sundhedsstyrelsen orienterer mundtligt om arbejdet, og vil igen i 2024 orientere om drøftelserne, herunder om erfaringerne fra audits og nationale MDT-konferencer.

Bilag 1 2023 Referat af møde i RU 12. maj 2021

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om arbejdet i det nationale forum for børnekræft. Arbejdet tager afsæt i det fælles visionspapir for udviklingen af behandlingen af børnekræft i Danmark, og drøftelserne har omhandlet årsrapporten for Børnecancerregisteret, protokoldeltagelse, forskning, audit af behandlingsrelaterede dødsfald og national MDT konference.

b. Behandling af kronisk migræne med Botox

Sundhedsstyrelsen har tidligere vurderet, at indikationsstilling, opstart og opfølgning på behandling af kronisk migræne med CGRP-antistoffer kan varetages af en speciallæge i neurologi på hovedfunktionsniveau.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at behandling af kronisk migræne med Botox og med CGRP-antistoffer er ligeværdige behandlinger, og at der derfor ikke bør være forskel i de faglige krav og forudsætninger mellem de to behandlinger. Diagnostik, indikationsstilling og behandling kan foretages af speciallæger i neurologi. Udførelsen af injektionsbehandling med Botox er ikke kompleks og kan delegeres til andet sundhedspersonale efter oplæring.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at behandling med Botox og CGRP-antistoffer er ligestillede og kan varetages på hovedfunktionsniveau i neurologi. Baggrunden for styrelsens vurdering fremgår af bilag 2.

Bilag 2 2023 Notat vedrørende behandling af migræne med Botox

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om styrelsens vurdering, at behandling af kronisk migræne med Botox kan varetages på hovedfunktionsniveau som en ligeværdig behandling med CGRP antistoffer.

Udvalget spurgte om der dermed er taget stilling til om Botox kan anvendes i neurologisk speciallægepraksis. Sundhedsstyrelsen henviste til at det spørgsmål rejses i Moderniseringsudvalget for speciallægepraksis i Danske Regioner.

c. Implementering af DCD

Sundhedsstyrelsen anbefalinger for en udvidet anvendelse af DCD i Danmark foreligger nu, og har sigte på at sikre høj kvalitet og ensartede procedurer på tværs af landet. Anbefalingerne er udarbejdet med inddragelse af en bredt sammensat faglig arbejdsgruppe med førende danske eksperter, og der har i arbejdsgruppen været bred opbakning til vurderinger og anbefalinger, herunder også vedr. principper og procedurer for konstatering af død, organbevarende indgreb m.v. Udkast til anbefalinger har

desuden været i en bred offentlig høring i efteråret 2022, og der har været indhentet ekstern fagfællebedømmelse (peer re- view) fra to nordiske eksperter.

Implementeringen har været drøftet på møde i det Rådgivende Udvalg hvor det blev aftalt at DCD skulle opstartes indenfor gældende specialeplan på Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet, som i forvejen har omfattende erfaring med organdonation. Den udvidede brug af DCD i Danmark kan på sigt betyde, at organer fra yderligere op til 40 afdøde donorer kan bruges til donation, udover de ca. 100 der i dag anvendes efter hjernedødkriteriet. Baseret på udenlandske erfaringer må der dog forventes en gradvis stigning, således at det fulde potentiale ikke realiseres det første år.

Bilag 3 2023 Nationale anbefalinger for donation efter cirkulatorisk død (DCD)

Bilag 4 2023 Følgebrev til DCD rapport

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om at anbefalingerne for DCD er færdige. Folketinget blev den 6. marts orienteret om anbefalingerne. Implementering af DCD forventes opstartet efter sommerferien. Der nedsættes en national implementeringsgruppe, og Sundhedsstyrelsen sender brev til regionerne herom.

3) Ekstraordinær ansøgningsrunde til specialfunktioner som led i Akutplanen for sundhedsvæsenet

Behandling:

Drøftelse

Sagsfremstilling:

Regeringen præsenterede 11. februar 2023 en delaftale som led i Akutplanen for sundhedsvæsenet, hvori der bl.a. er aftalt en fast track-proces med henblik på at afklare, hvorvidt der er flere specialiserede behandlingsformer, som vil kunne løftes på privathospitaler og på flere offentlige sygehuse for at nedbringe ventelister. Delaftalen er indgået mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner samt Sundhed Danmark. Det følger af at Sundhedsstyrelsen kan åbne en ansøgningsrunde til en række konkrete specialfunktioner, hvor der på landsplan kan konstateres udfordringer med ventelister og kapacitet som kan begrunde godkendelse af yderligere matrikler i offentligt eller privat regi.

Som led i aftalen har både Danske Regioner og Sundhed Danmark pr. 1. marts 2023 indsendt lister til Sundhedsstyrelsen over konkrete funktioner, de vurderer relevante i denne proces. Sundhedsstyrelsen er aktuelt ved at gennemse listerne med henblik på at vurdere, hvilke funktioner, der anbefales, at åbne op for i den ekstraordinære ansøgningsrunde. Sundhedsstyrelsens vurdering heraf beskrives i et notat, der ønskes drøftet på mødet 16. marts.

Forud for indgåelse af aftalen om Akutplan var Sundhedsstyrelsen blevet opmærksom på kapacitetsudfordringer vedr. PAO-operationer (Ganz), som er omfattet af den højt

specialiserede funktion (HSF) 22 i specialevejledningen for ortopædisk kirurgi, samt vedr. ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling, som er omfattet af regionsfunktion (RF) 3 i styrelsens specialevejledning for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi. Sundhedsstyrelsen har derfor indhentet redegørelser fra hhv. regionerne vedr. varetagelse, samt indhentet faglig rådgivning fra Dansk Ortopædisk Selskab, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti samt Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial kirurgi. Sundhedsstyrelsen indstiller at disse to specialfunktioner indgår i drøftelserne.

Der vil gælde de sædvanlige krav og principper for tildeling af specialfunktioner, dvs. at alle ansøgere vil skulle leve op til kompetencer, kapacitet og krav som angivet i specialevejledningerne og ”Specialeplanlægning - begreber, principper og krav”, og som beskrevet i Sundhedsstyrelsens Vejledning om udmøntning af sundhedslovens § 208 om specialeplanlægning (VEJ nr 9053 af 27/01/2014 (Gældende)) for at få tildelt specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen planlægger en proces hvor ansøgningerne kan være vurderet, og svarbreve udsendt, inden sommerferien 2023. Godkendelserne vil således kunne træde i kraft efter en indsigelsesperiode, forventeligt ultimo august 2023. Efter vanlige principper gives godkendelser til private ansøgere under forudsætning af, at ansøgeren indgår aftale med Danske Regioner, og implementeringsperioden skal afstemmes hermed.

Det forventes, at den ekstraordinære ansøgningsrunde igangsættes i sidste halvdel af marts og løber fire uger frem, hvorefter ansøgningerne vil blive vurderet internt i Sundhedsstyrelsen ud fra de eksisterende principper for godkendelse af specialfunktioner og med faglig sparring fra relevante faglige selskaber. Der planlægges en skriftlig høring i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægningen i løbet af maj, samt drøftelse af indstilling med afgørelser på det 74. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 22. juni 2023. Endelige afgørelser efter indsigelsesperioden vil blive sendt i kort skriftlig høring hos Det Rådgivende Udvalg sidste halvdel af august.

Sundhedsstyrelsen forventer en yderligere afklaring hen imod mødet d. 16. marts 2023 og vil orientere nærmere på mødet.

Forud for indgåelse af aftalen om Akutplan var Sundhedsstyrelsen blevet opmærksom på kapacitetsudfordringer vedr. PAO-operationer (Ganz), som er omfattet af den højt specialiserede funktion (HSF) 22 i specialevejledningen for ortopædisk kirurgi, samt vedr. ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling, som er omfattet af regionsfunktion (RF) 3 i styrelsens specialevejledning for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi.

Sundhedsstyrelsen har derfor indhentet redegørelser fra hhv. regionerne vedr. varetagelse, samt indhentet faglig rådgivning fra Dansk Ortopædisk Selskab, Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti samt Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial kirurgi.

Sundhedsstyrelsen indstiller at disse specialfunktioner og redegørelser indgår i drøftelserne.

Bilag 5 2023 Notat Ekstraordinær ansøgningsrunde specialeplan 2023- Proces og indstillinger til specialfunktioner. **Eftersendt den 10.marts 2023**

Bilag 6 2023 Kapacitetsudfordringer i forbindelse med periacetabulær osteotomi/hoftenær femurostetomi

Bilag 7 2023 Notat vedr. kapacitet ved ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling

Bilag 8 2023 Bilag 1 til notat. Patientforløb vedr. ukompliceret vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling

Bilag 9 2023 Bilag 2 til notat. Oversigt over regionernes organisering af varetagelse af ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgiskbehandling

Referat

Sundhedsstyrelsen informerede om baggrunden for aftalen om en ekstraordinær ansøgningsrunde, og at runden vil blive afviklet ud fra de etablerede regler og principper for specialeplanlægning, herunder at der skal være tungtvejende grunde for at åbne op for ansøgninger uden for ordinær ansøgningsrunde. Sundhedsstyrelsen angav, at det af hensyn til den komprimerede proces som regeringen og Danske Regioner har indgået med Sundhed Danmark, har været en præmis og forudsætning, at indholdet og argumentationen i indmeldinger fra Danske Regioner og Sundhed Danmark har dannet grundlag for Sundhedsstyrelsens vurdering af, hvorvidt der er anledning til at åbne op for yderligere godkendelser. Det vidensgrundlag, det har været muligt at etablere inden for tidsrammen er således begrænset og vil nogle steder være ufuldstændigt.

Det angives af styrelsen, at der i sagsbehandlingen og vurdering af ansøgere, vil blive set på det nationale patientvolumen i specialfunktionerne, herunder på det normale volumen uden en ekstraordinær pukkel af behandlinger samt geografisk dækning. Ligeledes vil der blive taget hensyn til robustheden i de eksisterende godkendte afdelinger, og det kan komme på tale at give tidsbegrænsede godkendelser. Styrelsen vil udarbejde en nærmere beskrivelse af betingelserne for tidsbegrænsede godkendelser til næste møde i udvalget den 22. juni 2023. Ved godkendelser til private aktører vil effektivering af godkendelsen afhænge af, at der indgås aftaler med regionerne om henvisning af patienter.

Region Midtjylland pegede på, at der er tale om en forceret proces, hvor regionerne har haft meget kort tid til at vurdere ventetider på de enkelte specialfunktioner, og det vidensgrundlag der er tilvejebragt kan være mangelfuldt. Der kan være områder med ventetidsproblemer, som ikke er blevet afdækket i den korte tid til forberedelse. Dertil påpeges, at der ved midlertidige godkendelser kan komme udfordringer med at genopbygge kapaciteten i de permanente funktioner, når de ekstra godkendelser udløber.

Sundhedsstyrelsen anerkendte den meget korte forberedelsestid og det ufuldstændige vidensgrundlag, og pegede på, at der for Sundhed Danmarks vedkommende er et endnu mere spinkelt datagrundlag, da man her ikke har adgang til de samme data som regionerne. Midlertidige godkendelser vil være supplerende til områder med høj volumen og en stor

pukkel, og hvor der er flere godkendelser allerede. Der tages hensyn til ikke at udhule de eksisterende godkendelser.

Region Syddanmark nævnte at ekstra godkendelser kan forstærke den geografiske ulighed, da især private aktører typisk vil åbne funktioner i tæt befolkede områder og der fordelt på social baggrund, kan være forskel på patienternes muligheder for at transportere sig langt. Regionen angav dertil en bekymring for, at sygehuse, der i forvejen har udfordringer med rekruttering og hvor en del af personalet dagligt rejser fra større byer, vil være særligt udsatte i forhold til at miste personale til private aktører.

Region Hovedstaden påpegede, at processen trods de pressede vilkår også er at betragte som velkommen, da det er korrekt, at der i det danske sundhedsvæsen aktuelt er patienter, der venter meget længe. I forhold til varetagelsen af nogle specialfunktioner har regionerne ikke kunne efterleve deres forsyningsforpligtelse inden for de eksisterende godkendelser.

Styrelsen angav, at udvalgets rådgivning ønskes i forhold til, hvilke specialfunktioner der skal indgå i en ekstraordinær ansøgningsrunde, og anmodede udvalget om tage stilling til, om der for de enkelte funktioner, er grundlag for at åbne op, ikke er grundlag for at åbne op, eller om der er behov for supplerende information for at vurdere behovet.

Sundhedsstyrelsen gennemgik herefter de indmeldte specialfunktioner .

De specialfunktioner, der har været indmeldt af Sundhed Danmark, og hvor Sundhedsstyrelsen på det foreliggende materiale og vidensgrundlag ikke har fundet grundlag for at åbne en ekstraordinær ansøgningsrunde, blev gennemgået først, som en samlet gruppe. Forskellige forhold har lagt til grund for styrelsens vurdering, herunder blandt andet mangelfuldt datagrundlag i indmeldingen, kompleksitet i funktionen samt særlige igangværende sager relateret til funktionen, der bør afsluttes før, der kan tages stilling til eventuelle yderligere godkendelser. Udvalget var enige i styrelsens vurderinger og havde ikke yderligere kommentarer hertil.

Følgende specialfunktioner, som var meldt ind af både Danske Regioner og Sundhed Danmark, og hvor Sundhedsstyrelsen finder grundlag for at åbne for ansøgninger, blev herefter gennemgået:

Kirurgi RF2 Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi.

Sundhedsstyrelsen påpegede, at styrelsens visitationsretningslinje til kirurgisk behandling af svær fedme skal følges, dertil at nye lægemidler måske på sigt kan udtynde volumen af patienter, der har behov for kirurgisk behandling for fedme. Det angives, at det skal sikres, at eventuelle private udbydere, kan håndtere akutte komplikationer på lige fod med offentlige afdelinger. Regionerne bakkede op om dette, og udtrykte en bekymring for en udtynding af personale ressourcer. Enkelte regioner stillede sig dertil undrende overfor de angivne ventetider og anmode styrelsen om at undersøge, om ventetiden er på den kirurgiske del eller i endokrinologien. Sundhedsstyrelsen påpegede, at behandlingen aktuelt foretages på privathospitaler med egenfinansiering, hvilket indikerer, at der er et større volumen og behov, end det der tilbydes i offentlig regi, hvilket argumenterer for, at der er grundlag for en midlertidig godkendelse i forbindelse med afvikling af puklen af udskudte behandlinger. På baggrund af udvalgets drøftelser besluttede Sundhedsstyrelsen, at der åbnes for ansøgning til funktionen.

Neurologi RF 8 Indikation og initial behandling af dystoni og hemifacielle spasmer med botulinumtoksin. Ukompliceret vedligeholdelsesbehandling kan foregå på hovedfunktionsniveau (1.500 pt.). Patienter med laryngeal og oromandibulær dystoni samt patienter med funktionshæmning og utilstrækkelig effekt af behandlingen efter 1 år varetages på højt specialiseret niveau

Neurologi RF 13 Vurdering, diagnostik og behandling af primære og sekundære hovedpineformer med utilstrækkelig behandlingseffekt på hovedfunktionsniveau, herunder hyppig migræne, klyngehovedpine/Hortons hovedpine, medicin- og overdoseringshovedpine (1.500 pt.). Trigeminusneuralgi med utilstrækkelig effekt af primær behandling på hovedfunktionsniveau varetages på højt specialiseret niveau

De to funktioner blev drøftet sammen. Sundhedsstyrelsen fremhævede, at der er tale om funktioner med højt volumen og aktuelt uden private godkendelser. LVS fremhævede, at indikationsstilling i privat regi kan give efterfølgende pres på vedligeholdelsesbehandling på hovedfunktionsniveau, hvilket formentlig i dag er der, hvor udfordringerne er ift. kapacitet. Sundhedsstyrelsen svarede, at der kan stilles krav om varetagelse af vedligeholdelsesbehandling ved godkendelse til regionsfunktionen, og ligeledes, at nye godkendelser også skal varetage hovedfunktionsniveau. Regionerne kan i tillæg her til søge at øge antallet af aftaler med private aktører om hovedfunktionsniveauet. På baggrund af udvalgets drøftelser besluttede Sundhedsstyrelsen, at der åbnes for ansøgning til funktionerne.

Ortopædisk kirurgi RF 3 Sekundær rekonstruktion af flexorsener, senetransfereringer og behandling af nervelæsioner på underarm og hånd (> 500)

Ortopædisk kirurgi RF 4 Reumakirurgi og alloplastikker (> 500)

Ortopædisk kirurgi RF 5 Recidiv ved Dupuytren's kontraktur (350)

De tre funktioner blev drøftet sammen. Region Midtjylland angav, at det er funktioner, der formentlig har lavt volumen, hvilket bør inddrages i vurderingen af ventetid og vurderingen af behovet for ekstra godkendelser, og at det bør undersøges, hvor stort volumen egentligt er og hvor mange patienter, der venter på behandling. Det blev ligeledes af regionerne påpeget, at det er funktioner, hvor der allerede er mange godkendelser, men hvor der er en geografisk skævhed på tværs af landet, hvilket også bør indgå i styrelsens videre sagsbehandling af nye godkendelser. Regionerne tilkendegav derefter, at der kan være grundlag for yderligere godkendelser på landsplan til funktionerne. På baggrund af udvalgets drøftelser besluttede Sundhedsstyrelsen, at der åbnes for ansøgninger til funktionerne.

Oto-rhino-laryngologi RF 10. Plastisk operation af ydre næse (ca. 300-400 pt.)

Regionerne var enig i, at der kan være behov for mere kapacitet til funktionen, men anmodede styrelsen om at være opmærksom på at flere godkendelser på sigt kan udtynde patientvolumen og personaleresurser. På baggrund af drøftelser i udvalget besluttede Sundhedsstyrelsen, at funktionen åbnes for ansøgninger.

Herefter blev gennemgået to specialfunktioner, som var indmeldt af både Danske Regioner og Sundhed Danmark, hvor Sundhedsstyrelsen på baggrund af aktuell sagsbehandling inden mødet havde efterspurgt yderligere rådgivning fra udvalget, herunder.

Ortopædisk kirurgi HSF 22 Periacetabulær osteotomi/hofte­nær femurostetomi (<400)

Sundhedsstyrelsen angav, at der er en betydelig ventetid på området og en privat finansieret aktivitet på privathospital, hvilket indikerer, at der er et større volumen og behov, end det der aktuelt varetages i offentlig regi. Styrelsen har for denne specialfunktion haft mulighed for at foretage en grundig sagsbehandling, og indstiller til, at der åbnes for yderligere godkendelser. Udvalget påpegede risikoen for udtynding af kompetencer på et så specialiseret område, samt at det er en behandling, der kræver et højt fagligt niveau af specialiserede kompetencer. Sundhedsstyrelsen påpegede, at der med en godkendelse til en højt specialiseret funktion vil følge høje krav til varetagelsen, herunder ift. kompetencer, samt forskning og undervisning og understregede, at dette vil der blive lagt vægt på i vurderingen af ansøgere. På baggrund af udvalgets drøftelser besluttede Sundhedsstyrelsen, at funktionen åbnes for ansøgninger.

Tand-, mund- og kæbekirurgi RF 3 Ukomplerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling (1.000 pt.)

Tand-, mund- og kæbekirurgi RF 4 Kæbeledslidelser, herunder mindre invasive procedurer som artrocentese og artroskopi (2.300 pt.). Udredning, diagnostik og konservativ behandling kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau.

Tand-, mund- og kæbekirurgi RF 7 Forandringer i mundslimhinden, herunder bulløse og ulcerative mundslimhindelidelser, nonhomogene leukoplakier, erythroplakier, eksotiske infektioner, orofacial granulomatosis, granulomatøs cheilitis, GVH, medicinsk inducerede stomatitter ved malign sygdom samt tumorer i ganen og lignende tilstande (2700 pt.). Patienter, der ikke er omfattet af ovenstående, kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau.

Tand-, mund- og kæbekirurgi 8 Kompliceret dentoalveolær kirurgi (900 pt.). Patienter uden betydende comorbiditet kan varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau.

Funktionerne, der er indmeldt alene af Sundhed Danmark, blev drøftet samlet. Styrelsen har haft mulighed for at foretage en grundig sagsbehandling ift. regionsfunktion nr. 3, og indstiller, at der åbnes for yderligere godkendelse til denne funktion. Styrelsen har modtaget en henvendelse fra fem af seks af landets kæbekirurgiske afdelinger, som desuden er fremsendt til udvalget. Styrelsen fremhævede henvendelsens forslag om, at der kan frigives kapacitet i RF 3 ved at øge kapaciteten i til RF 4, 7 og 8 og lagde op til en samlet drøftelse af de fire funktioner. Region Nordjylland oplyste, at regionen allerede har indgået aftaler med private aktører i formaliseret samarbejde om behandling i funktionerne RF 4, 7 og 8, som der gives mulighed for i formuleringen af funktionerne. Region Hovedstaden foreslog at åbne for ekstra godkendelse til den ortodontiske behandling i RF 3, så mere af bøjlebehandlingen kan varetages i primær sektoren, samtidig med at der kan frigøres kæbekirurgisk kapacitet ved at øge samarbejde omkring RF 4,7 og 8. Region Midtjylland angav, at den kirurgiske behandling er kompliceret, og at der er risiko for komplikationer og

blødninger, hvorfor regionen støttede op om en begrænset åbning af funktionen udelukkende gældende for ortodontisk behandling. Sundhedsstyrelsen konkluderede på baggrund af udvalgets rådgivning, at der åbnes for ansøgninger til den varetage af den ortodontiske behandling i RF3 og at kapacitet og muligheder vedrørende samarbejdsaftaler på hovedfunktionsniveau omkring RF 4, 7 og 8 skal undersøges yderligere i en særskilt proces, inden der kan tages beslutning om, hvorvidt der er grundlag for en ekstraordinær ansøgningsrunde til den kirurgiske del af RF 3, samt til RF 4, 7 og 8.

Dernæst blev de specialfunktioner, som alene var indmeldt af Danske Regioner, og hvor Sundhedsstyrelsen umiddelbart har fundet det velbegrunder at åbne en ekstraordinær ansøgningsrunde drøftet:

Neurologi RF 3 Perifer polyneuropati, som er verificeret ved neurofysiologisk undersøgelse, hvor ætiologien er usikker eller udviklingen atypisk (800 pt.).

Det er en funktion med høj volumen. LVS påpegede, at funktionen er uklart afgrænset samt at der er krav til den neurofysiologiske del, hvilket bør inddrages i vurdering af ansøgninger. Regionerne bakkede op om indstillingen om at åbne for ekstraordinær ansøgningsrunde. På baggrund af udvalgets rådgivning besluttede Sundhedsstyrelsen, at der åbnes for ansøgninger til funktionen.

Neurologi RF 6 Diagnostik og behandling af atypisk parkinsonisme, inklusive MSA (multipel system atrofi), PSP (progressiv supranukleær parese), CBD (corticobasal degeneration) samt parkinsonisme med utilstrækkeligt eller atypisk behandlingsrespons (1.000 pt.) (monitoreres).

Der er tale om stort volumen og ti offentlige godkendelser. LVS oplyste, at der ikke opleves kapacitetsproblemer, samt at patientvolumen formentligt er for højt sat, ligeledes angives, at behandling i funktionen er vanskelig at afgrænse fra hovedfunktionen. Regionerne angav, at deres indmeldinger til ventetid på denne funktion ikke har været retvisende. Sundhedsstyrelsen konkluderede på baggrund af drøftelserne og udvalgets rådgivning, at der ikke er grundlag for at åbne for ansøgninger til funktionen.

Neurologi RF 15 Udførsel og tolkning af kardiorespiratorisk monitorering for søvnapnø hos patienter med BMI < 35 uden betydende komorbiditet (2.500 pt.). Kan varetages på hovedfunktionsniveau i samarbejde med regionsfunktion

Neurologi RF 16 Diagnostik og behandling af respirationsrelaterede søvnforstyrrelser hos patienter med samtidig BMI > 35 på henvisningstidspunktet, patienter med neurologisk sygdom, patienter med betydende lunge- eller hjertesygdom eller bevidsthedssvækkede patienter (500 pt). Varetages i tæt samarbejde med lungemedicin og oto-rhino-laryngologi samt med tand-, mund- og kæbekirurgi ved behov for kirurgisk behandling

Funktionerne drøftedes sammen. RF 15 er meldt ind af Danske Regioner, mens RF 16 er meldt ind af Sundhed Danmark. Sundhedsstyrelsen oplyste, at RF 15 indeholder visitation til CPAP-behandling. LVS pegede på, at RF15 har stort volumen, mens RF 16 kræver samarbejde med andre specialer. LVS pegede på, at yderligere godkendelser til RF 15 må

forventes at give mere kapacitet i RF 16, som er de komplekse patienter. Der var opbakning hertil fra regionerne. På baggrund af udvalgets drøftelser besluttede Sundhedsstyrelsen, at der åbnes for ansøgninger til RF 15, men ikke RF 16.

Oftalmologi RF 2 Invasiv behandling af sygdomme i glaslegeme og nethinde (fraset de behandlinger som er højt specialiserede) (3.000 procedurer)

Sundhedsstyrelsen oplyste, at funktionen har høj volumen og indeholder visitation til dyr injektionsbehandling. Region Midtjylland pegede på, at de samme afdelinger varetager andre højt specialiserede funktioner i specialet, og der kan komme udfordringer med robustheden ved flere godkendelser. Regionerne angav, at de er opmærksomme på at afvikle ventetid til funktionen og vil lave planer for robustgørelse af området. På baggrund af drøftelserne konkluderede Sundhedsstyrelsen, at det er nødvendigt at undersøge eksisterende varetagelse, kapacitet mv. i de aktuelle godkendelser i en særskilt proces, inden der kan tages beslutning om, hvorvidt der er grundlag for en ekstraordinær ansøgningsrunde. Der åbnes således ikke for ansøgninger for nuværende og styrelsen vil anmode regionerne om at redegøre for varetagelsen af funktionen.

Til sidst blev de specialfunktioner, som alene var indmeldt af Sundhed Danmark, og hvor Sundhedsstyrelsen ikke på det foreliggende har kunnet vurdere, om der er grundlag for at åbne op, hvorfor udvalgets rådgivning ønskes, drøftet:

Anæstesiologi RF 4 Behandling af komplekse kroniske non-maligne smertetilstande af mere end seks måneders varighed, hvor: (1) monofaglig terapi ikke har haft effekt, og (2) patienten er diagnostisk afklaret og færdigbehandlet i de relevante specialer, og (3) der er alvorlig konsekvens for arbejdsliv og hverdagsliv, og (4) de kroniske smerter har udløst sociale og psykologiske problemer, som nødvendiggør en multidisciplinær indsats. Varetages i et tværfagligt team bestående af speciallæge med særlige kompetencer indenfor smertebehandling, sygeplejerske, psykolog, fysioterapeut og evt. socialrådgiver (monitoreres)

Sundhedsstyrelsen angav, at det er en specialfunktion, hvor styrelsen tidligere har fået henvendelser grundet ventetid, samt at det er en patientgruppe, der har svære kroniske smerter. Dertil at det er en specialfunktion, der har en del krav ift. tværfagligindsats. Regionerne påpegede, at de ikke har haft mulighed for detaljeret at undersøge kapacitetsproblemer på denne og andre funktioner, som er meldt ind af Sundhed Danmark inden for den korte frist. Det er dog oplevelsen på tværs af regionerne, at der er en vis ventetid, men også at der henvises mange patienter fra almen praksis, som ikke har den krævede kompleksitet og således reelt ikke skal henvises til funktionen. Regionerne angav, at de inden for de eksisterende godkendelser har mulighed for at øge kapaciteten og give patienterne et rettidigt tilbud, ligeledes at dialog med almen praksis om henvisningskriterier kan have betydning for at patienterne hurtigere får rette behandlingstilbud. På baggrund af drøftelserne konkluderede styrelsen, at der ikke på det foreliggende er grundlag for at åbne op for ekstraordinær ansøgningsrunde, særligt begrundet regionernes tilkendegivelse af, at de vil kunne øge kapaciteten inden for de eksisterende godkendelser, herunder i samarbejde med de allerede eksisterende private godkendelser.

Kardiologi RF 1 Elektiv koronararteriografi (KAG) (21.000 pt.). Varetagelse i tæt samarbejde med højt specialiseret niveau efter gældende retningslinjer

Sundhedsstyrelsen angav, at funktionen ønskes drøftet, da Sundhed Danmark i sin indmelding har angivet, at privathospitaler får henvendelser fra offentlige sygehuse med anmodning om at behandle patienter. Dertil at det er en funktion, der har et stort volumen. LVS oplyste, at der på tværs af regionerne er en ventetid på 4 – 5 uger og der henvises en del patienter unødigt. Alle fem regioner angav ligeledes, at de har kapacitet og ikke forsøger at henvise patienter privat. På baggrund af drøftelserne konkluderede styrelsen, at der på det foreliggende ikke er grundlag for at åbne op for ekstraordinær ansøgningsrunde, særligt med vægt op, at regionerne meldte om tilstrækkelig kapacitet.

Neurokirurgi RF 6 Diagnostik og behandling af hydrocephalus, eksklusiv diagnostik af normaltrykshydrocephalus. Varetages i tæt samarbejde med neurologi (1.200 pt.). Diagnostik af normaltrykshydrocephalus varetages som højt specialiseret funktion i neurologi, eventuelt med inddragelse af neurokirurgi ved liquordynamiske undersøgelser.

Sundhedsstyrelsen angav, at funktionen ønskes drøftet, da Sundhed Danmark i sin indmelding har angivet, at patienter og afdelinger melder om langvarig ventetid. LVS oplyser, at der ikke er ventetid på de nuværende godkendelser, hvilket blev bakket op af regioner. På baggrund af drøftelserne konkluderede styrelsen, at der ikke på det foreliggende er grundlag for at åbne op for ekstraordinær ansøgningsrunde, særligt med vægt op, at regionerne angav, at de ikke har kapacitetsproblemer.

Ortopædisk kirurgi RF 1 Revisionskirurgi på forreste korsbånd hos voksne (225)

Ortopædisk kirurgi RF 2 Artroskopisk kirurgi i hoftelæddet (600)

Ortopædisk kirurgi RF 6 Kirurgisk behandling af carpale luksationer/carpal instabilitet, carpale frakturer, distal radioulnarleds instabilitet, ulnocarpal impingement, scaphoideumfraktur (> 500)

Ortopædisk kirurgi RF 7 Bagfodskirurgi (calcaneusosteotomier, triple-atrodeser, ankelatrodeser) (1000). Komplicerede ligamentrekonstruktioner (operationer hvor ligament(er) på fod/ankel rekonstrueres ved anden metode end simpel suturering)

Ortopædisk kirurgi RF 8 Operationer, der inkluderer en kombination af artrodeser, osteotomier og senetranspositioner (700). Tåalloplastikker (200)

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

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

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

Ortopædisk kirurgi RF 12 Cervikale degenerative ryglidelser (ca. 2.000 operationer/år). (1) Osteochondrotisk cervikal rodcompression, (2) Cervikal

diskusprolaps. Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne

Ortopædisk kirurgi 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

Funktionerne drøftedes sammen. Sundhedsstyrelsen angav, at funktionerne ønskes drøftet, da kapacitetsudfordringer på området tidligere har været drøftet på Det Rådgivende Udvalg og indmeldingerne fra Sundhed Danmark indikerer, at der potentielt fortsat er ventetid. Sundhedsstyrelsen bemærkede derefter, at der er tale om funktioner, hvor der er et relativt stort volumen, men at der også i forvejen er mange godkendte matrikler, herunder flere private godkendelser, samt en rimelig geografisk fordeling. Det blev drøftet, at en eventuel ventetid formentlig primært er forårsaget af mangel på operationskapacitet, herunder anæsthesisygeplejersker. De fem regioner angav varierende ventetider, hvor ventetiden i nogle regioner var længere end andre. Regionerne angav dog, at de prioriterer specialfunktionerne og derfor ift. disse specialfunktionerne ikke aktuelt oplever behov for aflastning. Styrelsen pegede på, at der er behov for at sikre kompetencer og uddannelsesmuligheder på de offentlige sygehuse, hvilket betyder, at regionerne både skal have kapacitet til at varetage behandling på hovedfunktionsniveau og specialiseret niveau. På baggrund af drøftelserne konkluderede styrelsen, at der ikke på det foreliggende er grundlag for at åbne op for ekstraordinær ansøgningsrunde for de gennemgæede specialfunktioner. Samtidig angav styrelsen, at det er et område, der bør belyses yderligere, og styrelsen vil gå i dialog med regioner herom. Det foreslås, at området drøftes igen på et kommende møde i Det Rådgivende Udvalg.

Plastikkirurgi RF 3 Sekundær brystrekonstruktion med behov for stilkede lapper (og evt. med samtidigt implantat) (150-200 pt./år, 300 indgreb)

Plastikkirurgi HSF 8 Sekundær brystrekonstruktion med frie lapper (100-150 pt.). Kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Samarbejdet skal godkendes af Sundhedsstyrelsen

Funktionerne blev drøftet samlet. Sundhedsstyrelsen angav, at indmeldingen fra Sundhed Danmark indikerer ventetid, samtidig med at der muligvis er et stigende patientvolumen, hvorfor at styrelsen ønskede at drøfte funktionerne med udvalget. Sundhedsstyrelsen angav ligeledes, at det er kompliceret kirurgi, med et lavt volumen, hvorfor at der bør være opmærksomhed på ikke at udtynde volumen eller kompetencer i eksisterende godkendelser. Regionerne angav enighed herved, herunder at der er mulighed for at robustgøre området yderligere inden for eksisterende godkendelser. Sundhedsstyrelsen konkluderede på baggrund af drøftelserne, at der ikke på det foreliggende er grundlag for at åbne op for ekstraordinær ansøgningsrunde til de to funktioner.

Sundhedsstyrelsen gennemgik herefter proces og tidsplan for den ekstraordinære ansøgningsrunde. Styrelsen tilkendegav, at tidsrammen er kort og at processen er hastet. Styrelsen angav en forventning om, at endelige afgørelsesbreve kan udsendes i august efter en indsigelsesperiode og behandling af eventuelle indsigelser. Indenrigs- og Sundhedsministeriet påpegede, at regeringen, Danske Regioner og Sundhed Danmark i

deres aftale har angivet en forventning om afklaring inden sommerferien, hvortil at styrelsen bemærkede, at der rent lovgivningsmæssigt skal være mulighed for indsigelse, hvorfor at de endelige afgørelser ikke kan udsendes tidligere.

Region Midtjylland bemærkede, at indsigelsesperioden ligger oven i sommerferien og anmodede om, at styrelsen tog højde for dette.

Styrelsen varslede regioner og faglige selskaber om, at der i den kommende tid vil blive behov både for faglig rådgivning og redegørelser fra regionerne formentlig med kort varsel, da det er væsentligt både til forberedelse af behandling af ansøgninger samt i perioden, hvor ansøgninger behandles.

4) Ekstraordinær ansøgningsrunde til HSF 9 i Thoraxkirurgi

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Lungevolumenreducerende kirurgi er en behandlingsmulighed for udvalgte patienter med svær emfysem. I Danmark er der to lungevolumenreducerende behandlingstilbud til personer med emfysem, hhv. lungevolumenreducerende kirurgi (LVRK) og bronkoskopisk lungevolumenreduktion (BLVR). Begge indgreb er reguleret af specialeplanen via højt specialiserede funktioner i thoraxkirurgi hhv. højt specialiseret funktion 9 og 12, hvor BCVR er godkendt 4 steder, mens LVRK kun er godkendt et sted, på Rigshospitalet.

Der er siden seneste specialeplansrunde sket en faglig udvikling, der har medført, at antallet af patienter der tilbydes LVRK er steget betydeligt, fra en forventning om 8-10 patienter, til nu omkring 50 (jf. Region Hovedstadens oplysninger).

Rigshospitalet angiver kapacitetsproblemer og stigende ventetid til LVRK, og har ikke mulighed for at øge kapaciteten svarende til det nationale behov, samtidig ses der uens regionalt henvisningsmønster.

Behov for ekstra godkendelser i funktionen har været drøftet på møder i den Regionale Baggrundsgruppe hhv. d. 13. oktober 2022 og d. 3. februar 2023. Derudover er der indhentet faglig rådgivning ved Dansk Selskab for Thoraxkirurgi vedrørende den fremtidige forventning til behandling og kapacitet. Sundhedsstyrelsens vurdering og indstilling fremgår af bilag 8.

På baggrund af ovenstående indstiller Sundhedsstyrelsen til, at der åbnes for en ekstra ordinær ansøgningsrunde til den højt specialiseret funktion – HSF 9 Emfysembehandling, reguleret i specialevejledningen for Thoraxkirurgi, og ønsker det Rådgivende Udvalgs rådgivning hertil.

Bilag 10 2023 Indstilling vedr. HSF9 i specialevejledningen for thoraxkirurgi

Referat

Der var opbakning til yderligere en godkendelse til HSF 9, og der blev tilkendegivet interesse fra de tre vestdanske regioner. Sundhedsstyrelsen iværksætter en ansøgningsproces.

5) Specialfunktioner vedrørende aortaaneurismer

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Seneste revision af specialeplanen er der sket en faglig udvikling i behandlingen af aortaaneurismer, herunder en stigende andel af patienter, som tilbydes endovaskulær behandling, hvilket betyder, at specialfunktionerne ikke er helt retvisende i forhold til den gældende kliniske praksis.

Region Midtjylland har henvendt sig til Sundhedsstyrelsen og oplyst om kapacitetsproblemer på Aarhus Universitetshospital til endovaskulær behandling af thorakoabdominale aortaaneurismer med stigende ventetid til følge. Regionen ønsker at få mulighed for at henvise patienter til behandling på Rigshospitalet, som aktuelt ikke er godkendt til behandling af thorakoabdominale aortaaneurismer. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget en ansøgning fra Region Hovedstaden om, at Rigshospitalet godkendes til endovaskulær behandling af thorakoabdominale aortaaneurismer.

Sundhedsstyrelsen har gennemgået specialfunktionerne for behandling af aortaaneurismer og indhentet rådgivning fra de faglige selskaber på området. Aktuel status og Sundhedsstyrelsens indstilling til reviderede specialfunktioner fremgår af bilag 9. I bilag 10 ses en oversigt over de indstillede ændringer.

Sundhedsstyrelsen indstiller, at det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning drøfter de foreslåede ændringer

Bilag 11 2023 Notat vedr. specialfunktioner for thorakale, abdominale og thorakoabdominale aortaaneurismer

Bilag 12 2023 Oversigt over specialfunktioner vedrørende aortaaneurismer

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for de foreslåede ændringer i formuleringen af specialfunktioner, og at der foreslås en yderligere godkendelse til varetagelse af thorakoabdominale aortaaneurismer i HSF 11. Det blev præciseret i forhold til RF 4 om infrarenale aortaaneurismer, at kirurgisk behandling og endovaskulær behandling kan varetages på to matrikler i formaliseret samarbejde.

Region Syddanmark tilkendegav et ønske om at der åbnes for en ansøgningsrunde til HSF 11. Sundhedsstyrelsen vil gå videre med dette.

Region Nordjylland ønsker at Aalborg Universitetshospital godkendes til at varetage HSF 11 uden formaliseret samarbejde samt at få godkendelse til at varetage HSF 13.

Sundhedsstyrelsen svarede at HSF 13 er et lavvolumen område, så der vil blive indhentet data for aktiviteten, og Region Nordjylland vil blive anmodet om at indsende skriftlig begrundelse for ønsket om ansøgningen.

Region Midtjylland har forespurgt om muligheden for at Regionshospitalet Viborg kan varetage endovaskulær behandling i RF 4 i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital. Sundhedsstyrelsen vil vende tilbage med svar.

6) Ansøgning fra Region Syddanmark til HSF 15 i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen modtog i juli 2022 en ansøgning fra Region Syddanmark om varetagelse af den højt specialiserede funktion (HSF) 15 i specialevejledningen for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi: 'Kæbeledslidelser, hvor konservativ behandling eller mindre invasive indgreb ikke har opnået den ønskede effekt eller lidelsens omfang og kompleksitet kræver mere invasive procedurer, fx patienter med vedvarende symptomgivende funktionsforstyrrelser svarende til kæbeleddene samt ossøse patologiske forandringer herunder ankylose'.

OUH har tidligere varetaget funktionen, men frasagde den i 2019, pga. manglende kompetencer, som de ønskede at genetablere før de kunne varetage funktionen igen.

Henvendelsen fra Region Syddanmark gav anledning til, at Sundhedsstyrelsen har set nærmere på aktiviteten i de regioner, der i dag varetager funktionen HSF 15, med henblik på at kortlægge aktiviteten i hhv. Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er et tilstrækkeligt patientgrundlag til, at HSF 15 kan varetages på tre matrikler, samt at OUH har tilstrækkelige kompetencer til at varetage funktionen. Sundhedsstyrelsen indstiller derfor til, at Odense Universitetshospitals godkendelse til varetagelse af funktionen genaktiveres.

Sundhedsstyrelsen fremlægger sin vurdering og indstilling vedr. godkendelsen i bilag 11. Sundhedsstyrelsen ønsker rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i relation til dette.

Bilag 13 2023 – Indstillingsnotat vedr. Region Syddanmarks anmodning om varetagelse af HSF15

Referat

Der var opbakning til indstillingen.

7) Opfølgning på specialeplanen 2021

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har gennemgået opfyldelsen af krav til varetagelse af specialfunktioner i regioner og på private sygehuse på baggrund af hhv. statusrapporter for 2021, datatræk fra landspatientregistret (LPR) samt indmeldte forskningsoplysninger. Den 14. oktober 2022 fremsendte Sundhedsstyrelsen de endelige svarbreve til regioner og private sygehuse. Sundhedsstyrelsen har vurderet de indsendte statusrapporter for 2021, og finder, at statusrapporterne for specialerne på tværs af alle godkendte sygehuse generelt viser, at specialfunktionerne overholdes i henhold til de givne godkendelser og angivne forudsætninger.

Opfølgingsprocessen kan medføre op til 8 frasingelser af funktioner fordelt på fire specialer (urologi, endokrinologi, plastikkirurgi og Orto-rhino-laryngologi), men da alle processer ikke er endeligt afklaret udestår det præcise antal. Ud over disse frasingelsesprocesser, er der en række indikatorer, som har givet grundlag for yderligere dialog, og dermed håndteres som separate processer fremadrettet.

Sundhedsstyrelsen vil desuden arbejde hen mod mindre justeringer af elementer i monitoreringen, de steder hvor monitoreringen enten har vist sig u hensigtsmæssig eller utilstrækkelig (f.eks. ændrede sks-koder) på baggrund af tilbagemeldinger fra regionerne og de private sygehuse.

Slutligt har opfølgningen medført, at Sundhedsstyrelsen har varslet fratagelser af tre funktioner fordelt på to hospitaler. Frasingelserne skyldes enten ingen aktivitet i en årrække eller manglende speciallæger, hvilket fremgår af bilag 12. Sundhedsstyrelsen ønsker Det Rådgivende Udvalg eventuelle kommentarer til de varslede fratagelser.

Bilag 14 2023 Oversigt over varslinger på baggrund af monitorering af specialeplan 2021.

Referat

Sundhedsstyrelsen redegjorde for de fratagelser i specialeplanen, som er foreslået som følge af opfølgningen på specialeplanen i 2021. Der var opbakning til indstillingen.

8) Evaluering af MDT-konference for bugspytkirtelkræft

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i foråret 2019 en beskrivelse af national MDT-konference ved kræft i bugspytkirtlen. Baggrunden for udarbejdelsen var, at der i Danmark var konstateret regionale forskelle i behandlingen af kræft i bugspytkirtlen. Det drejede sig om en uensartethed i vurderingerne af patienternes sygdomsstadie og behandlingsmulighed, hvilket betød at nogle patienter med sammenlignelig kræftsygdom ikke modtog de samme behandlingstilbud på tværs af landet.

Region Sjælland fremsendte i december 2022 'Rapporten, Status for den nationale MDT-konference for pancreas cancer i perioden 2021-2022'. Rapporten viser, at der i perioden har været ca. 1631 patienter med diagnosen bugspytkirtelkræft og 231 af dem har været henvist til konference på national MDT, heraf er 168 patienter inkluderet i undersøgelsen.

Af de 168 patienter, inkluderet i undersøgelsen, blev 29 henvist fra Region Hovedstaden, 22 fra Region Sjælland, 37 fra Region Syddanmark, 49 fra Region Midtjylland og 32 fra Region Nordjylland. Samlet set var der 50 af de 168 patienter, der fik 2 eller flere vurderinger ved den nationale MDT-konference. Heraf var 5 patienter fra Region Hovedstaden og Region Sjælland. Derudover bemærkes det, at cirka 13% af de henviste patienter har modtaget resektion eller eksploration/palliativ kirurgi forud for første vurdering på nationale MDT-konference.

Sundhedsstyrelsen fremlægger sin vurdering og indstilling i bilag 13. På baggrund af bilaget ønsker Sundhedsstyrelsen en drøftelse med Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i relation til dette.

Rapporten præsenteres ved Peder Fabricius, lægefaglig vicedirektør, Nykøbing Falster Sygehus, som er formand Nationalt Behandlingsfællesskab for Kræft i Bugspytkirtlen.

Bilag 15 2023 Notat vedr. evaluering af national MDT konference for kræft i bugspytkirtlen

Bilag 16 2023 Status for den nationale MDT konference for pancreascancer 2021 – 2022

Bilag 17 2023 National MDT konference ved kræft i bugspytkirtlen apr. 2019

Referat

Peder Fabricius redegjorde for arbejdet med den nationale MDT konference. Der er drøftet 231 patienter, hovedparten er henvist med henblik på vurdering af operation, nogle med henblik på second opinion og nogle få der har fået kemoterapi og vurderes med henblik på evt efterfølgende operation. Der er stor tilfredshed med MDT konferencen og der opleves et forbedret samarbejde på tværs af afdelingerne.

Sundhedsstyrelsen konkluderede at der nu er skabt et behandlingstilbud til en patientgruppe, hvor der tidligere ikke var noget. Regionerne oplyste, at sundhedsdirektørkredsen vil drøfte om behandlingsfællesskabet skal videreføres.

9) Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

10) Næste møde

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg er den 22. juni 2023

11) Eventuelt