

REFERAT

Emne 68. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

Mødedato 13. oktober 2022 kl. 13-15.

Sted Islands Brygge 57 – Auditorium

Deltagere Medlemmer af den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

13. oktober 2022

Sagsnr. 04-0400-689/

Reference SYP

T 93 51 85 31

E specialeplanlægning@sst.dk

Dagsorden for 68. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

- a. *Status for Sundhedsstyrelsens arbejde med Sjældne Sygdomme*
- b. *Orientering om at Sundhedsstyrelsen undersøger tand-mund- og kæbekirurgi i henhold til specialeplanen*
- c. *Orientering om proces vedrørende specialfunktioner i karkirurgi*
- d. *Orientering om godkendelse af Region Nordjylland til varetagelse af regionsfunktion 10 i dermatologi-venerologi*
- e. *Orientering om varetagelse af psoriasis behandling med førstevalgs biologisk lægemiddel på hovedfunktionsniveau i specialet dermatovenerologi*

Punkt 3. Status for regionsfunktioner for funktionelle lidelser

Punkt 4. Drøftelse af opfølgning på kapacitet ved varetagelsen af regionsfunktion 13 i neurologi

Punkt 5. Status regionernes arbejde med organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens og ventetider til demensudredning

Punkt 6. Drøftelse af kapacitet i HSF 9 i Thoraxkirurgi

Punkt 7. Eventuelt

BILAG:

Bilag 1: Indstilling vedr. varetagelse af psoriasis behandling med førstevalgs biologisk lægemiddel på hovedfunktionsniveau i specialet dermato-venerologi

Bilag 2: Referat 64. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning d. 28.10.2021

Bilag 3: Anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens

Bilag 4: Bilag 4. Oplysninger om volumenreducerende thoraxkirurgi for KOL-patienter Region Hovedstaden (september 2022)

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Referat:

Dagsorden blev godkendt.

Sundhedsstyrelsen orienterede mundtligt om, at Enhed for Sygehusplanlægning har igangsat et forløb, hvor 5-6 medarbejdere kommer ud og besøger sygehuse og får indblik i, hvad der er vigtigt og kendetegner det pågældende sygehus. Besøgene har en uformel karakter, hvor der er mulighed for at få et bredt indtryk af sygehusets ”hverdag” set fra medarbejdere og patienters perspektiv.

Derudover orienterede Sundhedsstyrelsen om, at styrelsen har opslået en pulje, hvor regionerne kan søge midler til at styrke akutberedskabet med 5-10 ekstra ambulancer, akutlægebiler eller akutbiler. Formålet er, at danskere skal kunne forvente hurtig og sammenhængende behandling af høj kvalitet – uanset hvor i landet, de er bosat. Den samlede pulje er på 211,8 kr. mio. kr. frem til udgangen af 2025. Puljen udmøntes ved en enkelt ansøgningsrunde i efteråret 2022. Fra 2026 overgår midlerne direkte til regionerne via bloktilskuddet, og hver region kan indsende én ansøgning.

Region Syddanmark bemærkede, at det var en kort tidsfrist for processen ude i regionerne med henblik på at få ansøgningen politisk godkendt og efterspurgte en længere frist. Sundhedsstyrelsen anerkendte, at det er kort tid for regionerne, men tidsfristen er et udtryk for, at puljen skal udmøntes i 2022.

Punkt 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a) *Status for Sundhedsstyrelsens arbejde med Sjældne Sygdomme*

På Finansloven 2018 er der afsat midler til udarbejdelse af et nationalt generisk forløbsprogram for mennesker med sjældne sygdomme. Arbejdet varetages af Sundhedsstyrelsen og der er nedsat en bred faglig arbejdsgruppe bestående af blandt andet Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Medi-

cinsk Genetik, DSAM, Dansk Sygepleje Selskab, Danske Patienter, Socialstyrelsen, KL, regionerne og Danske Regioner, der skal rådgive Sundhedsstyrelsen i forhold til udarbejdelsen af forløbsprogrammet. Arbejdet med det generiske forløbsprogram har været udskudt af flere omgange på grund af covid-19. Der har været afholdt 6 møder i arbejdsgruppen og det afsluttende møde med arbejdsgruppen blev afholdt d. 26. september herefter er der mulighed for skriftlig kommentering fra medlemmerne af arbejdsgruppen. Det generiske forløbsprogram danner rammerne for udarbejdelsen af forløbsprogrammer for specifikke grupper af mennesker med sjældne sygdomme. Sundhedsstyrelsen forventer efterfølgende at kunne færdiggøre det generiske forløbsprogram til offentliggørelse i 4. kvartal 2022.

Sundhedsstyrelsen har også påbegyndt arbejdet med statusevaluering af National Strategi for Sjældne Sygdomme fra 2014 samt opfølgning på statusevalueringen fra 2018. Der blev i 2018 udgivet en statusevaluering med en oversigt over status for anbefalinger for arbejdet med sjældne sygdomme. Som en del af den politiske aftale omkring en styrket indsats i forhold til sjældne sygdomme fra 2019 fremgår det, at den udmøntede sundhedspulje på i alt 100 mio. kr. er der afsat 34 mio. kr. i perioden 2018-2021 til initiativer for mennesker med sjældne sygdomme, herunder en fornyet statusevaluering. Arbejdet har været udsat på grund af opgaver relateret til covid-19 og er nu igangsat.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at det forventes at arbejdet med det generiske forløbsprogram for sjældne sygdomme færdiggøres i 4. kvartal 2022.

Regionerne og Danske Regioner efterspurgte mulighed for en længere skriftlig høring end den faktuelle høring, som styrelsen har lagt op til. Yderligere blev det påpeget, at hvis der er tale om et serviceløft samt yderligere omkostninger, så kan falde ind under Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) og hermed skulle i høring.

Sundhedsstyrelsen tog regionernes kommentarer til efterretning og vil vende tilbage til regionerne ift. den videre proces

b) *Orientering om at Sundhedsstyrelsen undersøger tand-mund- og kæbekirurgi i henhold til specialeplanen*

Sundhedsstyrelsen er blevet opmærksom på, at der kan være kapacitetsudfordringer ift. varetagelse af regionsfunktion 3 i Tand- Mund- og Kæbekirurgi vedr. vækstbetinget kæbeanomali. Det har medført, at styrelsen internt har forsøgt at fagligt afklare funktionens indhold og afdække evt. udfordringer på området. På baggrund af dette har styrelsen taget kontakt til de faglige selskaber med henblik på at modtage rådgivning på området samt anmodet regionerne om en beskrivelse af varetagelse af området, kapacitet, visitation og evt. samarbejde med eksterne aktører.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om at styrelsen er i dialog med de faglige selskaber og har henvendt sig regionerne med henblik på at få et overblik over området. Derudover forventer styrelsen at inddrage Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning fremadrettet.

Region Hovedstaden gjorde opmærksom på, at der er store udfordringer på dette område og foreslog en bredere belysning af området ift. at se på flere faktorer. Eksempelvis nævnte regionen, at der er stor mangel på specialtandlæger og der er behov for forebyggelse herunder også brug af indledende behandling for at undgå et kirurgisk indgreb. Region Nordjylland og Region Syddanmark tilsluttede sig, at der er udfordringer på området, og der er behov for at se på kapacitetsudfordringer i et bredere perspektiv.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for regionernes tilbagemelding og vil i det videre arbejde tage højde for, at der flere faktorer ift. manglende kapacitet på området.

c) Orientering om proces vedrørende specialfunktioner i karkirurgi

Som opfølgning på forårets fokus på karkirurgi er Sundhedsstyrelsen blevet opmærksom på en række specialfunktioner i specialevejledningen for karkirurgi bør revideres, da de ikke længere svarer til den kliniske praksis, som følge af en faglig udvikling på området. Derfor vil Sundhedsstyrelsen i efteråret igangsætte en proces med henblik på at gennemgå funktioner og godkendelser i samarbejde med regionerne og det faglige selskab. Det drejer sig om følgende funktioner:

HSF 10. Kirurgi ved thorako-abdominale aortaaneurismer og -dissektioner (20 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: kardiologi, thoraxkirurgi og radiologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer, hvor intern medicin: kardiologi, thoraxkirurgi og radiologi skal forefindes på samme matrikel.

Aarhus Universitetshospital, Skejby

HSF 11. Endovaskulær behandling af thorakale og thorako-abdominale aortasygdomme (100 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: kardiologi, thoraxkirurgi og radiologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer, hvor intern medicin: kardiologi, thoraxkirurgi og radiologi skal forefindes på samme matrikel.

Rigshospitalet, Blegdamsvej (ej thorako-abdominale aortasygdomme)

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde) (ej thorako-abdominale aortasygdomme)

OUH Odense Universitetshospital (ej thorako-abdominale aortasygdomme)

HSF 12. Endovaskulær behandling af abdominale aortaaneurismer (EVAR) (230 pt.). Varetages i tæt samarbejde med radiologi (monitører).

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)

OUH Odense Universitetshospital

HSF 13. Kirurgi ved juxtarenale aortaaneurismer (35-50 pt.)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

OUH Odense Universitetshospital

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om igangsættelse af processen vedrørende specialfunktioner i karkirurgi. Formålet med gennemgangen af funktionerne i efteråret er at finde fælles faglige løsninger sammen med regionerne og det faglige selskab. Hvis drøftelsen fører til forslag til ændringer i specialeplanen vil disse blive forelagt RBG og RU.

d) *Orientering om godkendelse af Region Nordjylland til varetagelse af regionsfunktion 10 i dermatologi-venerologi*

Sundhedsstyrelsen modtog 12. august 2019 fra Region Nordjylland en ansøgning om varetagelse af alle regionsfunktioner i dermatologi-venerologi på en nyoprettet dermato-venerologisk afdeling på Aalborg Universitetshospital, Syd. Sundhedsstyrelsen har tidligere foretaget en vurdering af de 20 regionsfunktioner i dermato-venerologi. I den forbindelse blev det vurderet at regionsfunktionerne kunne inddeles i 3 grupper:

1. Funktioner, hvor der dels er tilstrækkelig patientvolumen til, at antallet af godkendelser kan udvides fra 4 til 5, og hvor der ikke har været særlige kommentarer i forhold til antallet af godkendelser ifm. speciale-gennemgangen eller den efterfølgende ansøgningsrunde. For disse funktioner vil styrelsen vurdere Region Nordjyllands ansøgning i forhold til, om de opfylder krav til varetagelse og såfremt det er tilfældet vil regionen få en godkendelse.
2. Funktioner, hvor styrelsens umiddelbare vurdering er, at patientgrundlaget er begrænset og at det derfor potentielt kan udtynde patientgrundlaget betydeligt med yderligere godkendelser, eller funktioner, hvorfor styrelsen vurderer, at der er behov for en yderligere faglig afklaring. For disse funktioner vil styrelsen foretage yderligere faglig vurdering og evt. en drøftelse med regionerne, før en evt. behandling af regionens ansøgning.

3. Funktioner, der i dag er godkendt på privatklinikken Hudlægecenter NORD i Aalborg. Styrelsen vurderer, at der her er behov for yderligere drøftelse med Region Nordjylland i forhold til dette. Sagen været behandlet af det Rådgivende Udvalg (sidst 12. maj 2021). Det blev besluttet, at sagen færdigbehandles i direkte dialog mellem Sundhedsstyrelsen og Region Nordjylland.

Sundhedsstyrelsen har tidligere behandlet ansøgningen til funktionerne i gruppe 1 og 3. Hermed orienteres om vurdering og behandling af ansøgning om regionsfunktion nr. 10:

Infektionssygdomme i huden (300 i alt) (godkendte afdelinger i kursiv)

Infektioner i huden forårsaget af: (1) Sjældnere mikroorganismer, der er svære at behandle med almindelige lægemidler, (2) Almindelige mikroorganismer hos patienter med sjældne sygdomme, fx eczema herpeticum eller svære former for staphylococcal scalded skin syndrome, (3) Mikroorganismer hos immunsupprimerende patienter

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Regionsfunktion 10 er en af funktionerne, som i Sundhedsstyrelsens opdeling af regionsfunktioner dermato-venerologi og hører under gruppe 2.

I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen anmodet Dansk Dermatologisk Selskab om rådgivning vedrørende kompleksitet, samarbejdende specialer og antal patienter. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af rådgivningen og regionens ansøgning vurderet, at antallet af patienter pr. år i region Nordjylland i regionsfunktion 10 udgør: 15-25 patienter og at der er et behov for samarbejde med specialerne: klinisk mikrobiologi, infektionsmedicin, øjensygdomme, øre-næse-hals-sygdomme, gynækologi, pædiatri, plastikkirurgi, hæmatologi og onkologi. Desuden er der vurderet forudsætninger for varetagelse i eget speciale – herunder til såvel speciallæger som til plejepersonale.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at region Nordjylland opfylder de krav, der er til varetagelse af funktionen og at regionen således har fået en godkendelse til varetagelse af regionsfunktion 10. Regionen forventer regionsfunktion 10 implementeret inden udgangen af året.

Sundhedsstyrelsen vil opdatere gældende specialevejledning i dermato-venerologi.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om forudgående forløb med Region Nordjylland vedr. regionsfunktioner i dermatologi og Region Nordjylland kvitterede for samarbejdet.

- e) *Orientering om varetagelse af psoriasis behandling med førstevalgs biologisk lægemiddel på hovedfunktionsniveau i specialet dermatovenerologi*

Sundhedsstyrelsen har modtaget en henvendelse fra Dansk Dermatologisk Selskab (DDS) med forespørgsel om, at behandling med førstevalgs biologisk behandling (biosimilær adalimumab) til svær psoriasis også kan varetages i speciallægepraksis.

DDS begrundet dette med, at speciallægepraksis allerede varetager behandlingen af moderat til svær psoriasis med anden behandling og det vil give en langt mere kontinuerlig brugernær behandling.

Desuden er antallet af patienter der behandles med biosimilær adalimumab steget til ca. 1500 patienter og mange års behandling med lægemidlet har vist, at risikoen for bivirkninger bl.a. i form af infektioner er begrænsede.

Den biologisk behandling af psoriasis vurderes at være omfattet af og reguleret i regionsfunktion 7 i specialevejledningen for dermatovenerologi:

Psoriasis med sværere hud- og ledsymptomer, fx generaliseret pustuløs psoriasis. Ved samtidige ledsymptomer behandles patienten i samarbejde med intern medicin: reumatologi

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte

Aarhus Universitetshospital, P.P.Ørum

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

HUDLÆGECENTER NORD (i formaliseret samarbejde)

Biologisk behandling med biosimilær adalimumab til psoriasis patienter i speciallægepraksis har i juni 2022 været drøftet i den regionale baggrundsgruppe, hvor der blev vurderet et behov for yderligere gennemgang ift. de økonomiske konsekvenser, det kan have for patienterne, hvis behandlingen varetages på hovedfunktionsniveau og dermed i dermatologisk speciallægepraksis. Hvis en patient behandles med biosimilær adalimumab i speciallægepraksis vil lægemidlet ikke længere kunne udleveres fra et sygehusapotek. Lægemidlet skal i så fald ordineres på recept og købes på apoteket. Herved vil patienterne, der behandles i speciallægepraksis, kunne få en egenbetaling på op til 4320 kr. (2022 niveau), afhængig af deres øvrige medicinudgifter. Speciallægepraksis skal ved udskrivning af recept også have fokus på, at det billigste biosimilære adalimumab udskrives. Speciallægen skal desuden søge om enkelttilskud til patienten.

Regionernes udgifter vil i givet fald ligeledes ændre sig – både på medicinudgift, men også i forhold til udgift til sygehusbehandling versus udgift til behandling i speciallægepraksis.

De økonomiske konsekvenser har nu været drøftet med lægemiddelstyrelsen. Psoriasisforeningen, der støtter, at speciallægepraksis får mulighed for behandling af psoriasis med biosimilær adalimumab. Patientforeningen ser gerne, at den nuværende ordning med udlevering fra sygehus kan fortsætte, men kan også acceptere at det kan betyde en egen udgift.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der nu er stor erfaring med behandling med biosimilær Adalimumab som førstevalgs behandling til svær psoriasis. Samtidig er det konstateret fra mange års brug af lægemidlet, at risikoen for bivirkninger bl.a. i form af infektioner er begrænsede. Desuden er patientantallet for behandling med biosimilær adalimumab stort - ca. 1500 patienter på nuværende tidspunkt. Sundhedsstyrelsen vurderer, at behandling med biosimilær adalimumab, modsat i dag, kan varetages (opstartes, følges og afsluttes) på hovedfunktionsniveau, og dermed også i speciallægepraksis.

Der anbefales samtidig, at hver speciallægepraksis minimum behandler 20 patienter pr. ydernummer og fortsat registrerer patienterne i DERMBIO mhp. at opretholde erfaring og at følge behandlingskvaliteten og bivirkninger.

Ved ovennævnte kan der opnås øget tilgængelighed til behandling for patienterne, som så ikke skal transportere sig til en af de seks sygehusafdelinger. Sundhedsstyrelsen vurderer ikke, at ovenstående ændring medfører behov for ændring af formuleringen af RF 7 i specialevejledningen for dermato-venerologi, men anbefalingerne for hovedfunktionsniveauet i specialevejledningen revideres i henhold til ovenstående.

Sundhedsstyrelsen ønsker at orientere Den Regionale Baggrundsgruppe om forslaget.

Bilag:

Bilag 1. Indstilling vedr. varetagelse af psoriasis behandling med førstevalgs biologisk lægemiddel på hovedfunktionsniveau i specialet dermato-venerologi

Referat:

Sundhedsstyrelsen indledte med at beskrive, at styrelsen siden mødet d. 8. juni 2022 med Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning har fulgt op på drøftelsen om varetagelse af psoriasis behandling med førstevalgs biologisk lægemiddel på hovedfunktionsniveau og været i kontakt med patientforeningen og Lægemiddelstyrelsen på baggrund af regionernes tilbagemelding.

Regionerne gjorde opmærksom på, at der kan være en væsentlig omkostning ved, at den biologiske behandling bliver lagt ud til apotekerne, da sygehusene via Amgro har mulighed for at få en væsentlig lavere pris. Det blev yderligere bemærket, at patienterne pt. ikke er ubehandlede og prisen for behandling er

rimelig på sygehuset. Det handler derfor i højere grad om, at det kan være udfordrende for patientgruppen at skulle komme til et sygehus for at få deres medicin.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at opmærksomheden i høj grad har været på patienternes omkostninger ift. behandling med biosimilær adalimumab og kvitterede for oplysningerne om en mulig stigning i regionernes omkostninger ved, at medicinen kan fås på apoteket frem for sygehuset. Styrelsen vil på baggrund af regionernes bemærkninger undersøge de regionale omkostninger ved at lægge behandling med biosimilær adalimumab på hovedfunktionsniveau og dermed også i speciallægepraksis.

Punkt 3. Status for regionsfunktioner for funktionelle lidelser

Behandling: Drøftelse

I 2021 udgav Sundhedsstyrelsen specialevejledning for tværgående funktioner hvor regionsfunktioner for funktionelle lidelser for voksne indgår.

Funktionelle lidelser

RF 1. Behandling, rehabilitering og tværsektoriel koordinering af moderat til svære funktionelle lidelser, herunder kronisk træthedssyndrom, med en varighed på minimum 6 måneder, hvor der er svær begrænsning ift. aktivitet og deltagelse. Ved behov for yderligere udredning kan dette iværksættes. Varetages af et tværfagligt team bestående af speciallæger, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer, terapeuter m.fl. med særlige kompetencer inden for funktionelle lidelser, forankret i én fælles enhed i somatisk regi, med multidisciplinære konferencer. Der skal være både intern medicinsk og psykiatrisk ekspertise repræsenteret i teamet.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Frederiksberg

Sjællands Universitetshospital, Køge

Sygehus Lillebælt, Vejle

Aarhus Universitetshospital

Regionshospitalet Silkeborg (i formaliseret samarbejde)

Aalborg Universitetshospital

Der er tale om etablering af nye tværgående specialfunktioner, som ikke har indgået i specialeplanen tidligere, og i forbindelse med behandlingen i det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i januar 2021 blev det besluttet at Sundhedsstyrelsen skulle følge op på implementeringen efter et år.

Sundhedsstyrelsen har fra det tværregionale Vidensnetværk for funktionelle lidelser modtaget følgende oversigt:

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Placering af regionsfunktion	AAUH	AUH + Silkeborg Centralsygehus i formaliseret samarbejde med AUH	Sygehus Lillebælt	Sjællands Universitetshospital, Køge	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital
Patientnormering pr. år	200	Ingen fastlagt normering	250	400	350
Antal behandlede patienter (unikke cpr-numre)					
2020	127	340	184	294	187
2021	137	626	183	120	290
Ventetid (måneder)					
Februar 2022	4,5	FL + ME: 23 HA*: 4	11	8	FL+ME: 21 HA*: 11
Antal patienter på venteliste					
Februar 2022	104	346	140	140	325

**Helbredsangst behandles i center for funktionelle lidelser i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, men indgår ikke i regionsfunktionen.*

På mødet vil Sundhedsstyrelsen bede regionerne kort redegøre for status for implementering af regionsfunktionen, herunder bemanning og kapacitet.

Referat:

Sundhedsstyrelsen indledte med at beskrive baggrunden for drøftelsen og ønsket om at følge op på status for regionsfunktionerne for funktionelle lidelser.

Region Sjælland beskrev, at det havde været en udfordrende proces at etablere funktionerne ift. at indarbejde mange fagligheder og de forskelle, der både er på tværs af specialer ved eksempelvis visitation. Derudover oplevede regionen også ventetider på behandlingen grundet manglende rekruttering af personale, men regionen har en forventning om at kunne ansætte yderligere personale og nedbringe ventetiden.

Region Hovedstaden bemærkede, at der var oprettet Center for Komplekse Sygdomme som en del af Socialmedicinsk Center på Frederiksberg Hospital, og der er givet en ekstra bevilling, som forventes at kunne bidrage til at halvere ventetiden samt oprette et tilbud til unge.

Region Syddanmark oplyste, at regionen oplever udfordringer med lange ventetider og der kommer en sag på et kommende møde i Regionsrådet om en midlertidig bevilling til ekstra personale. Derudover havde regionen et ønske om at uddanne personale på hovedfunktionsniveau og informere generelt om funktionelle lidelser. Yderligere bemærkede regionen, at der er et stort behov for forskning på området, men det er svært at skaffe økonomi til dette, da der er tale om et nyt område, som kæmper med mere etableret forskningsområder om de økonomiske midler.

Region Nordjylland bemærkede, at de genkendte den venteliste, som er oplyst i sagsfremstillingen. Derudover oplyste regionen, at der bliver brugt meget tid på at se patienter, men det er en udfordring samtidig at skabe tid til at formidle og undervise på hovedfunktionsniveau m.m. Fremadrettet vil regionen fokusere på en bedre visitering af patienterne, så dem, der kan håndteres andre steder, bliver tilbudt behandling uden for centeret.

Region Midtjylland har fremsendt nedenstående status for regionsfunktioner for funktionelle lidelser¹:

- Aarhus Universitets Hospitals kliniske funktion på området har været under opbygning siden 2003-2004, og funktionen var derfor opbygget ved godkendelsen den 1. maj 2021. På RH Silkeborg er implementeringen sket gradvist. Som det fremgår af oversigten fra det tværregionale Vidensnetværk, så er antallet af behandlede patienter høj og stigende, men samtidig ses en lang ventetid på aktuelt op mod 2,5 år for visse patientkategorier. For udredning af lettere patientkategorier er ventetiden 6-7 uger. Der er igangsat forsøg med fast track spor til visse patientgrupper.
- Det har været muligt at rekruttere det ønskede personale, dog med undtagelse af speciallæger i psykiatri, hvor der har været 1-2 vakante stillinger, der nu er blevet besat med andre læger.
- Der er på AUH universitetstilknytning gennem professorater og lektorer og undervisning på alle planer fra prægraduat til speciallæger.

Sundhedsstyrelsen opsummerede drøftelsen med en bemærkning om, at arbejdet med funktionelle lidelser kræver en kulturændring, og dette forudsætter en bred indsats. Der er et stort behov for vidensopbygning, der kan bidrage til mere evidens på området og yderligere til viden om effekterne af behandlingen. Derudover orienterede styrelsen om, at der er startet et arbejde i regi af Sundhedsstyrelsen, der skal udarbejde redskaber til børn og unge med funktionelle lidelser. Sundhedsstyrelsen vil fortsat følge varetagelsen af regionsfunktionerne for funktionelle lidelser, og vil i 2023 udbede sig en ny status.

¹ Region Midtjylland havde ikke mulighed for at deltage på mødet, men har d. 26. oktober 2022 fremsendt en skriftlig status for regionsfunktioner for funktionelle lidelser

Punkt 4. Drøftelse af opfølgning på kapacitet ved varetagelsen af regionsfunktion 13 i neurologi

Behandling Drøftelse

Sundhedsstyrelsen ønsker at følge op på den nationale kapacitet ved regionsfunktion 13 i neurologi:

Regionsfunktion 13: Vurdering, diagnostik og behandling af primære og sekundære hovedpineformer med utilstrækkelig behandlingseffekt på hovedfunktionsniveau, herunder hyppig migræne, klyngehoved-pine/Hortons hovedpine, medicin- og overdoserings-hovedpine (1.500 pt.). Trigeminalneralgi med utilstrækkelig effekt af primær behandling på hovedfunktionsniveau varetages på højt specialiseret niveau

Rigshospitalet, Glostrup

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg

Aarhus Universitetshospital, NBG

Regionshospitalet Viborg

Aalborg UH Nord

OUH Odense Universitetshospital

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Den nationale kapacitet ved regionsfunktion 13 i neurologi blev sidst drøftet i den regionale baggrundsgruppe d. 28.oktober 2021. Drøftelsen skete på baggrund af Region Hovedstadens ansøgning i foråret 2021, om ekstra godkendelse til at varetage funktionen på Bispebjerg Hospital for at sikre en mere robust varetagelse og tilstrækkelig kapacitet. Derudover på baggrund af en redegørelse fra regionerne, som viste at der var lange ventetider til behandling af patienter i funktionen, særligt til behandling med CGRP-antistof og botox. Regionerne angav behandlingen med CGRP-antistoffer som en væsentlig faktor til kapacitetsudfordringerne. Sundhedsstyrelsen orienterede i den forbindelse om, at det på baggrund af rådgivning fra Dansk Neurologisk Selskab var blevet vurderet, at behandlingen med CGRP-antistof kan varetages på hovedfunktionens niveau af speciallæger i neurologi uden for regionsfunktion 13.

På mødet d. 28.oktober i den regionale baggrundsgruppe blev det konkluderet, at der i alle regioner var fokus på kapacitetsudfordringerne og igangsat initiativer for at øge kapaciteten. På mødet blev det aftalt at der på senere møde i Den Regionale Baggrundsgruppe skulle være en opfølgning på den nationale kapacitet.

Sundhedsstyrelsen anmoder regionerne om en status på ventetiderne (se bilag 2 punkt 8). Der anmodes om opdatering på de oplysninger som regionerne leverede til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med mødet i den regionale baggrundsgruppe d. 28. oktober; ventetid til Regionsfunktion 13, ventetid for opstart med CGRP-antistof og antal patienter. De opdaterede oplysninger om ventetider skal danne baggrund for en drøftelse af om de igangsatte initiativer i de enkelte regioner har haft den forventede effekt på ventetiderne og kapaciteten ved regionsfunktion 13.

Bilag:

Bilag 2: Referat 64. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning d. 28.10.2021

Referat:

Sundhedsstyrelsen indledte med at orientere om tidligere drøftelser vedr. den nationale kapacitet ved regionsfunktion 13 i neurologi på mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning d. 28. oktober 2021, herefter gav regionerne en status.

Region Sjælland oplyste, at regionen har hjemmetaget den del af behandlingen, der kan foregå på hovedfunktionsniveau, til Slagelse Sygehus og Sjællands Universitetshospital. Der er lige nu ventetid på 1-2 måneder. Regionen bemærkede yderligere, at der er ønsker om at etablere et hovedpinecenter i regionen på enten Slagelse Sygehus eller Sjællands Universitetshospital, der på sigt også vil kunne varetage regionsfunktion 13.

Region Syddanmark orienterede om, at ventetiden på hovedpineklivkerne ved Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, og Odense Universitetshospital (OUH) er henholdsvis 15 måneder på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg og 25 måneder på OUH til opstart af CGRP-antistof-behandling. Regionen bemærkede yderligere, at Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg er i gang med at omstrukturere deres ambulatorievirksomhed med henblik på at nedbringe ventetiden. Der er bl.a. lavet en aftale med privat praktiserende speciallæge i Neurologi i nærområdet om at lave forarbejdet, så afdelingen kan tage patienterne hurtigst muligt ind og iværksætte relevant behandling. Yderligere vil regionen igangsætte implementering af CGRP-antistofbehandling på hovedfunktionsniveau. Dette forventes på sigt at afkorte ventetiden til hovedpinebehandling på regionsfunktionsniveau.

Region Nordjylland orienterede om, at der er 14 måneders ventetid på en forundersøgelse. Udfordringen er, at behandlingen foregår i neurologi og der mangler speciallæger i specialet. Regionen oplyste ligeledes, at det ikke er muligt at udbrede CGRP yderligere, da der kun er en neurologisk afdeling i Nordjylland. Der er lange ventetider, men regionen har ikke mulighed for at reducere dette på nuværende tidspunkt.

Region Hovedstaden oplyste, at på Rigshospitalet, Glostrup, er der 1-18 måneders ventetid på forundersøgelse og 6 måneder på opstart af behandlingen. På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg, er der ventetid på 30 dage til forundersøgelse og 8 måneders på opstart af behandling. Derudover bemær-

kede regionen, at der fra politisk side er blevet prioriteret at brede behandlingen på hovedfunktionsniveau ud til de afdelinger, der ikke varetager regionsfunktionen, således at Rigshospitalet, Glostrup, og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg, kan aflastes. Region Hovedstaden bemærkede, at der ikke er behov for private godkendelser ift. at nedbringe ventetiden, da det i stedet vil fjerne kapacitet fra regionerne.

Region Midtjylland har fremsendt nedenstående status for kapacitet ved varetagelsen af RF 13 i neurologi². Regionen har taget udgangspunkt i følgende diagnosekoder:

- G 43: Migræne
- G 44: Andre hovedpinesyndromer
- R 51: Cephalagi uden specifikation
- G 50.1: Atypiske ansigtssmerter
- G 93.2: Hypertensio intercranialis benigna

Opgørelse af volumen tager derudover afsæt i antal kontakter pr. år, da en række patienter ses flere gange årligt. Opgørelsen inkluderer alle former for kontakter, dvs. både fysisk fremmøde og virtuelle kontakter.

Opgørelsen baserer sig på data fra LPR3 og dermed på perioden fra februar 2019 til september 2022.

Region Midtjylland oplyser, at det ikke er muligt at opgøre ventetid bagudrettet, og det er derfor kun den aktuelle ventetid for patienter med behov for behandling på regionsfunktionsniveau, der er medtaget. På de to hovedpineklinikker i Region Midtjylland er der aktuelt:

- ca. 105 ugers ventetid på Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt.
- ca. 46 ugers ventetid på Aarhus Universitetshospital Regionshospitalet Viborg har ventetid til behandling på regionsfunktionsniveau

Dertil skal lægges ventetid på opstart af forebyggende behandling for kroniske migræne, som f.eks. behandling med CGRP-antistoffer. På de to hovedpineklinikker i Region Midtjylland er der aktuelt:

- ca. 3 måneders ventetid på Hovedpineklinikken på Regionshospitalet Viborg på opstart af behandling med CGRP-antistoffer. Afdelingen forudser snarlig øget ventetid i eget regi. pga. tilstrømning af patienter fra øvrige klinikker
- ca. 4 måneder på Smerte- og Hovedpineklinikken på Aarhus Universitetshospital

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der i flere regioner, er planer for nedbringelse af ventetiden, særligt ved at udbrede CGRP behandlingen til hovedfunktionsniveau. Derudover er der behov for en afklaring af, hvorvidt behandling med botox er omfattet af regionsfunktion 13 eller det ligeledes kan varetages

² Region Midtjylland havde ikke mulighed for at deltage på mødet, men har d. 26. oktober 2022 fremsendt en skriftlig status på kapacitet ved varetagelsen af RF 13 i neurologi

på hovedfunktionsniveau. Dette vil Sundhedsstyrelsen vende tilbage med en afklaring af. Sundhedsstyrelsen bemærkede desuden, at der vil blive fulgt op på området på mødet d. 4. maj 2023 i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning.

Punkt 5. Status for regionernes arbejde med organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens og ventetider til demensudredning

Behandling Drøftelse

Baggrund

Sundhedsstyrelsen udgav i 2017 ”Anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens” (bilag 2) med det overordnede formål, at sikre en høj og mere ensartet kvalitet af udredningen af mennesker med mistanke om demens. De faglige anbefalinger beskriver og danner rammen for organiseringen af udrednings- og behandlingsenheder for demens i sekundærsektoren. Anbefalingerne er udarbejdet som led i ”Initiativ 1. Tidlig opsporing og kvalitet i udredning og behandling”, som er en del af ”Den nationale demenshandlingsplan 2025”. Regionerne har samlet modtaget 145 mio. kr. til initiativet (2017: 45 mio.kr., 2018: 50 mio.kr., 2019: 50 mio.kr.).

”Anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens” indeholder bl.a. anbefalinger til følgende (uddybet i rapporten):

- At befolkningsgrundlaget for de enkelte enheder bør være på minimum 300.000 personer pr. enhed og at der foretages minimum 400-500 udredninger pr. år pr. enhed og på sigt 500 udredninger pr. år. pr. enhed og gerne flere.
- At der i udrednings- og behandlingsenhederne er tilstedeværelse af speciallæger fra alle tre relevante specialer (neurologi, geriatri og psykiatri), psykologer og sygeplejersker.
- At der sikres kompetenceudvikling og kvalitetsarbejde i de enkelte udrednings- og behandlingsenheder med henblik på at sikre ensartethed i diagnostiske metoder og kriterier samt behandling mv.
- At anvendelsen af udgående funktioner fra enhederne til udredning og opfølgning af demens i patienternes eget hjem (herunder i plejeboliger) bør af ressourcemæssige hensyn begrænses til enkelte patientgrupper.
- For at tilgodese geografiske hensyn i regionen, kan det være nødvendigt, at udrednings- og behandlingsenhederne har udefunktion på et andet sygehus i regionen på enkelte dage om ugen/måned i form af en fremskudt ambulatoriefunktion. Dette bør ske ved oprettelse af udefunktioner.
- At der kan ydes rådgivning til samarbejdsparter i relation til specifikke patientforløb og visitation.
- At udrednings- og behandlingsenhederne bør kunne varetage patientgrupper med særlige behov

Aktuel status

Sundhedsministeriet anmodede i foråret 2022 Danske Regioner om en sta-

tus på ”Regionernes arbejde med organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens og ventetider til demensudredning”. Denne er vedlagt til orientering.

I årsrapporten fra Dansk Klinisk Kvalitetsbase for Demens (2021) ([Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens](#)) har styregruppen de seneste år kommenteret på udredningsenhederne. Her fremgår følgende:

- I 2021 er der i alt 37 udredningsenheder, men med stor forskel mellem de enkelte regioner. De fleste regioner har etableret større udredningsenheder, men årsrapporten viser også, at der fortsat er en række enheder, som har meget få udredninger. De nationale anbefalinger anbefaler færre, tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder og med mål om et højt antal patientforløb i de enkelte udredningsenheder (> 500 patientforløb/år).
- I 2021 er de 9282 udredninger foretaget på 37 udredningsenheder, uændret ift. 2020. I 2017 var der 38 udredningsenheder på landsplan og det kan konstateres at nogle regioner er lykkedes med at reducere antallet af udredningsenheder, mens andre regioner har fået flere udredningsenheder.
- Kun 6 udredningsenheder har mere end 500 udredninger/år, men flere ligger tæt på og forskellen kan skyldes regionale geografiske forskelle i befolkningstæthed.
- Styregruppen bemærker, at der fortsat er mange enheder med meget få udredninger – 14 ud af 37 enheder (38 %) har færre end 50 patientforløb pr. år. Styregruppen tolker det således, at det ikke alle steder er lykkedes at etablere større tværfaglige udredningsenheder og Styregruppen er bekymret for, om man kan opretholde tværfagligheden og kvaliteten i udredningen af demens, når der kun foretages meget få udredninger.
- To regioner skiller sig ud med flere mindre udredningsenheder - Region Midtjylland med 14 udredningsenheder hhv. Region Syddanmark med 10 udredningsenheder.
- Region Nordjylland har organiseret sig med færre enheder på trods af store geografiske afstande.

Af ventetidsinfo på borger.dk fremgår det, at der er op til 71 ugers ventetid på demensudredning. Disse data dækker over stor variation mellem enheder og kan være behæftet med usikkerhed.

Der ønskes en drøftelse af status på implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenhederne, herunder implementering af udredningsenheder med en tilstrækkelig volumen og udfordringer med at opretholde tværfaglighed og kvalitet ved et lavere antal udredninger end anbefalet ved en række udredningsenheder.

Der ønskes desuden en drøftelse af ventetiden i demensudredningen og en status på regionernes arbejde med at nedbringe ventetiden.

Bilag:

Bilag 3: Anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens

Referat:

Sundhedsstyrelsen indledte med at beskrive, at anbefalingerne til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens havde det overordnede formål at sikre en høj og mere ensartet kvalitet af udredningen af mennesker med mistanke om demens.

Region Sjælland orienterede om, at regionen pt. har to udredningsenheder og der har været pres på dem efter, at den private demensudredningsenhed lukket. Der er igangsat et arbejde i regionen med at få afdækket området ift. ventetider. Regionen ønsker at opnormere på området og få de rette kompetencer ind med henblik på igangsættelse i 2023 og være oppe i fulde omdrejninger i 2024.

Region Hovedstaden oplyste, at regionen tidligere har haft enheder 18 steder, men dette nu er samlet til 4 steder samt en satellitenhed på Bornholm som udefunktion. Der behandles 500 patienter på de tre centre og mindre på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg.

Region Syddanmark oplyste, at der er fire demensklivker samt demensudredning på Friklinikken, Grindsted. Demensudredningen på Friklinikken udfases, når de fire demensklivker er endelig konsolideret og på plads på deres endelige matrikler. Den aktuelle ventetid varierer mellem 19 og 29 uger. Regionen bemærkede yderligere, at der har været udfordringer ift. at rekruttere mere personale og planlægger at inddrage private aktører med henblik på pukkelaftvikling. Regionen har en forventning om at få ventetiden ned under 4 uger inden årets udgang.

Region Nordjylland oplyste, at regionen har 1 udredningsenhed og 1 udekørende enhed. Der har været overvejet etablering af en satellitenhed, men dette er forsat ikke relevant. Derudover bemærkede regionen, at der er 28-30 ugers ventetid. Regionen har fokus på opnormering og har rekrutteret flere neurologer og pointerede yderligere, at der er godt samarbejde med almen praksis om denne patientgruppe.

Region Midtjylland har fremsendt nedenstående status for regionernes arbejde med organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens og ventetider til demensudredning³. Her fremgår det, at status på implementeringen er, at den valgte model er implementeret. Centreret om tre tværfaglige demensenheder forankret i neurologisk regi, dertil et antal satellitter til de patienter, der grundet deres fysiske eller psykiske tilstand har behov for at blive udredt lokalt. Modellen indebærer at lokalt ansatte geriater og psykiatere indgår i demensudredningen i samarbejde med de centrale enheder (via MDT, udlån af personale og fælles kompetenceudvikling). Fra 1. juni 2020 er der etableret en fællesvisitation med deltagelse af alle faggrupper, der sikrer ensartet visitation til rette speciale. D.v.s – samarbejde på tværs af de dataindberettende enheder og på tværs af demensenhederne. Det er aftalt at der i den kommende tid sættes et arbejde i gang med henblik på at se hvordan samarbejdet mellem enhederne og specialerne kan styrkes yderligere.

Region Midtjylland kunne yderligere oplyse, at status på arbejdet med at nedbringe ventetid er, at der er igangsat en lang række meraktivitetsprojekter og

³ Region Midtjylland havde ikke mulighed for at deltage på mødet, men har d. 26. oktober 2022 fremsendt en skriftlig status på regionens arbejde med organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens og ventetider til demensudredning.

samarbejde med Region Syddanmark mhp. at håndtere stor stigning i ventetid efter at de neurologiske afdelinger med kort varsel overtog ansvaret for en række patienter efter ophør af aftale med Demensudredning Danmark. Stådig lang ventetid (ml. 31 og 70 uger), men nedbragt ift. f.eks. april 2022 (ml. 52 og 92 uger). I regionen arbejdes der parallelt hermed på at sikre en bedre balance mellem antallet af henvisninger og kapaciteten på området. Mens dette arbejde pågår søges meraktivitetsprojekterne videreført.

Sundhedsstyrelsen konkluderede afslutningsvis, at der er forskel på antallet af udredningsenheder i RKKP, hvor der er angivet 37, og de 14 udredningsenheder som anvendes i regionerne. Det blev bemærket, at årsagen kan være anderledes registrering i RKKP, og det kan være, at de fanger satellitenheder. De 37 enheder, der fremgår af RKKP, kan være et udtryk for de steder, hvor diagnosen stilles og dermed registreres i systemet og ikke nødvendigvis udredning af patienterne. Regionerne har planer for nedbringelse af ventetiden, men det vurderes at være behov for et langsigtet træk.

Punkt 6. Drøftelse af kapacitet i HSF 9 i Thoraxkirurgi

Behandling: Drøftelse

Den Lungevolumenreducerende kirurgi er en behandlingsmulighed for udvalgte patienter med svært emfysem. Det er kun en lille andel af patienterne, som vurderes at kunne opnå effekt af operation og som kan tilbydes lungevolumenreducerende kirurgi. I Danmark har vi to lungevolumenreducerende behandlingstilbud til mennesker med emfysem, hhv. lungevolumenreducerende kirurgi (LVRK) og bronkoskopisk lungevolumenreduktion (BLVR). Princippet ved såvel bronkoskopisk som kirurgisk volumenreduktion er at fjerne eller aflukke de hyperinflaterede områder af lungerne for opnå sammenfald og lufttomt lungevæv. Dette medfører symptomlindring hos patienterne i form af reduktion i åndenød og øget funktionsniveau.

Kirurgisk eller bronkoskopisk lungevolumenreduktion er reguleret i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan. Bronkoskopisk lungevolumenreduktion er reguleret under HSF 12 i specialevejledningen for Thoraxkirurgi:

HSF 12 Endobronkial lungevolumenreduktion. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: lungesygdomme (udviklingsfunktion)

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital, Skejby

Aalborg UH Syd

OUH Odense Universitetshospital

Lungevolumenreducerende kirurgi er reguleret under HSF 9 i specialevejledningen for Thoraxkirurgi:

HSF 9 Emfysebehandling (8-10 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: lungesygdomme

Rigshospitalet, Blegdamsvej

LVKR er et område i udvikling i øjeblikket og antallet af operationer stiger. Årsagen til stigningen i aktiviteten skyldes generelt øget opmærksomhed på denne behandlingsmulighed, og der henvises derfor flere patienter til vurdering. Ved seneste specialeplansrevision blev det anslået at antallet af patienter er 8-10 årligt. I 2021 blev der opereret 49 patienter. Det har medført kapacitetsudfordringer og stigende ventetider på Rigshospitalet. Samtidig ses en forskel i henvisning mellem øst- og vestdanmark, som formentlig blandt andet skyldes at der er tale om en meget svag patientgruppe, som har svært ved at rejse.

Antal patienter som er opereret på Rigshospitalet i HSF 9 opgjort på bopælsregion

	Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Ho- vedstaden	I alt
2018	1	6	6	13
2019	1	13	19	33
2020	11	9	21	41
2021	12	12	25	49
2022 (jan-jun)	4	5	12	19

Opgørelse af antal henvisninger og procedurer for HSF 9 og 12 samt ventetid fremgår af bilaget.

På mødet vil Rasmus Møgelvang fra Rigshospitalet forelægge problemstillingen

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte kapacitetsudfordringen med baggrundsgruppen.

Bilag:

Bilag 4. Oplysninger om volumenreducerende thoraxkirurgi for KOL-patienter Region Hovedstaden (september 2022)

Referat:

Sundhedsstyrelsen introducerede drøftelsespunktet og overlod efterfølgende ordet til Rasmus Møgelvang fra Region Hovedstaden. Han påpegede, at Region Hovedstaden gerne vil have en dialog omkring udvikling af funktionen andre steder i landet, og at Rigshospitalet gerne vil bistå i uddannelse af medarbejdere over et par år til varetagelse af den højt specialiserede funktion 9: Emfysebehandling. Erfaringerne viser, at der er væsentlige flere patienter end vurderet i specialeplanen (8-10 ptt.) og der har været en faglig udvikling, hvor flere patienter end antaget kan tilbydes behandlingen. Derudover kan Region Hovedstaden se, at der er geografisk forskel ift. patienter, der henvises og modtager behandlingen.

Der var efterfølgende en drøftelse af behandlingen, herunder risici/kompleksitet kontra udbytte for patienten ved operationen. Det blev betonet, at det er skrøbelige patienter, som kan have svært ved at rejse langt for at modtage behandlingen. Det blev efterfølgende drøftet, at det kunne være relevant med en national faglig gennemgang af behandlingen og efterfølgende undersøge behovet for flere godkendelser til funktionen.

Region Midtjylland har orienteret styrelsen om, at AUH har de fornødne kompetencer og set-up for at kunne varetage funktionen, men er nødt til at undersøge nærmere om man kan skaffe den fornødne kapacitet⁴.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at styrelsen vil sikre faglig afklaring med selskabet, inden styrelsen går videre med evt. at åbne muligheden for flere godkendelser.

Punkt 7. Eventuelt

Referat:

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der forsat er fokus på evakuering af ukrainske patienter, og at styrelsen vil forsætte med at kontakte regionerne ift. fordeling af patienterne. Regionerne bemærkede, at de er klar til at tage imod flere ukrainske patienter i det omfang, det er nødvendigt.

Regionerne bemærkede, at de forsat er presset ift. kapaciteten og manglende medarbejdere på tværs af faggrupper i sundhedsvæsenet. Styrelsen blev opfordret til at indtænke presset på regionerne i det fremadrettede arbejde også ift. specialeplanen. Styrelsen kvitterede for bemærkningen og er opmærksom på udfordringer med kapacitet og robusthed.

⁴ Region Midtjylland havde ikke mulighed for at deltage på mødet, men har d. 26. oktober 2022 fremsendt deres bemærkninger til dagsordenspunktet.