

## REFERAT

**Emne** 70. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

**Mødedato** Den 12. maj 2022 kl 13 – 16  
**Sted** Auditoriet, Islands Brygge 57

**Deltagere** Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

1. Godkendelse af dagsorden
2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen
  - a. Mundtlige meddelelser fra Sundhedsstyrelsen
  - b. Status for opstart af behandling med MRgFUS på Aarhus Universitetshospital
  - c. Status for implementering af højt specialiseret behandling for funktionelle lidelser
3. Temadrøftelse om BørneRiget og nationalt samarbejde om pædiatri
4. Varetagelse af specialfunktioner i forbindelse med afvikling af udsatte behandlinger
5. Varetagelsen af transjugular intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS)
6. Hjemtagning af behandling med callosotomi
7. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
8. Næste møde
9. Eventuelt

### Bilag

Bilag 7 2022 Notat om varetagelsen af TIPS

Bilag 8 2022 Svarbrev til Region Syddanmark vedr. TIPS-behandling (september 2020)

Bilag 9 2022 Svarbrev til Region Syddanmark vedr. TIPS (juni 2021)

Bilag 10 2022 Notat og indstilling vedrørende hjemtagning af behandling med callosotomi

## **1. Godkendelse af dagsorden**

## **2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen**

### **a. Mundtlige meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**

Ane Just Ohrt blev præsenteret som konstitueret sektionsleder i Enhed for Sygehusplanlægning i Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen har behandlet en henvendelse fra Odense Universitetshospital om deltagelse i et klinisk forsøg med anvendelse af CAR-T i behandlingen af myelomatose. På baggrund af henvendelsen, og udviklingen på området i øvrigt, finder Sundhedsstyrelsen at indplaceringen af CAR-T generelt bør revurderes.

Ved indplaceringen af CAR-T i specialeplanen i 2019 blev behandlingen placeret utroligt snævert i relation til højt specialiserede funktioner godkendt til behandling med allogen stamcelletransplantation, bl.a. i lyset af at der var tale om ny og dyr behandling, med et på daværende tidspunkt meget snævert indikationsområde. Siden er der sket en stor udvikling på området, med stor udviklings- og forskningsaktivitet på flere og større indikationsområder, herunder myelomatose.

Det er Sundhedsstyrelsen umiddelbare vurdering, at anvendelsen af CAR-T, både i forskningsprotokoller og i uprotokolleret behandling, fremadrettet formentlig kan følge de generelle godkendelser af terapiområder, herunder myelomatose. Sundhedsstyrelsen vil derfor besvare henvendelsen fra Region Syddanmark med en orientering til alle de fem regioner hvor styrelsen præciserer, at CAR-T kan varetages indenfor allerede gældende specialegodkendelser til varetagelse af myelomatose.

Sundhedsstyrelsen finder samtidig at der er behov for en bredere drøftelse af den fremadrettede varetagelse af CAR-T behandling i Danmark, både forskningsmæssigt og klinisk, og styrelsen vil derfor tage kontakt til DMCG og Danske Regioner for at aftale rammer for en bred faglig drøftelse af området. Sundhedsstyrelsen forventer at denne proces kan føre til ændringer af indplaceringen af CAR-T i specialeplanene, hvorfor det Rådgivende Udvalg vil blive inddraget igen senere i processen.

### **b. Status for opstart af behandling med MRgFUS på Aarhus Universitetshospital**

På mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 26. januar 2021 tiltrådte udvalget Sundhedsstyrelsens indstilling om hjemtagning af behandling af Essentiel Tremor med MRgFUS og placering af behandlingen på Aarhus Universitetshospital (AUH).

Region Midtjylland har efterfølgende forberedt varetagelse af funktionen, herunder sikret relevant oplæring af personale, og har oplyst Sundhedsstyrelsen, at regionen forventer at kunne behandle den første patient med MRgFUS på AUH primo juni 2022. På mødet vil Region Midtjylland kort orientere om status ift. udstyr, oplæring, kompetencer, kapacitet og etablering af samarbejde nationalt og på tværs af specialer, samt hvorledes patienter, hvor der skønnes indikation for behandlingen, håndteres i dag, herunder antal ventende patienter.

#### Orientering:

Region Midtjylland orienterede om at forberedelserne er ved at være afsluttet. Der er opstillet apparatur og etableret et tværfagligt team omkring behandlingen. Den første patient forventes behandlet den 2. juni 2022 og der er planlagt behandling af yderligere enkelte patienter inden sommerferien. Fra august er der planlagt behandling af to patienter hver anden uge. Der er aktuelt 121 patienter som venter på forundersøgelse og 19 patienter, som er udredt og afventer operation.

Sundhedsstyrelsen påpegede, at det er vigtigt at alle regioner henviser til behandlingen på Aarhus Universitetshospital, og at Region Midtjylland har en forpligtelse til at sikre nationalt samarbejde.

Region Midtjylland har efterfølgende d. 20. maj 2022 fremsendt en status for varetagelsen af MRgFUS, som vedlægges.

### **c. Status for implementering af højt specialiseret behandling for funktionelle lidelser**

Det Rådgivende Udvalg tilsluttede sig på mødet i januar 2021 oprettelse af en regionsfunktion og en højt specialiseret funktion for funktionelle lidelser for voksne. Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen godkendt Aarhus Universitetshospital i formaliseret samarbejde med Hammel Neurocenter samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital til varetagelse af funktionen. Godkendelsen til Bispebjerg og Frederiksberg Hospital forudsætter fremsendelse af en nærmere plan for implementering.

I forbindelse med godkendelsen til varetagelse af funktionen oplyste Region Midtjylland at funktionen forventedes implementeret fra 1. november 2021, og Region Hovedstaden oplyste at en implementeringsplan var under udarbejdelse.

Sundhedsstyrelsen har indhentet en status for implementering af funktionen.

Region Midtjylland har startet ud med en kapacitet svarende til 1,5 seng og ser på udviklingen ift yderligt behov. Med en forventet gennemsnitligt liggetid på 3 måneder vil det svare til 6 patienter på årsbasis. Hertil kommer patienter, som afvises efter den lægelige undersøgelser, som finder sted forud for indlæggelse, samt patienter hvor der tilrådes at der opsættes et lokalt behandlingstiltag før en eventuel indlæggelse overvejes. AUH har modtaget ca. 10 henvisninger eller forespørgsler allerede før at henvisningskriterierne er blevet offentliggjorte. Hovedparten er dog afvist idet de ikke opfylder kriterierne – specielt har der været udfordringer med at afgrænse dette tilbud i forhold til patienter med en primær psykiatrisk lidelse, der skal behandles i psykiatrien.

Den første patient bliver indlagt på Hammel Neurocenter d. 3.maj 2022. På baggrund af henvendelserne og henvisningerne pågår der en afklaring af flere mulige patienter.

Det er komplekst at starte en ny funktion op og udfordringen har ikke været mindre af at der ikke findes erfaringer fra andre steder, som man har kunne trække på.

Det forventes at der i den kommende tid vil være nødvendigt med en del tilpasninger og ændringer, efterhånden som erfaringerne indhentes og der er blandt samarbejdspartnerne er indgået aftaler vedrørende løbende evalueringer af patientforløb.

Redegørelsen fra Region Hovedstaden bliver eftersendt.

#### Orientering:

Region Hovedstaden orienterede mundtligt at funktionen vil blive etableret på Bispebjerg Hospital med to senge i efteråret 2022 og efterfølgende én seng yderligere. Regionen vil fremsende en orientering herom efter sommerferien.

Sundhedsstyrelsen vil følge op i forhold til de godkendte specialfunktioner for at sikre en ensartet opgørelse af data med henblik på en samlet evaluering, Status, herunder erfaringer med henvisninger fra regionsfunktionerne, vil blive forelagt det rådgivende udvalg efterår 2023.

### **3. Temadrøftelse om BørneRiget og nationalt samarbejde om pædiatri**

#### **Behandling**

Drøftelse

#### **Sagsfremstilling**

På det sidste møde i Det Rådgivende Udvalg blev baggrund og visioner for det vstdanske samarbejde om pædiatri præsenteret. Efterfølgende var der en drøftelse af hvordan det brede nationale samarbejde om højt specialiserede funktioner i pædiatri bedst forvaltes og understøttes på tværs af regionerne. Herunder særligt med fokus på transparens og mulige risici ved geografisk opdeling, robustgørelse af højt specialiserede funktioner på tværs af landet, fælles nationale forpligtelser i forhold til uddannelse, og sikring af at mindre afdelinger også kan bemandes med specialister fremadrettet. I forbindelse hermed blev Rigshospitalets BørneRiget nævt, herunder fokus på hvordan BørneRiget kan understøtte det nationale samarbejde.

Sundhedsstyrelsen ønsker at det Rådgivende Udvalg fortsætter drøftelsen af hvordan det nationale samarbejde om højt specialiserede funktioner i pædiatri kan understøttes bedst muligt, og som afsæt for dette vil en repræsentant fra Region Hovedstaden holde et oplæg om BørneRiget med fokus hvordan det nationale samarbejde sikres.

## **Referat:**

Lægelig direktør Rasmus Møgelvang fra Rigshospitalet præsenterede BørneRiget. Præsentationen er vedlagt referatet.

Det rådgivende udvalg drøftede hvordan der sikres et nationalt samarbejde om de højt specialiserede funktioner i pædiatrien. Der blev peget på muligheden for udefunktioner fra Rigshospitalet og oprettelse af delestillinger med arbejdssted på flere afdelinger. Det er et princip i planlægningen af BørneRiget, at eksperter skal gå til patienten, og samme princip gælder fra Rigshospitalet til de andre regioner i landet. Ansvar for varetagelsen af de højt specialiserede funktioner skal anskues som et fælles ansvar på tværs af regionerne. Digitale løsninger og nationale MDT konferencer er værktøjer til at fremme tilgængelighed og faglig udvikling.

Sundhedsstyrelsen vil fokusere på forsyningsforpligtelsen, som følger med en specialfunktion, og vil stille krav til universitetshospitalerne om at hjælpe med at varetage pædiatrien på tværs. Samme tilgang er anvendt i forhold til partikelterapi og børnehjertekirurgien.

Dagens drøftelse markerer den foreløbige afslutning på udvalgets temadrøftelser om nationalt samarbejde indenfor pædiatri med fokus på specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen på området, og vil vende tilbage til det Rådgivende Udvalg med en opfølgende statusdrøftelse på udfordringer i neonatologien, som tidligere har været drøftet i udvalget.

## **4. Varetagelse af specialfunktioner i forbindelse med afvikling af udsatte behandlinger**

### **Behandling**

Drøftelse

### **Sagsfremstilling**

Regeringen og Danske Regioner indgik d. 11. februar 2022 en aftale om afvikling af behandlingsefterslæb og normalisering af ventetider. Med aftalen er der enighed om, at behandlingsefterslæbet på det planlagte, ikke-tidskritiske område afvikles hurtigst muligt, så patienterne ikke oplever længere ventetid end normalt. Det er en fælles ambition, at efterslæbet afvikles i løbet af 2022, men der er opmærksomhed på, at der kan være særlige omstændigheder eller forhold på enkelte områder.

I forbindelse med varetagelse af specialfunktioner følger en forsyningsforpligtelse, og selv om hovedparten af den ekstra aktivitet i forbindelse med afvikling af behandlingsefterslæbet vedrører behandling på hovedfunktionsniveau vil kapaciteten på en række specialfunktioner blive udfordret.

Sundhedsstyrelsen modtager løbende ansøgninger om godkendelse til varetagelse af specialfunktioner fra privathospitaler. Sundhedsstyrelsen er almindeligvis tilbageholdende med at give godkendelser til specialfunktioner med henvisning til principperne for specialeplanen, hvoraf det fremgår, at der skal være ekstraordinære omstændigheder, herunder ekstraordinære kapacitetsproblemer, til stede for at styrelsen godkender sygehuse til specialfunktioner uden for de faste revisioner af specialeplanen.

En række specialfunktioner er defineret for en smal patientgruppe, hvor der ikke er et privat tilbud og hvor varetagelsen er placeret få steder i landet. I forbindelse med afvikling af behandlingsefterslæb og den nedsatte kapacitet på blandt andet intensiv- og operationsområdet på mange sygehuse må der forventes udfordringer med overholdelse af forsyningsforpligtelsen for visse smalt placerede specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen ønsker en drøftelse af varetagelse af specialfunktioner med fokus på kapacitet, ventetider, tværregional koordinering og inddragelse af private aktører. Som afsæt for drøftelsen bedes regionerne give en kort mundtlig status.

#### **Referat:**

Sundhedsstyrelsen ønskede en drøftelse af varetagelsen af specialfunktioner. I forhold til den brede afvikling af udsatte behandlinger er der en proces på plads mellem Danske regioner, Sundhedsministeriet og Finansministeriet med opfølgning i forhold til aftalte indikatorer.

Regionerne har alle fokus på afvikling af udsatte behandlinger. På hovedfunktionsniveau er der et stort forbrug af det private. Der var en kort drøftelse af varetagelsen af specialfunktioner. Regionerne prøver generelt at prioritere specialfunktioner og hjælpe hinanden på tværs af regioner. Flere steder forsøger man at omstille til dagkirurgi og andre former for anæstesi hvis muligt. I Region Nordjylland er der en usædvanlig stor akut aktivitet, som presser sengekapaciteten.

I enkelte regioner er hjerteområdet udfordret på kapacitet. Region Syddanmark har kapacitet på det hjertekirurgiske område og kan hjælpe andre regioner ved behov.

Sundhedsstyrelsen konkluderede på baggrund af status fra regionerne, at der ikke umiddelbart synes at være grundlag for yderligere godkendelser til specialfunktioner til private aktører. Dertil blev det aftalt at regionerne henvender sig til Sundhedsstyrelsen, hvis behovet opstår, samt at udvalget vil lave en opfølgning forår 2023.

## **5. Varetagelsen af transjugular intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS)**

### **Behandling**

Drøftelse

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsstyrelsen har i en længere periode undersøgt behovet for yderligere godkendelser til varetagelsen af anlæggelsen af transjugular intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS) i Danmark, da Region Syddanmark ønsker at kunne varetage denne behandling. Anlæggelsen af TIPS er omfattet af den højt specialiserede funktion (HSF) 17 i specialvejledningen for radiologi (godkendte matrikler er anført med kursiv).

**HSF 17: Anlæggelse af transjugular intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS) (ca. 90/år). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi. Med henblik på at vedligeholde erfaring bør den enkelte speciallæge varetage minimum 25 terapeutiske procedurer per år**

*Rigshospitalet, Blegdamsvej*

*Aarhus Universitetshospital, NBG*

Sundhedsstyrelsen har tidligere fremsendt svar til Region Syddanmark d. 18. september 2020 og d. 10. juni 2021. Sundhedsstyrelsen orienterede ligeledes om styrelsens sagsbehandling af området på møde i den regionale baggrundsgruppe d. 17. juni 2021. Grundet uenighed om den faglige rådgivning styrelsen løbende har modtaget, afholdte styrelsen derfor et møde i januar 2022 med faglige repræsentanter som repræsenterende specialerne intern medicin: gastroenterologi og radiologi, fra hhv. Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Uenighederne omhandlede hvorvidt der forventes en øget indikation for TIPS-anlæggelse og dermed et større patientvolumen, samt hvorvidt kravet om 25 terapeutiske procedurer pr. læge/år fortsat var relevant.

På baggrund af drøftelserne på mødet og den tidligere rådgivning indstiller Sundhedsstyrelsen til en omformulering af HSF 17 i radiologi samt, at Region Syddanmark godkendes til at varetage HSF 17 i et begrænset omfang. Baggrunden for omformuleringen af funktionen samt den begrænsede godkendelse til Region Syddanmark fremgår af bilag 7. Sundhedsstyrelsen ønsker udvalgets rådgivning i relation hertil.

### **Referat:**

Der var opbakning til Sundhedsstyrelsens indstilling. Notatet præciseres i forhold til, at det er et *nationalt* MDT der anbefales etableret mellem de tre godkendte matrikler. Specialevejledningen vil blive tilrettet.

## **6. Hjemtagning af behandling med callosotomi**

### **Behandling**

Drøftelse

### **Sagsfremstilling**

Rigshospitalet ønsker at hjemtage det kirurgiske indgreb Callosotomi, som er en behandling af medicinsk intraktabel epilepsi ved hel eller delvis overskæring af hjernebjælken og bruges

overvejende til en meget lille gruppe af børn, ca. 1 om året, med misdannelser, manglende koordinationsevne og mental retardering. Indgrebet er reguleret af højt specialiseret funktioner i specialevejledningen for neurologi, neurokirurgi og pædiatri og foregår i dag i Gøteborg som udlandsbehandling og det beskrives at en hjemtagelse vil medføre at behandlingen er mindre belastende for patienten og de pårørende, da man ved en hjemtagelse vil reducere rejsetid og reducere den mindre sproglig barriere. Det vurderes at nødvendig ekspertise og ressourcer findes på Rigshospitalet til at hjemtage indgrebet og at der ikke findes andre neurokirurgiske centre i Europa der kan varetage funktionen med højere ekspertise.

I bilag 10 redegøres for baggrund for hjemtagning og Sundhedsstyrelsens indstilling

### **Referat:**

Der var opbakning til Sundhedsstyrelsens indstilling. Specialevejledningen vil blive tilrettet.

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

Sundhedsstyrelsen ønskede under punktet en generel drøftelse af status og udfordringer for karkirurgien på tværs af regionerne. Den aktuelle sag i Region Midtjylland håndteres i en direkte dialog med regionen.

De øvrige fire regioner beskrev generelt, at de ikke oplever væsentlige udfordringer med kapaciteten i karkirurgien eller med rekruttering og fastholdelse af speciallæger indenfor specialet. Region Syddanmark og Region Nordjylland oplyste på mødet, at de gerne tilbyder at hjælpe Region Midtjylland både i forhold til behandling af konkrete patienter fra Region Midtjylland og med at genopbygge specialet i regionen.

Der var bred enighed om at gode resultater i forhold til nedbringelse af amputationer er et resultat af en langsigtet tværfaglig indsats med fokus på ikke blot rettidig og specialiseret indsats på sygehusene, men også med fokus på forebyggelse og på tidlige indsatser i primær sektor og kommunerne.

Udvalget fandt også, at der generelt er behov for bedre data på området, som tillader bedre national sammenligning og bench-marking samt at data i højere grad bør have fokus på at måle hele patientforløbet, ikke kun kirurgien.

Regionerne oplyste, at området vil blive drøftet i RKKPs bestyrelse og i sundhedsdirektørkredsen. Det er besluttet i RKKP at karbasen skal være forløbsbaseret.

RKKP er blevet bedt om at lave en epidemiologisk undersøgelse med tværgående data. Der afventes godkendelser til adgang til data.

Sundhedsstyrelsen orienterede om status for modtagelse af ukrainske patienter fra Ukraine og nabolande.



## **8. Næste møde**

Næste møde er den 22. september 2022

## **9. Eventuelt**