

REFERAT

Emne	78. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 20. juni 2024 kl.13 – 16
Sted	Auditoriet, Islands Brygge 57 Videopkaldsoplysninger ses i mødeindkaldelsen
Deltagere	Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

1. Godkendelse af dagsorden
2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen
 - a. Mundtlige orienteringer
 - b. Status for revision af vejledning for indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet
 - c. Orientering om revision af anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingenheder for demens
 - d. Opfølgning på børnehjertekirurgi
3. Overvejelser om en fremtidig model for specialeplanlægning
4. Udarbejdelse af specialebeskrivelser som grundlag for specialevejledninger og målbeskrivelser
5. Fremtidig varetagelse af RF5 i Intern medicin: infektionsmedicin - PrEP behandling på sygehuse.
6. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
7. Næste møde
8. Eventuelt

Bilag

Bilag 20 2024 Fremtidig varetagelse af RF5 i Intern medicin: infektionsmedicin - PrEP behandling på sygehuse

1) Godkendelse af dagsorden

2) Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Mundtlige orienteringer

Sundhedsstyrelsen orienterede om styrelsens bidrag til Sundhedsstrukturkommissionens arbejde, herunder blandt andet oplæg omkring omstilling af behandling til det primære sundhedsvæsen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om den aktuelle høringsfase og forventning om et regeringsudspil i august/september.

b. Status for revision af vejledning for indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet

Sundhedsstyrelsen udgav tilbage i 1999 *Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet*¹ som en vejledning til, hvordan nye behandlinger kan tages i brug under overholdelse af krav angivet i lovgivningen, herunder autorisationsloven² og komitéloven³. Sundhedsstyrelsen udgav endvidere i 2013 *Vejledning om lægers og tandlægers anvendelse af implantater*⁴, der har til formål at styrke patientsikkerheden ved anvendelse af implantater i patientbehandling.

Sundhedsvæsenets organisering samt lovgivning og regulering ift. indførelse af nye behandlinger har flyttet sig markant siden 1999. Sundhedsstyrelsen har derfor fundet behov for en opdatering, revidering og sammenskrivning af de to vejledninger for at redegøre for lovgivningens bestemmelser. Det gælder en præcisering af, hvilke sundhedspersoner og indsatser, der er omfattet af vejledningen samt en klarificering af, hvornår tale om et sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt, der skal anmeldes ved Det Videnskabelige Komitésystem, og hvornår der i stedet er krav om en systematisk kvalitetsopfølgning.

I erkendelsen af, at behandlingsbegrebet er bredt, og at indførelse af nye behandlinger er reguleret og kontrolleret forskelligt på tværs af sygdomsområder og behandlingsmodaliteter, er en central del af opgaven at sikre vejledningens praktiske anvendelighed for sundhedspersoner, myndigheder og andre aktører med interesse for udvikling, afprøvning og indførelse af nye behandlinger.

¹ VEJ nr 11052 af 02/07/1999. www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/1999/11052

² LBK nr 731 af 08/07/2019 Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2019/731> (doværende Bekendtgørelse af lov om udøvelse af lægegerning (Lægeloven))

³ LBK nr 1338 af 01/09/2020 Bekendtgørelse af lov om videnskabetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2020/1338> (doværende Lov om videnskabetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter)

⁴ VEJ nr 9798 af 12/12/2013. www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2013/9798

Sundhedsstyrelsen har i efteråret 2023 nedsat en arbejdsgruppe, og der har indtil nu været afholdt tre arbejdsgruppemøder, hvor vejledningens genstandsfelt har været drøftet samt relevante snitflader, lovgivning mv.

Med udgangspunkt i ovenstående tager Sundhedsstyrelsens arbejde med revisionen af vejledningen udgangspunkt i følgende formål og genstandsfelt:

Vejledningens formål:

- Sikre patientsikkerhed i behandlingen
- Sikre at relevante sundhedspersoner kender til hvordan de skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved indførelse af nye behandlinger
- Sikre at den ansvarlige organisation/aktør er opmærksom på dennes forpligtelser, herunder sikrer de nødvendige rammer for, at sundhedspersonale arbejder inden for gældende lovgivning og vejledninger

Vejledningens genstandsfelt:

- Vejledningen skal omhandle alle autoriserende sundhedspersoner (og ikke kun læger) samt at organisationens/ledelsens ansvar bliver skrevet tydeligere frem end den oprindelige vejledning
- Vejledningen skal benytte det brede behandlingsgreb jf. Sundhedsloven, som foruden sygdomsbehandling omfatter fx forebyggelse, sygepleje og rehabilitering. Det betyder, at vejledningen fremadrettet også skal omfatte indsatser i det primære sundhedsvæsen

Den reviderede vejledning vil desuden beskrive snitflader til anden lovgivning og regulering, herunder fx specialeplanlægning, EU direktiver, Lægemiddelov mv.

Videre proces:

Fjerde og sidste arbejdsgruppemøde planlægges efter sommerferien 2024. Endeligt udkast til offentlig høring forventes færdigt i efteråret 2024. Det Rådgivende Udvalg vil blive forelagt et udkast til vejledningen forud for høringen. Ifm. offentliggørelse af vejledningen planlægges en bred formidlingsindsats for at sikre, at vejledningen bliver kendt og anvendt af parter og organisationer på både klinisk niveau og ledelsesniveau.

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om arbejdet med revision af vejledningen i arbejdsgruppen. Vejledningen er først og fremmest en vejledning til at følge lovgivningen, som beskriver hvilke situationer der kræver et forsknings setup, og hvilke situationer der kræver kvalitetsopfølgning. Principperne i vejledningen vil også kunne anvendes i forbindelse med ændringer eller omlægninger af behandlinger i regi af specialeplanen. Vejledningen vil blive drøftet igen i det rådgivende udvalg, hvor spørgsmål om vejledningens anvendelse i forbindelse med afvikling af behandlinger kan drøftes videre.

c. Status for revision af anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens

Sundhedsstyrelsens har på mødet d. 11. januar 2024 orienteret Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning om, at der i SSA-reserven for 2024 er afsat midler til, at revidere anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens. På mødet gav udvalget udtryk for, at der var behov for et bredere fokus på udredning af demens end blot organisering af udredningsenhederne på sygehus.

Der har efterfølgende været drøftelser mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet omkring indholdet i opgaven. På baggrund af drøftelserne er det aftalt, at opgaven udvides til også at omhandle udredning i primær sektor evt. i samarbejde med sygehusene og visitationskriterier for udredning på sygehus.

Der vil blive nedsat en faglig arbejdsgruppe, som skal rådgive Sundhedsstyrelsen i dette arbejde. Der forventes at blive udsendt udpegningsbrev og kommissorium inden sommerferien og arbejdet forventes at pågå i 2024.

Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om at der har været dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner. Dialogen har ført til, at sigtet med revisionen udvides til at omfatte både udredning i primær sektor og på sygehuse. Sundhedsstyrelsen igangsætter arbejdet umiddelbart efter sommerferien.

Region Sjælland opfordrede til, at der også ses på snitfladen mellem servicelov og sundhedslov, og at have fokus på de reelle konsekvenser for patienterne og ikke kun på ønsket om en meget specifik demensdiagnose.

d. Opfølgning på børnehjertekirurgi

I forbindelse med samling af børnehjertekirurgi på Rigshospitalet i 2016 blev det besluttet at følge opbygningen af det nationale center tæt, herunder med data for aktivitet og behandlingsresultater. Rigshospitalet har udarbejdet årlige opgørelser, som er sendt til Sundhedsstyrelsen, og resultaterne er i flere omgange blevet præsenteret for det rådgivende udvalg. I de seneste to år har Sundhedsstyrelsen holdt et dialogmøde med repræsentanter for de samarbejdende afdelinger omkring børnehjertekirurgien på Rigshospitalet, hvor data og udvikling af området er blevet drøftet. Sundhedsstyrelsen vurderer, at den højt specialiserede funktion for børnehjertekirurgi på Rigshospitalet er veletableret og der er opbygget gode samarbejdsrelationer med de børnekardiologiske afdelinger på Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital. Behandlingsresultaterne er på højde med tilsvarende centre i andre lande.

På baggrund heraf vurderer Sundhedsstyrelsen at der ikke længere er behov for en særlig opfølgning på børnehjertekirurgien, og har derfor aftalt med Region Hovedstaden, at

afrapporteringen fremadrettet indgår i den almindelige årlige opfølgning på specialeplanen. Udvalget tog orienteringen til efterretning og bemærkede at der er generel tilfredshed med samarbejdet.

3) Overvejelser om en fremtidig model for specialeplanlægning

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen er ved at udarbejde den fremtidige model for specialeplanlægning, der skal lægge til grund for revisionen af den gældende specialeplan, der vil blive igangsat i 2025. Som led i dette udviklingsarbejde ønsker styrelsen Det Rådgivende Udvalgs rådgivning.

Den nuværende model for specialeplanlægning blev formaliseret med sundhedsloven i 2007 og blev etableret for at imødekomme udfordringerne på sygehusområdet på daværende tidspunkt. Sundhedsvæsenet, sygehusvæsenet og befolkningen har imidlertid ændret sig markant siden dengang. Der er sket en faglig udvikling med nye behandlingsmæssige og teknologiske muligheder. Sygehusbyggerierne er godt i gang og flere er taget i brug, og regionernes sygehusplaner er ved at konsolidere sig, ligesom kommunerne har udviklet de kommunale sundhedsopgaver parallelt med udviklingen i sygehusvæsenet.

Samtidig står sundhedsvæsenet overfor nye udfordringer med bl.a. mangel på personale, en stigende ældrebefolkning og færre mennesker i den arbejdsdygtige alder, såvel som udfordringer med sammenhæng, prioritering, behov for en omstilling af sundhedsvæsenet, og en potentiel ny omstrukturering af sundhedsvæsenet i forlængelse af Sundhedsstrukturkommissionens udspil.

Modellen for den fremtidige specialeplanlægning bør afspejle denne udvikling, og imødekomme de nye udfordringer som sundhedsvæsenet står overfor.

Som opstart til arbejdet har Sundhedsstyrelsen drøftet erfaringerne med specialeplanlægning i både Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning i november 2023 og i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i januar 2024. Som led i udviklingsarbejdet med den fremtidige model har Sundhedsstyrelsen dernæst nedsat en arbejdsgruppe, som på tre workshops i foråret 2024 har bidraget med at kvalificere formålet med specialeplanlægning, udfordringer ved og behov til en fremtidig model for specialeplanlægning, og herunder de væsentligste principper der kan understøtte dette. Endvidere har arbejdsgruppen drøftet og rådgivet omkring foreløbige illustrationer af modeller for fremtidens specialeplanlægning.

I forlængelse heraf ønsker Sundhedsstyrelsen at drøfte styrelsens foreløbige overvejelser om den fremtidige specialeplanlægning med udvalget, herunder bl.a. følgende emner:

- Formål med og væsentlige pejlemærker for den fremtidige specialeplanlægning
- Centrale elementer i modellen for specialeplanlægning, og hvordan de kan indgå i en ny fremtidig model
- Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægnings fremtidige rolle.

Sundhedsstyrelsen vil på mødet give en nærmere introduktion til arbejdsgruppens arbejde og uddybe spørgsmålene til Det Rådgivende Udvalg.

I forlængelse af drøftelsen i Det Rådgivende Udvalg vil Sundhedsstyrelsen arbejde videre med modellen for den fremtidige specialeplanlægning, og i den forbindelse inddrage udvalget igen såvel som andre interessenter på området. Sundhedsstyrelsen skal fremsende udkast til ny model og centrale principper for fremtidig specialeplanlægning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i august, og den endelige model færdiggøres i løbet af efteråret.

Referat

Sundhedsstyrelsen gav en status for arbejdet med udarbejdelse af en ny model for specialeplanlægning, herunder pejlemærker i forhold til snitflade mellem hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau, kapacitets- og ressourceudnyttelse, kvalitet, fleksibilitet, samarbejde med det private sundhedsvæsen og understøttelse af omstilling til det primære sundhedsvæsen.

Styrelsen har i arbejdsgruppen drøftet tre parametre som kan danne afsæt for en ny model for specialeplanen:

- Andel af aktiviteten der skal være reguleret, herunder skal der dereguleres og skal der kun være to specialiseringsniveauer,
- Styringsmodel, herunder er der en anden måde at styre på, skal der fortsat være matrikelkrav, etablering af et nationalt sundhedsfagligt råd som kan give en hurtigere behandling af sager
- Revision af krav til varetagelse af specialfunktioner, herunder nye måder at sikre en høj kvalitet på

Region Hovedstaden pegede på at der er risiko for at igangsætte en meget kompleks proces. Der skal være opmærksomhed på primært at regulere de områder, der giver højest effekt i forhold at sikre høj kvalitet.

Region Nordjylland foreslog, at man primært fokuserer på de højt specialiserede funktioner, og at regionsfunktionsniveauet som udgangspunkt bliver de driftsansvarliges opgave. I forhold til hovedfunktionsniveauet bør både sygehusenes, primærsektors og kommuners ansvar beskrives. I forhold til højt specialiseret behandling bør man beskrive, hvordan evt. forberedelse og efterbehandling kan varetages tættere på patienternes hjem for at sikre nærhed.

Region Syddanmark sagde, at nærhed bør tales op i forhold til, at det er en vigtig parameter for patienterne. Der kan tænkes i rådgivningsfunktioner i forhold til specialfunktioner, som kan understøtte, at behandlingen kan foregå tættere på patienternes hjem. Der skal også være opmærksomhed på, at specialfunktioner spiller en rolle i forhold til rekruttering på sygehuse

uden for universitetsbyerne. Matrikelkravet fungerer ikke godt med den sygehusstruktur, der findes i dag.

Region Sjælland sagde, at det er vigtigt, at der er krav til kvaliteten i hele patientens behandlingskæde, ikke kun på den godkendte specialiserede afdeling. Det kan være med til at modvirke overspecialisering og overbehandling. ”Øvelse gør mester” paradigmet i forhold til at sikre høj kvalitet kan måske suppleres af mere målrettet kvalitetsmåling, eventuelt i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Regionernes Kvalitetsinstitut.

Danske Regioner påpegede, at specialeplanen har givet en stort kvalitetsløft, men det er et redskab der er født i en anden tid. Der er et nyt landskab i dag, og det skal overvejes hvilke dele af redskabet, der skal bevares, og om det skal udvides eller omtænkes til en ny virkelighed. Danske Regioner efterlyste en større inddragelse af udvalget i det videre arbejde.

LVS efterlyste, at der kommer en klarere beskrivelse af, hvad der er af krav til udredning, behandling eller kontrol i specialfunktionerne.

Sundhedsstyrelsen replicerede, at en ny model for specialeplanen har været drøftet i den nedsatte arbejdsgruppe vedr. fremtidig specialeplanlægning med repræsentanter for regioner, Danske Regioner og LVS, ligesom den Regionale Baggrundsgruppe har været inddraget ift. at drøfte bl.a. formål med specialeplanlægning, og hvilke parametre der kan arbejdes med i den fremtidige specialeplanlægning. Styrelsen har forståelse for ønsket om at ophæve matrikelkravet for bredere placerede funktioner, men mener at der kan være grund til at bevare det for de smalt placerede højt specialiserede funktioner. Der har været et ønske fra flere i arbejdsgruppen om at bevare to specialiseringsniveauer, for blandt andet at give grundlag for at rekruttere for de mindre sygehuse. Efter dette møde vil der bl.a. være bilaterale møder med bl.a. Sundhed Danmark, og Danske Patienter, og det rådgivende udvalg vil få mulighed for at drøfte modellen på de kommende udvalgsmøder. Sundhedsstyrelsen skal aflevere den endelige model for fremtidig specialeplanlægning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med udgangen af året.

4) Udarbejdelse af specialebeskrivelser som grundlag for specialevejledninger og målbeskrivelser

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Udviklingen i behandlingerne i de enkelte specialer og samarbejde og snitflader mellem specialer, samt behovet for at omstille dele af behandlingen på sygehuse til primærsektor i

fremtiden, betyder, at der er behov for en tydeligere beskrivelse af hvilke opgaver, der unikt løses af de enkelte specialer, og hvilke opgaver der kan løses af flere specialer.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse peger på, at fremtidens speciallæger skal have en tilstrækkelig faglig bredde til at kunne arbejde mere alsidigt og forholde sig en stor del af patienternes problemstillinger der knytter sig til multisygdom.

Sundhedsstyrelsen ønsker derfor at der udarbejdes en opdateret samlet beskrivelse af de lægelige specialer i form af nye nationale specialebeskrivelser. I specialebeskrivelserne skal specialernes kerneopgaver og fællesopgaver med beslægtede specialer fastlægges.

Specialebeskrivelsernes sammenhæng til revision af specialeplanen

I forbindelse med etablering af specialeplanen i 2007-2010 blev der udarbejdet specialerapporter for alle de lægelige specialer, med en omfattende gennemgang af specialets kerneopgaver, funktioner og organisering, personale, rekruttering, forskning mv. Ved revisionen af specialeplanen i 2015-2017 valgte man ikke at gentage specialerapporterne, men inkluderede kortfattede overordnede specialebeskrivelser i specialevejledningerne for de enkelte specialer. Tilsvarende indgår der helt korte overordnede beskrivelser af specialet i de respektive specialers målbeskrivelser. Derfor fremstår specialernes særkende, kerneopgaver og opgavefællesskab med andre specialer ufuldstændigt beskrevet i de dokumenter som danner grundlag for specialeplanlægning og den lægelige videreuddannelse.

Udarbejdelsen af nye specialebeskrivelserne vil således indgå som afsæt for den kommende revision af specialeplanen, hvor der tilrettelægges en proces for formulering af anbefalinger for hovedfunktionsniveauet og beskrivelse af specialfunktioner i specialevejledninger for de enkelte specialer.

Formålene med specialebeskrivelserne

De nye specialebeskrivelser udgør en grundsten for revision af specialeplanen jf. ovenfor. Samtidig vil specialebeskrivelserne danne grundlag for udarbejdelse af målbeskrivelser for de kompetencemål, der er nødvendige for varetagelse af specialets arbejde. Hidtil har ansvaret for revision af de enkelte målbeskrivelser været varetaget af de specialebærende selskaber. Da speciallægeuddannelserne ikke er blevet koordineret på tværs, er fællesindholdet ofte yderst begrænset og ikke ensartet beskrevet.

Figur 1. Illustration af sammenhæng mellem specialebeskrivelser, specialeplan og målbeskrivelser



Specialebeskrivelserne skal være korte rammesættende dokumenter, der indeholder en beskrivelse af:

- Kerneopgaver i det enkelte speciale
- Varetagelse af kerneopgaverne på forskellige niveauer i sundhedsvæsenet
- Snitflader til og fælles opgaver med andre specialer
- Perspektiver for udviklingen af kerneopgaverne i fremtiden
- Potentiale for ændringer af varetagelsen af kerneopgaverne mellem sektorer og aktører i sundhedsvæsenet

Specialebeskrivelserne forventes offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Forslag til proces

Specialebeskrivelserne udarbejdes af arbejdsgrupper for hvert speciale med deltagelse af repræsentanter for specialet fra alle regioner samt 2 repræsentanter udpeget af det specialebærende selskab. Sundhedsstyrelsen sikrer udpegning til arbejdsgrupperne og varetager sekretariatsfunktionen.

Specialebeskrivelserne udarbejdes ud fra en fælles skabelon, som Sundhedsstyrelsen udarbejder og afprøver i et kort pilotforløb med udvalgte specialer (ét medicinsk, kirurgisk og paraklinisk speciale).

Arbejdet sættes i gang med et seminar, hvor rapport-skabelonen præsenteres og opgaven for arbejdsgrupperne skitseres. Der forventes afholdelse af ca. 3-4 arbejdsgruppemøder, hvor arbejdsgruppen leverer skriftlige bidrag mellem møderne.

Udarbejdelsen af nye specialebeskrivelser forudsætter at der allokeres de nødvendige ressourcer fra regioner og specialeselskaber.

Tentativ tidsplan

- Juni 2024: drøftelse i det rådgivende udvalg og nationale råd for lægers videreuddannelse
- September 2024: procesplan og ressourcer drøftes i den regionale baggrundsgruppe
- September/oktober 2024: Pilotafprøvning af skabelon på udvalgte specialer og udpegning til arbejdsgrupper
- Oktober 2024 – Maj 2025: udarbejdelse af specialebeskrivelser
- Arbejdsgrupperne for de enkelte specialer igangsættes sekventielt, således at første 'gruppe' af specialer igangsættes i oktober, næste gruppe i november osv.
- Maj-September 2025: færdiggørelse, tværgående koordinering af indhold, høring. Drøftelse i det rådgivende udvalg og nationalt råd for lægers videreuddannelse
- September: specialebeskrivelserne offentliggøres

Sundhedsstyrelsen ønsker udvalgets rådgivning til ovenstående.

Referatet

Sundhedsstyrelsen redegjorde for baggrunden for ønsket om at udarbejde specialebeskrivelser som grundlag for kommende specialevejledninger og målbeskrivelser. Samtidig kan specialebeskrivelserne være et redskab til understøttelse af omstilling af opgaver til det primære sundhedsvæsen. Der er tale om en stor og vigtig opgave, som vil kræve ressourcer fra regioner, specialeselskaber og i styrelsen.

Der var generel opbakning til projektet fra udvalget, som finder at specialebeskrivelserne er et vigtigt redskab til revisionen af specialeplanen og målbeskrivelser samt til understøttelse af en generel omstilling i sundhedsvæsenet

Region Sjælland bakkede op om projektet. De to væsentligste barrierer for udvikling i sundhedsvæsenet er økonomi og specialegrænser, så det er velkomment, at der bliver set på samarbejde og agilitet mellem specialerne. I forhold til den lægelige videreuddannelse er det vigtigt, at der sker en styrkelse af generalistkompetencerne, hvilket specialebeskrivelserne kan understøtte.

Region Syddanmark bakker ligeledes op om projektet, men er bekymret for tidsplanen, som vil udfordre i forhold til at afsætte ressourcer til projektet.

Danske Regioner sagde, at det er godt at komme i gang med projektet. Der lægges op til en omfattende proces, som vil trække mange ressourcer. Der skal være opmærksomhed på at udfordre silotænkning i de enkelte specialearbejdsgrupper. Måske kan det være en god ide at oprette advisory boards med repræsentanter for flere specialer til at give sparring til de enkelte beskrivelser.

Region Midtjylland sagde, at tidsplanen ser meget optimistisk ud. Erfaringerne fra arbejdet om revisionen af den lægelige videreuddannelse viser, at det kan tage tid at drøfte snitflader og fællesmængde mellem beslægtede specialer.

LVS sagde, at det vil være godt at få opdaterede specialebeskrivelser, men kan være bekymret for den omfattende proces. LVS pegede desuden på, at det vil være vigtigt at beskrive varetagelse af brede kompetencer på tværs af specialerne og snitflader til almen medicin.

Region Hovedstaden pegede på, at man bør have fokus på en god beskrivelse af udviklingsperspektiverne, for at få udviklet et brugbart planlægningsredskab.

5) Fremtidig varetagelse af RF 5 i Intern medicin: Infektionsmedicin – PReP behandling på sygehuse

Det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning bedes drøfte muligheden for deregulering af behandlingen med Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP), som er forebyggende medicinsk behandling af raske personer med risiko for seksuel overført HIV-smitte, fra regionsfunktionsniveau til hovedfunktionsniveau, da der nu er opnået større erfaring med PrEP behandling til voksne, der er en stigende patientpopulation og det vil øge tilgængeligheden til behandlingen.

Behandlingen med PrEP er i dag varetaget under regionsfunktion 5 i specialevejledningen for Intern medicin: Infektionsmedicin. Dette gælder også de 15-17-årige:

Behandling af HIV-inficerede voksne og post-exposure HIV-profylaktisk behandling (Incidens 250 pt., prævalens 4.000 pt.). Udlevering af medicin til post-exposure HIV-profylaktisk behandling kan varetages på hovedfunktionsniveau efter indhentning af infektionsmedicinsk vurdering fra sygehus med regionsfunktion

Rigshospitalet, Blegdamsvej,

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (i formaliseret samarbejde),

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre,

Nordsjællands Hospital, Hillerød (i formaliseret samarbejde)

Aarhus Universitetshospital

Regionshospitalet Gødstrup (i formaliseret samarbejde)

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Siden 2019 har PrEP behandling været tilbudt som forebyggelse af seksuel overført HIV smitte til personer, som er 15 år eller ældre. Antallet af henvisninger til PrEP behandling har været støt stigende siden det blev offentligt tilgængeligt og forventes at stige yderligere fra nuværende ca. 2500 til omkring 3000-4000 om året.

Der er modtaget faglig rådgivning fra Dansk Selskab for Infektionsmedicin. Indstillingen har derudover været i skriftligt høring i Den Regionale Baggrundsgruppe fra d. 17. til d. 29. maj. Nærmere beskrivelse af kommentarer og håndtering af disse fremgår af bilag 20.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er opnået tilstrækkelig erfaring med PrEP behandlingen for personer over 18 år til, at denne kan varetages på hovedfunktionsniveau i specialet Intern medicin: Infektionsmedicin. Sundhedsstyrelsen vurderer samtidig, at det bør fremgå af specialfunktionen, at de 15-17-årige med behov for PrEP fortsat bør varetages her, idet det er en mindre gruppe med større behov for kontroller.

Sundhedsstyrelsen ønsker at det Rådgivende Udvalg drøfter indstillingen.

Bilag 20 2024 Fremtidig varetagelse af RF5 i Intern medicin: infektionsmedicin - PrEP behandling på sygehuse

Referat

Der var opbakning til Sundhedsstyrelsens indstilling

6) Meddelelser fra det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Intet til dette punkt

7) Næste møde

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg er den 24. oktober 2024

8) Eventuelt