



REFERAT

Emne 84. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato 18. dec. 2025 kl.12-15

Sted Sundhedsstyrelsen, mødelokale 502, Islands Brygge 67

Deltagere Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

18. december 2025

Sagsnr. 04-0400-122

Reference LALEP

T 21838107

E lalep@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

- a. Opfølgning på specialeplanen 2024
- b. Anbefalinger til hovedfunktionsniveau i forbindelse med en bloc-deregulering af specialfunktioner
- c. Status for nationalt forum for børnekræft
- d. Opfølgning på visitationsretningslinje for radikal prostatektomi
- e. Årshjul 2026

Punkt 3. Temadrøftelse på øjenområdet

Punkt 4. Konkretisering fra ny model for specialeplanlægning

Punkt 5. Afgørelser på midlertidige godkendelser i specialeplanen

Punkt 6. Eventuelt

Bilag:

Bilag 1: Orientering om anbefalinger til varetagelse på hovedfunktion for en bloc-deregulerede funktioner

Bilag 2: Visitationsretningslinje for radikal prostatektomi – afsluttende opfølgning

Bilag 3: Oversigt over sagsbehandling af tre specialfunktioner

Bilag 4: Konkretisering fra ny model for specialeplanlægning

Bilag 5: Indstillinger vedrørende midlertidige godkendelser til varetagelse af specialfunktioner i specialeplanen

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Referat

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til det 84. møde i det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning.

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

2a. Opfølgning på specialeplanen 2024

Sundhedsstyrelsen fremsendte den 24. oktober 2025 svarbreve vedrørende opfølgning på Specialeplan 2024 til regioner og privathospitaler. Regioner og privathospitaler havde frist den 27. november 2025 for indsendelse af supplerende oplysninger, hvor dette er efterspurgt af Sundhedsstyrelsen. Årets opfølgning er gennemført i en fokuseret form med særligt fokus på længerevarende kapacitetsudfordringer i varetagelsen af de specialiserede funktioner.

For enkelte sager vurderes der behov for yderligere opfølgning. Sundhedsstyrelsen vil i disse tilfælde tage direkte kontakt til de relevante regioner og gennemføre en særskilt proces.

Årets opfølgning har ikke givet anledning til fratagelse af godkendelser.

2b. Anbefalinger til hovedfunktionsniveau i forbindelse med en bloc-deregulering af specialfunktioner

Sundhedsstyrelsen har truffet beslutning om en bloc-deregulering af 36 regionsfunktioner til hovedfunktionsniveau. Dereguleringen træder i kraft d. 1. januar 2026. For en række af funktionerne har Sundhedsstyrelsen vurderet det nødvendigt at tilføje anbefalinger til funktionsvaretagelsen på hovedfunktionsniveau forud for dereguleringen.

Sundhedsstyrelsen har været i dialog med de faglige selskaber mhp. formuleringen af disse anbefalinger for en række af funktionerne. Denne proces er nu afsluttet og opdateringerne vil blive indarbejdet i specialevejledningerne.

Det skal bemærkes at Sundhedsstyrelsen siden sidst har undtaget RF7 i ortopædkirurgi (bagfodskirurgi) pga. nye oplysninger om funktionen fra Dansk Ortopædkirurgisk selskab og Dansk Selskab for fod- og ankelkirurgi.

Bilag 1: Orientering om anbefalinger til varetagelse på hovedfunktion for en bloc-deregulerede funktioner

2c. Status for nationalt forum for børnekræft

Sundhedsstyrelsen orienterede på mødet i det rådgivende udvalg den 24. oktober 2024 om at styrelsen er udtrådt af Nationalt Forum for Børnekræft (NFB), og at NFB videreføres i regionalt regi. Styrelsen har i november 2025 indhentet en status for aktiviteterne i NFB.

NFB er organiseret som et overordnet nationalt forum, der skal understøtte samarbejde om den faglige og organisatoriske kvalitet på børnekræftområdet i Danmark. Gruppen er forankret i Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC), det nationale samarbejde om forskning og udvikling af kræftområdet. NFB referer til DCCC's styregruppe. Aktiviteter i NFB planlægges inden for de rammer der skitseres i Sundhedsstyrelsens notat "Visioner for indsatsen for børn og unge med kræft i Danmark¹", og omfatter blandt andet audit i forbindelse med behandlingsrelaterede dødsfald og nationale MDT-konferencer for alle patienter med recidiv, progression eller resistens. Nationalt Forum for Børnekræft mødes som udgangspunkt fast to gange årligt. Der har været afholdt et møde den 23. oktober 2025, og det næste møde afholdes i marts 2026.

Der er afholdt 13 audits i henhold til den udarbejdede drejebog, og deltagerne oplever at det skaber værdi og at der er klare faglige gevinster samt gode diskussioner til fælles læring.

De nationale MDT-konferencer anvendes fortsat, og vurderingen er, at alle patienter i målgruppen stort set bliver drøftet. Der er i enighed om, at de nationale MDT-konferencer lever op til formålet beskrevet i princippapiret for MDT-konferencer. De nationale MDT-konferencer bidrager til ensartethed i behandlingen, til at børn i målgruppen får adgang til relevante protokoller, og at der er enighed om tilgangen til den enkelte patient. Derudover bidrager konferencerne positivt til løbende læring, da der er børneonkologer fra flere centre samt flere forskellige fagligheder til at belyse problemstillingerne. Fremadrettet vil dette også blive monitoreret via den kliniske kvalitetsdatabase for området, idet Dansk Børnecancer Register har indført en kvalitetsindikator, der handler om, hvorvidt patienter med recidiv eller resistens er diskuteret på en national MDT-konference ved 1. relaps eller 1. behandlingssvigt og fremadrettet ved behov.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er et velfungerende samarbejde i regi af NFB og at opfølgningen på området fremover kan ske i forbindelse med den årlige opfølgning på specialeplanen.

2d. Opfølgning på visitationsretningslinje for radikal prostatektomi

Sundhedsstyrelsen indstiller, at den særlige monitorering af radikal prostatektomi på baggrund af visitationsretningslinjen fra 2018 skal afsluttes. Baggrunden er, at formålet med visitationsretningslinjen anses for opfyldt på baggrund af de seneste år rapporter fra Dansk Prostata Cancer Database (DaProCa) samt faglig vurdering fra data baseformand og professor Michael Borre.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2018 en faglig visitationsretningslinje for radikal prostatektomi med henblik på at reducere overbehandling og sikre ensartet udvælgelse af patienter til active surveillance. Retningslinjen blev fulgt op af en beslutning om løbende monitorering af området via LPR- og RKKP-data. Efter forsinkelser som følge af COVID-19 og utilstrækkelig datakvalitet i LPR blev det i 2023 besluttet at basere opfølgningen på data fra DaProCa for at sikre et mere valdt grundlag.

De seneste årsrapporter fra DaProCa for 2023 og 2024 viser markant forbedret visitationspraksis: MR anvendes nu systematisk som led i diagnostikken (MR-First-strategien), og 92 % af patienter-

¹ [Visioner for indsatsen for børn og unge med kræft i Danmark - Sundhedsstyrelsen](#)

ne med prostatacancer fik foretaget MR ved diagnose i 2024. Implementeringen vurderes som fuldt gennemført.

Ifølge DaProCa's formand, professor Michael Borre, følges visitationsretningslinjen nu på nationalt niveau. Andelen af lavrisikopatienter, der modtager aktiv behandling, er nede på et fagligt minimum (7 ud af 264), og den tidligere regionale variation er væsentligt reduceret. Den ændrede karakter af patientgruppen i active surveillance afspejler, at lavrisikopatienter i stigende grad frasorteres før biopsi, mens MR-overvågning gør det muligt at observere patienter med let forhøjet risiko.

På baggrund af de faglige vurderinger vurderes visitationsretningslinjens målsætning om at reducere unødige operative indgreb at være opfyldt. Området vurderes derfor ikke længere at kræve særskilt monitorering i Sundhedsstyrelsens regi.

Bilag 2: Visitationsretningslinje for radikal prostatektomi – afsluttende opfølgning

2e. Årshjul 2026

Møderne i Det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning planlægges til at finde sted på samme dage som møderne i Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet i 2026, idet en væsentlig del af medlemmerne deltager i begge fora. Dette er prioriteret af hensyn til medlemmers transporttid, da der primært lægges op til fysisk fremmøde.

Planlagte mødedatoer for møderne i Det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning i 2026:

- Torsdag d. 26. februar
- Torsdag d. 28. maj
- Torsdag d. 3. september
- Torsdag d. 3. december

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede indledningsvist om status for arbejdet med anbefalinger for rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser.

2.a

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at den årlige opfølgning på specialeplanen er gennemført og at opfølgningen ikke har givet anledning til fratagelse af godkendelser. Der var ingen yderligere kommentarer til dette.

2.b

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om processen for en bloc-deregulering af udvalgte specialfunktioner, herunder, at 36 regionsfunktioner dereguleres til hovedfunktionsniveau pr. 1. januar 2026. Her blev det tilføjet, at Sundhedsstyrelsen for en række funktioner har fundet det nødvendigt at tilføje anbefalinger til funktionsvaretagelsen på hovedfunktionsniveau forud for dereguleringen.

Regionerne understregede, at det er vigtigt at have opmærksomhed på at tilrettelægge dereguleringen hensigtsmæssigt.

2.c

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om status for Nationalt Forum for Børnekræft, herunder at styrelsen er udtrådt af forummet, som videreføres i regionalt regi, samt at der er et velfungerende samarbejde.

Det blev blandt medlemmer af Det Rådgivende Udvalg bekræftet, at det går godt på området.

2.d

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at overbehandlingen af prostatakraft er markant reduceret, og at der derfor indstilles til afslutning af den særlige monitorering af området.

2. e

Sundhedsstyrelsen orienterede om årshjulet for møder i Det Rådgivende Udvalg i 2026. Der var ingen yderligere kommentarer hertil.

Punkt 3. Temadrøftelse på øjenområdet

På baggrund af oplæg fra Dansk oftalmologisk Selskab og Danske Regioner, indstilles til en fælles drøftelse af øjenområdet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, mhp. generel status på området samt hvordan vi i fællesskab bedst kan understøtte de udfordringer, regionerne har på området.

Styrelsen modtager løbende henvendelser fra private aktører, som ønsker at varetage hele eller dele af specialfunktioner. Der indstilles derfor også til, at RU med afsæt i den generelle drøftelse konkret rådgiver styrelsen i forhold til behov for åbning af ekstraordinær ansøgningsrunde i to aktuelle sager om specialfunktionerne RF 2 og RF 5 i specialevejledningen for oftalmologi, se bilaget "Oversigt over sagsbehandlinger af tre specialfunktioner".

Sundhedsstyrelsen har hen over de seneste år behandlet en række henvendelser fra private aktører på øjenområdet, som ønsker at varetage hele eller dele af specialfunktioner, og styrelsen modtager fortsat løbende anmodninger fra private. På mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe d. 11. september 2025, blev RF 5 vedr. kirurgisk behandling af højdeskelen drøftet, da det er et område med kapacitetsudfordringer i flere år. Flere af regionerne oplyste, at der fortsat er kapacitetsudfordringer, men at udfordringerne er generelle for øjenområdet og ikke centreret alene omkring specifikke specialfunktioner. Med baggrund i dette blev det aftalt, at styrelsen planlagde denne temadrøftelse.

Udviklingen på øjenområdet er relevant viden i forhold til drøftelsen af, hvordan og hvor området kan understøttes af bl.a. Sundhedsstyrelsen mhp. at sikre tilstrækkelig kapacitet og dermed nedbringe ventetider. Dansk Oftalmologisk Selskab vil holde et kort oplæg omkring, hvordan de ser udviklingen på området, herunder perspektiverne for den fremtidige udvikling af de specialiserede funktioner i oftalmologien og varetagelsen af funktioner af de privatpraktiserende øjenlæger.

Kapacitetsudfordringer på øjenområdet har over tid været drøftet i flere sammenhænge både i regi af Sundhedsstyrelsen men også i Danske Regioner. I 2023 udgav Danske Regioner rapporten "Taskforce på Øjenområdet"². Rapporten var udarbejdet af en taskforce nedsat af sundhedsdirektørkredsen og var sammensat af relevante aktører på øjenområdet. Taskforcen havde til formål at komme med en række løsningsforslag til, hvordan kapacitetsudfordringerne på øjenområdet kunne imødegås, samt hvordan der kunne sikres rettidig visitation og behandling for patienter med

² [taskforce-paa-oegenomraadet.pdf](#)

aggressive øjensygdomme. Løsningerne skulle bidrage til at mindske ventetider på øjenområdet, understøtte gode patientforløb og bidrage til en effektiv ressourceanvendelse.

På baggrund af taskforcens arbejde udarbejdedes 10 anbefalinger, der sigtede mod at løse kapacitetsudfordringerne på hhv. kort, mellemlang og lang sigt. Bl.a. anbefalede at uddanne optometriste i screening for øjensygdom i optikerbutikkerne, at der etableres en uddannelse for ortoptister (skeleterapeuter) i Danmark, at øge dimensioneringen af øjenlæger med 10 procent samt at undersøge modenheden af evt. AI-løsninger på øjenområdet m.fl. Danske Regioner vil på mødet give en kort status på de indsatser, der blev peget på i taskforcen.

Aktuelle henvendelser vedr. specialfunktioner i oftalmologi

Sundhedsstyrelsen har modtaget anmodninger om varetagelse af følgende specialfunktioner fra private aktører:

- RF 1. Kirurgisk behandling af grøn stær fraset kompliceret sekundær grøn stær (600 operationer)
- RF 2. Invasiv behandling af sygdomme i glaslegeme og nethinde (fraset de behandlinger som er højt specialiserede) (3.000 procedurer)
- RF5. Kirurgisk behandling af højdeskelen, som ikke kræver højt specialiseret behandling (ca. 100 pt.) (monitoreres)

Fælles for henvendelserne er, at private aktører argumenterer for yderligere godkendelser til funktionerne grundet kapacitetsudfordringer. Styrelsen henviser til bilag 5 – Oversigt over sagsbehandling af ovenstående tre regionsfunktioner.

Med udgangspunkt i de to oplæg og de tre specifikke specialefunktionscases ønsker Sundhedsstyrelsen en generel drøftelse af øjenområdet med Det Rådgivende Udvalg, herunder:

- Hvilke udfordringer der ses på området i dag?
- Hvilke udfordringer kommer området til at stå overfor fremover, med udgangspunkt i udviklingen på området?
- Hvilke tiltag har regionerne selv igangsat for at styrke området?
- Hvordan kan Sundhedsstyrelsen understøtte området, herunder i forhold til kapacitet og varetagelsen af specialfunktioner

Styrelsen ønsker endvidere i lyset af den generelle drøftelse konkret rådgivning i forhold til de to regionsfunktioner, som styrelsen i øjeblikket beskæftiger sig med grundet henvendelser om kapacitetsudfordringer. Styrelsen vil på baggrund heraf tage stilling til den videre sagsbehandling af de to sager.

Bilag 3: Oversigt over sagsbehandling af tre specialfunktioner

Referat

Sundhedsstyrelsen introducerede en temadrøftelse om kapacitetsudfordringer på øjenområdet, herunder Sundhedsstyrelsens behandling af henvendelser fra private aktører vedrørende varetagelse af specialfunktioner og den generelle udvikling på området.

Formanden for Dansk Oftalmologisk Selskab gav herefter et indledende oplæg om udviklingen på øjenområdet, herunder perspektiver for de specialiserede funktioner i oftalmologien og varetagelsen af funktioner i privat praksis. Overordnet set blev der bl.a. peget på, at akutte øjenpatienter bliver set til tiden på de offentlige øjenafdelinger samt at specialeplanen fortsat er vigtig i forhold til

opretholdelse af kompetencer, som kræver et vist volumen i flere tilfælde, hvilket er med til at sikre den høje faglige kvalitet i behandlingen.

Danske Regioner gav herefter en status på øjenområdet med afsæt i rapporten *Taskforce på Øjenområdet* (2023) og de iværksatte tiltag for at imødegå kapacitetsudfordringer og ventetider. Herefter åbnede Sundhedsstyrelsen for en generel drøftelse af øjenområdet på baggrund af de to oplæg samt de tre cases vedrørende specialfunktioner beskrevet i sagsfremstillingen.

Regionerne pegede samlet set på, at der er behov for at arbejde mere strategisk om kapaciteten inden for de specialfunktioner, der har været ansøgt om, men også på området generelt. Region Midtjylland fremhævede i den forbindelse behovet for at undersøge anden organisering af området, herunder fx vurdere om volumen på hovedfunktionsniveau i højere grad kan tilrettelægges på anden måde, så der frigøres kapacitet til specialfunktioner, da kapacitetsudfordringerne i høj grad er relateret til hovedfunktionsniveauet.

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til regionernes overvejelser om opgaveglidning og en mere fleksibel anvendelse af kompetencer på sygehusene, herunder på tværs af faggrupper. Flere regioner oplyste, at der allerede arbejdes med nye løsninger for at imødegå kapacitetsudfordringer. Det gælder blandt andet en udvidet opgavevaretagelse for sygeplejersker og inddragelse af andre faggrupper fx optometriste. Endvidere generel optimering af forløb, hvor der fx ses flere opfølgingskonsultationer ud til de praktiserende speciallæger.

I drøftelsen blev det endvidere fremhævet, at kapacitetsudfordringer også bør ses i sammenhæng med uddannelseskapaciteten, herunder dimensioneringen af speciallægeuddannelsen.

De Lægevidenskabelige Selskaber understregede, at udvikling, forskning og kvalitet hænger tæt sammen med patientvolumen, og at disse elementer som udgangspunkt styrkes dér, hvor volumen er størst. Det blev fremhævet, at kapacitetsudbygning og udvikling bør ses i et samlet planlægningsperspektiv frem for at betragte offentlige og private tilbud isoleret.

Sundhedsstyrelsen konkluderede opsamlende, at kapacitetsudfordringerne på øjenområdet i høj grad vedr. hovedfunktionsniveauet, og at alle regioner er opmærksomme på dette, og aktive arbejder med at finde løsninger og planer for nedbringelse af ventetid. Der ses i mindre grad kapacitetsudfordringer i relation til specialfunktionerne, hvor der er stort fokus på at sikre varetagelsen af disse centraliserede funktioner, og at akutte patienter ses til tiden. Styrelsen noterer sig, at regioner og LVS oplyser, at specialfunktionerne ikke bør placeres bredere af hensyn til at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen, samt sikre at relevante kompetencer opretholdes, særligt ved behandlinger med mindre patientgrundlag. Dette vedr. også regionsfunktion 1, 2 og 3 beskrevet i bilaget.

Alle medlemmerne var enige i dette.

Sundhedsstyrelsen vil gå videre med en endelig vurdering af de indkomne anmodninger om åbning for ekstraordinære ansøgningsrunder til specialfunktioner i specialevejledningen for oftalmologi.

Punkt 4. Konkretisering fra ny model for specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsen indstiller, at Det Rådgivende Udvalg drøfter, om den foreløbige konkretisering af den nye model for specialeplanlægning i tilstrækkelig grad understøtter de overordnede målsætninger i oplægget til ny model for specialeplanlægning om høj faglig kvalitet, tilgængelighed og nærhed samt sammenhængende patientforløb. Drøftelsen skal kvalificere Sundhedsstyrelsens videre arbejde med revisionen af "Specialeplanlægning – begreber, principper og krav".

Baggrund

Sundhedsstyrelsens oplæg til en ny model for specialeplanlægning blev offentliggjort den 30. september 2025. Oplægget beskriver de overordnede rammer for fremtidig regulering af de mest specialiserede sygehusfunktioner. For at kunne anvendes i praksis skal modellen konkretiseres og operationaliseres.

Med henblik på at kvalificere denne konkretisering har Sundhedsstyrelsen i løbet af efteråret drøftet en række centrale emner med Den Regionale Baggrundsgruppe, herunder

- Governance for regionsfunktionsniveauet, herunder proces og placering
- Fastsættelse af specialfunktioner
- Funktionsbeskrivelser
- Forudsætninger og krav, herunder nye supplerende krav (National MDT, Nationalt forpligtende samarbejde (sømløst samarbejde) og fælles populationsansvar)
- Matrikelbegrebet
- Samarbejdsformer (formaliseret samarbejde og udefunktioner)

Drøftelserne har kvalificeret styrelsens videre arbejde og har bidraget til den foreløbige skitsering af den konkretiserede model, som fremgår af bilag 2.

I drøftelsen med Det Rådgivende Udvalg ønskes en vurdering af, om den foreløbige konkretisering:

afspejler modellens overordnede retning
sikrer fortsat høj faglig kvalitet

- understøtter tilgængelighed og nærhed, herunder fælles populationsansvar og modvirker geografiske forskelle
- fremmer sammenhængende patientforløb på tværs af specialer, niveauer, sygehuse og regioner
- giver en robust og realistisk ramme for implementering, herunder governance for regionsfunktionsniveauet og anvendelsen af samarbejdsformer

Drøftelsen vil blive anvendt i den videre konkretisering af den nye model.

Videre proces

Konkretiseringen danner grundlag for den kommende revision af publikationen Specialeplanlægning – begreber, principper og krav, som forventes udarbejdet primo 2026. Udkast til den reviderede publikation vil efterfølgende blive sendt i en skriftlig høring i regionerne, herunder i Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg.

Bilag 4: Konkretisering fra ny model for specialeplanlægning

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede indledningsvist om processen for konkretisering af den nye model for specialeplanlægning heriblandt om drøftelser, som har været i den Regionale Baggrundsgruppe. Sundhedsstyrelsen spurgte herefter regionerne ind til, om oplægget sendt til medlemmerne forud for mødet giver en realistisk ramme for implementering.

Region Hovedstaden orienterede om, at regionen vil sende skriftlige kommentarer efter mødet. Regionen understregede, at matrikelbindingen gør det svært for regionerne. Nogle centre har flere matrikler. Region Hovedstaden foreslog, at Sundhedsstyrelsen fokuserer på kompetencedelen, mens regionerne kan stå for det organisatoriske.

Region Nordjylland syntes overordnet, at oplægget fra Sundhedsstyrelsen var godt. Regionen påpegede, at de få landsfunktioner de har giver nærhed på disse områder. Hvis der ikke vil være ligeså mange landsfunktioner som i dag, så kan det være svært at opretholde denne nærhed. Regionen fremhævede herudover, at der tidligere har været krav om speciallægers tilstedeværelse, hvor denne tilstedeværelse nu om dage i nogle tilfælde kan foregå digitalt.

De Lægevidenskabelige Selskaber fremhævede, at hvordan der skal bidrages til forskning, udvikling og uddannelse i Sundhedsstyrelsens oplæg godt kunne fylde mere og hvordan det vægtes. På de matrikler der varetager hovedfunktionsforløb og samtidig kommer til at huse en udefunktion på regionalt- eller landsdelsfunktion, er der et potentiale for øgning i kvaliteten i de lokale hovedfunktionsforløb, hvis lokale medarbejdere inddrages i de højere specialiseringsniveauer alt efter kompetence. Et sådant kvalitetsløft på hovedfunktionsniveau bør specialeplanen understøtte.

Region Syddanmark var enige i, at matrikelbindingen er svær for regionerne. Regionen appellerede til, at godkendelser gives på sygehusniveau og ikke på matrikelniveau.

De Lægevidenskabelige Skaber gav udtryk for påskyndelse af at erfare at der i regi af Sundhedsstyrelsen havde været en undersøgende proces mht. mulighederne og udfordringerne i binding af funktioner til matrikler. De Lægevidenskabelige Skaber gav udtryk for, at der i den aktuelle proces formodentlig fortsat en tid endnu er behov for en vis forankring på navngivende steder, men at man på sigt ville forvente en anden mere fleksibel beskrivelse, da netværk og samarbejde i højere grad er garanti for kvalitet, end matrikler er.

Sundhedsstyrelsen anerkendte regionernes kommentarer og forklarede opsummerende, at styrelsen har genbesøgt ønsket om at overveje matrikelbindingen, herunder af hensyn til at skabe øget fleksibilitet for regionerne i tilrettelæggelsen af opgaveløsningen. Sundhedsstyrelsen har vurderet, at denne fleksibilitet kan skabs igennem deregulering af styringen på regionsfunktionsniveau og ved at udvide muligheden for at etablere udefunktioner. Samtidig bemærker Sundhedsstyrelsen, at flere sygehusorganisationer har i dag omfatter et betydeligt antal matrikler. Det vurderes, at dette forhold potentielt kan underminere den tilsigtede effekt af reguleringen. Der blev afslutningsvis åbnet for, at den endelige *Begreber, principper og krav for specialeplanlægning* kan drøftes igen.

Region Syddanmark takkede for forklaring af tankerne bag brugen af matrikelbinding og udtrykte forståelse for, at det er nødvendigt at anvende begrebet. De øvrige regioner var enige i dette.

Sundhedsstyrelsen orienterede herefter om, at styrelsen og Danske Regioner har aftalt, at Sundhedsstyrelsen gerne vil foretage faglige vurderinger af ansøgninger fra det private.

Region Syddanmark spurgte ind til, om det er den enkelte region, som laver aftaler med det private?

Sundhedsstyrelsen bekræftede, at den enkelte region laver aftaler med de private, efter at have af søgt eventuelt ledig kapacitet blandt de andre regioner.

Region Sjælland tilføjede afslutningsvis, at patientrettigheder ift. frit sygehusvalg skal tænkes ind i udarbejdelse af ny model.

Sundhedsstyrelsen afrundede og takkede for regionernes bidrag. Styrelsen redegjorde for processen for det videre arbejde. Sundhedsstyrelsen vil revidere begreber, principper og krav, som kommer i skriftlig høring i løbet af 2026

Punkt 5. Afgørelser på midlertidige godkendelser i specialeplanen

Sundhedsstyrelsen indstiller, at Det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning bakker op om styrelsens indstillinger vedrørende de midlertidige godkendelser til varetagelse af specialfunktioner i specialeplanen. Sundhedsstyrelsen indstiller, at de midlertidige godkendelser til regionsfunktion 4 under specialet ortopædisk kirurgi og regionsfunktion 10 under specialet oto-rhino-lyryngologi forlænges i yderligere 2 år, mens alle de midlertidige godkendelser til regionsfunktion 12 under specialet intern medicin: Endokrinologi og Regionsfunktion 2 under specialet kirurgi ikke bliver forlænget.

Baggrund

De midlertidige godkendelser har nu været implementeret i knap to år. I forlængelse af de forudsætninger, som lå til grund for godkendelserne, skal Sundhedsstyrelsen derfor vurdere, om de midlertidige godkendelser skal forlænges eller ej. Godkendelserne blev oprindeligt givet for at understøtte en hurtig kapacitetsudvidelse og afvikling af behandlingspukler efter COVID-19.

Sundhedsstyrelsen har indhentet aktivitets- og ventetidsdata fra alle matrikler med permanente eller midlertidige godkendelser til de berørte specialfunktioner. Det vedlagte notat (bilag 3) beskriver aktivitetsudviklingen og ventetider på tværs af matrikler samt de forhold, der aktuelt vurderes at have betydning for kapacitetsbehovet.

På denne baggrund har Sundhedsstyrelsen foretaget en samlet vurdering af hver af de fire specialfunktioner med midlertidige godkendelser. Vurderingen omfatter både aktuelle ventetider, udviklingen i aktivitet, regionernes igangsatte indsatser samt en faglig vurdering af det forventede fremadrettede kapacitetsbehov.

Sundhedsstyrelsens indstillinger

Sundhedsstyrelsen indstiller at:

- Den midlertidige godkendelse til varetagelse af Regionsfunktion 4 under specialet ortopædisk kirurgi til *Aleris, Ringsted* **forlænges** i yderligere to år.
- De midlertidige godkendelser til varetagelse af Regionsfunktion 10 under specialet oto-rhino-lyryngologi til *Esbjerg og Grindsted Sygehus, Mølholm, Aarhus og Rhinoklinikken, Hellerup* **forlænges** i yderligere to år.
- De midlertidige godkendelser til varetagelse af Regionsfunktion 12 under specialet intern medicin: Endokrinologi til *Privathospitalet Mølholm, Vejle, Aleris, Søborg og Aleris, Aarhus* **forlænges ikke**.
- De midlertidige godkendelser til varetagelse af Regionsfunktion 2 under specialet kirurgi til *Privathospitalet Mølholm, Vejle, Aleris, Søborg og Aleris, Aarhus* **forlænges ikke**.

Sundhedsstyrelsen vurderer på baggrund af de indberettede data samt udviklingen i farmakologisk behandling af fedme, at der ikke længere er behov for midlertidige godkendelser til varetagelse af RF 2 i Kirurgi. Sundhedsstyrelsen indstiller derfor til, at også de midlertidige godkendelser til RF 12 i Intern medicin: endokrinologi ikke forlænges.

Videre proces

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning bedes drøfte Sundhedsstyrelsens vurderinger af, om de midlertidige godkendelser skal forlænges eller ej. Såfremt udvalget tilslutter sig indstillingerne, vil Sundhedsstyrelsen orientere de berørte hospitaler om afgørelser primo januar 2026. Efter en indsigelsesperiode forventes ændringerne at træde i kraft den 1. marts 2026.

Bilag 5: Indstillinger vedrørende midlertidige godkendelser til varetagelse af specialfunktioner i specialeplanen

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om styrelsens indstillinger vedrørende de midlertidige godkendelser til varetagelse af specialfunktioner i specialeplanen.

Udvalget bakkede op om indstillingerne og havde ingen yderligere kommentarer.

Punkt 6. Eventuelt

Referat

Danske Regioner orienterede om, at SundK har udarbejdet anbefalinger vedr. HIPEC til kræft i æggestokke.

Region Midtjylland tilføjede, at der er blevet fremsat et ønske fra gynækologer omkring dette ift. behandlingen af kræft i æggestokke. Patientpopulationen vurderes at være begrænset. Studier viser øget overlevelse ved anvendelse af behandlingen. Behandlingen forudsætter særligt udstyr samt oplæring. Der er enighed om monitorering efter nogle måneder, og at behandling og opfølgningen skal være protokolleret. Det blev understreget, at opfølgningsdesignet bør skærpes, og at anvendelse af ny behandling ved så lille et patientvolumen bør være strengt protokolleret.

Sundhedsstyrelsen henviste til specialeplanen for gynækologi og til Vejledning omindførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen takkede medlemmerne for et godt møde.