



Referat

Emne

85. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato

26. februar 2026

Sted

Islands Brygge 57, 2300 København S,
Sundhedsstyrelsen, Mødelokale Auditorium

Deltagere

Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Referat fra 85. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Drøftelse: Status på nationalt samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og Herlev og Gentofte Hospital om varetagelse af cytoreduktiv kirurgi ved peritoneale metastaser

Punkt 3. Drøftelse: Revision af Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsnet

Punkt 4. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Mundtlige orienteringer

b. Status på driften af specialeplanen

Punkt 5. Eventuelt

25. marts 2026

Sagsnr. 04-0400-182/
Sagsbehandler RIBRU

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.sk
www.sst.dk



Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Referat

Sundhedsstyrelsen bød deltagerne velkomne og indledte det 85. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Der blev orienteret om, at Sundhedsstyrelsen direktør, Jonas Egebart, ikke deltog i dagens møde, hvorfor Nanna Skovgaard ledte mødet.

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Revision af faglig retningslinje for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at man er orienteret om at Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) har påbegyndt en revision af Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab aktuelt. Sundhedsstyrelsen finder det fint, at SundK har taget retningslinjen op til revision og forventer umiddelbart at Sundhedsstyrelsen vil afpublicere den gældende retningslinje når arbejdet i SundK publiceres. Sundhedsstyrelsen vil dog afklare dette nærmere i dialog med SundK, men pointerer samtidig at indtil dette sker er den eksisterende vejledning fortsat gældende.

Udvalget drøftede generelt behovet for løbende revision af Sundhedsstyrelsens retningslinjer og vejledninger. Regionerne opfordrede til, at vejledninger opdateres systematisk med henblik på at sikre fortsat relevans og faglig aktualitet. Sundhedsstyrelsen var enig heri orienterede om, at der i styrelsen pågår et løbende arbejde med revision og opdatering af eksisterende retningslinjer

Sundhedsstyrelsen orienterede desuden om, at der er modtaget henvendelser med spørgsmål om hvorvidt Region Sjælland og Region Hovedstaden (Region Østdanmark) har udarbejdet en ny visitationsretningslinje. De to regioner meddelte, at de har foretaget præciseringer inden for rammen af Sundhedsstyrelsens vejledning. Det blev besluttet, at punktet kan genoptages på næste møde. Sundhedsstyrelsen tilkendegav desuden, at styrelsen står til rådighed, såfremt der er behov for yderligere vejledning eller rådgivning.

HIPEC vedr. æggestokkekraft

På det 84. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 18. december 2025 orienterede Danske Regioner om, at SundK har udarbejdet anbefalinger vedr. HIPEC til kræft i æggestokke. Danske Region har efterfølgende anmodet om Sundhedsstyrelsen om vurdering af om HIPEC til æggestokkekraft allerede er omfattet af gældende specialeplan eller om der var behov for ny specialfunktion.

Sundhedsstyrelsen har meddelt, at styrelsen vurderer, at HIPEC er omfattet af den eksisterende højtspecialiserede funktion (HSF) 39. *Æggestokkekraft (500 pt.)*. *Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb i specialevejledning for Gynækologi og obstetrik*



Punkt 2. Drøftelse: Status på nationalt samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital og Herlev og Gentofte Hospital om varetagelse af cytoreduktiv kirurgi ved peritoneale metastaser

Indstilling

Sundhedsstyrelsens indstiller, at Det Rådgivende Udvalg:

- drøfter oplægget fra AUH og HGH vedr. status for varetagelsen af den højt specialiserede funktion (HSF) 27 i specialevejledningen for Kirurgi samt for implementering af det nationale samarbejde samt rådgiver om evt. opmærksomhedspunkter i forhold til det videre samarbejde om funktionen
- drøfter evt. læringspunkter ift. fremtidige drøftelser af nationalt forpligtende samarbejder i specialeplanlægningen

Baggrund

Aarhus Universitetshospital (AUH) og Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (HGH) er godkendt til varetagelse af HSF 27 i Kirurgi:

27. Cytoreduktiv kirurgi ved peritoneale metastaser udgået fra mave-tarm-kanalen, samt ved pseudomyxoma (PMP) og malignt peritonealt mesotheliom (MPM)

Aarhus Universitetshospital

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (kun patienter med peritoneale metastaser fra kolorektalkræft inkl. blindtarm og tyndtarm)

Der er tale om en højt specialiseret behandling med et lille patientvolumen, som fra september 2024 er placeret to steder i landet. Med godkendelsen af HGH er robustheden i varetagelsen af funktionen øget. I forbindelse med drøftelsen i det rådgivende udvalg om sagen blev der rejst bekymring om opretholdelse af kvaliteten ved et lavt patientvolumen med to godkendte matrikler. På den baggrund besluttede Sundhedsstyrelsen, at der skal etableres et særligt forpligtende nationalt samarbejde mellem HGH og AUH i den fremadrettede varetagelse af HSF 27 i Kirurgi. Herunder et samarbejde omkring at sikre fælles national forsyningsforpligtelse ud fra et fælles populationsansvar for hele landet, udnytte den samlede behandlingskapacitet og i vidt omfang at dele viden, kompetencer, fælles kvalitetsarbejde, uddannelse og forskning.

Region Midtjylland og Region Hovedstaden har på baggrund heraf udarbejdet en plan for det nationale samarbejde om varetagelse af funktionen, som blev præsenteret og drøftet på det 79. møde i det rådgivende udvalg den 24. oktober 2024. Der var opbakning til planen fra det rådgivende udvalg. Planen er vedlagt i bilag 1.

Sundhedsstyrelsen besluttede at følge implementeringen af planen, og har indhentet oplysninger om varetagelsen af HSF 27 i Kirurgi fra de to regioner. Etablering af et nationalt samarbejde omkring varetagelsen af højt specialiseret be-



handling er et nyt element, som indgår i den kommende nye model for specialeplan, og samarbejdet mellem AUH og HGH er det første eksempel herpå.

I bilag 2 fremgår status for det nationalt forpligtende samarbejde og den etablerede nationale MDT, samt samarbejde om retningslinjer (også med DCCG), national database, kompetenceudvikling og uddannelse mv. Endvidere er opgjort antal patienter der er henvist, drøftet på national MDT-konference samt behandlet på hhv. AUH og HGH samt data for patienter på venteliste. Regionerne oplyser, at der aktuelt ikke er ventetid til operation.

På mødet vil cheflæge Uffe Schou Løve fra AUH og cheflæge Vibeke Kirk Parner fra HGH præsentere status for varetagelsen af HSF 27 i Kirurgi samt for implementering af det nationale samarbejde.

Bilag

Bilag 1: Plan for nationalt samarbejde om højt specialiseret funktion 27 i Kirurgi (05.06.2024)

Bilag 2: Status for samarbejde om HSG 27 i Kirurgi – Februar 2026

Referat

Sundhedsstyrelsen introducerede cheflæge Vibeke Parner fra Herlev og Gentofte Hospital (HGH) og Uffe Schou Løve fra Aarhus Universitetshospital (AUH), der var inviteret til at give et oplæg om opfølgningen på varetagelsen af cytoreduktiv kirurgi ved peritoneale metastaser (HSF 27 i Kirurgi). Punktet var en opfølgning på drøftelsen i oktober 2024, hvor plan for det nationale samarbejde om funktionen blev præsenteret.

Sundhedsstyrelsen orienterede, om at nationalt samarbejde om smalt placerede landsfunktioner er et element i den nye model for specialeplanlægning, og at erfaringerne fra varetagelsen af HSF 27 i Kirurgi på tværs af to matrikler er vigtige at tage med i det videre arbejde med den nye model for specialeplanlægning.

Afdelingerne gav en status på varetagelsen af HSF 27 i Kirurgi, herunder samarbejdet på tværs af AUH og HGH. Oplægget omfattede bl.a. en gennemgang af det forberedende arbejde forud for etableringen af funktionen på to matrikler, herunder etablering af en national styregruppe, definition af behandling og patientforløbet, herunder udarbejdelse af et flowchart, oprettelse af en REDCap-database til kvalitetsopfølgning, etableringen af en ugentlig national MDT-konference, samt udarbejdelse af informationsmateriale til kirurgiske og onkologiske samarbejdspartnere og national undervisning på relevante afdelinger.

Derudover redegjorde AUH og HGH for implementeringen af plan for etablering af nationalt samarbejde om HSF 27, herunder:

- Udarbejdelse af scoreskema til vurdering af cytoreduktiv kirurgi
- Antal speciallæger til varetagelse af funktionen på de to matrikler
- Kompetenceudvikling blandt kirurger og internationalt samarbejde og sparring
- Antal patienter henvist til den nationale MDT-konference



SUNDHEDSSTYRELSEN

- Geografisk fordeling af henviste patienter
- Antal patienter som har fået cytoreduktiv kirurgi på hhv. AUH og HGH
- Kompetenceudvikling inden for kirurgisk sygepleje
- Status på bemanning af sygeplejen
- Samarbejdet med understøttende afdelinger
- DDCG-samarbejde

Afslutningsvis drøftede Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning op-lægget. Med udgangspunkt i erfaringer fra de nationale MDT-konferencer på andre sygdomsområder, blev der af udvalget opfordret til fortsat at fokusere på bred og tværfaglig deltagelse på MDT-konferencer med henblik på øget kvalitet og udvikling på andre afdelinger. Rådet bemærkede, at de nationale MDT-konferencer også kan fungere som sparring for henvisende afdelinger ift. hvornår der bør henvises til cytoreduktiv kirurgi.

AUH og HGH orienterede om, at de har oplevet juridiske udfordringer ift. deltagelse af henvisende afdelinger og deling af patientinformation med alle delta-gende afdelinger på nationale MDT-konferencer. Danske Regioner bemærkede, at de ønsker at blive orienteret, såfremt hospitalerne oplever fortsatte udfordrin-ger ift. juridiske afklaringer. LVS bemærkede, at de ugentlige nationale MDT-konferencer er et ressourcetræk fra afdelingerne, og at deltagelse derfor bør være et tilbud og ikke et krav.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der på det 76. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i januar 2024 bl.a. blev ytret bekymringer for pa-tientvolumen ved opdeling af specialfunktionen på to matrikler. Det blev drøf-tet, hvordan AUH og HGH vurderer og triagerer patienter. AUH og HGH be-mærkede, at patientgrundlaget har vist sig at være betydeligt større end forventet. De to afdelinger kunne endvidere orientere om, at man som følge af det nye fælles behandlingsregime har opnået en bedre afgrænsning af patienter, der er operable, idet alle patienter får neoadjuverende behandling forud for kirurgi, hvorefter relevansen af cytoreduktiv kirurgi bortfalder for nogle patienter.

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning drøftede endvidere samarbei-det om funktionen på tværs af afdelinger, hospitaler og matrikler. AUH og HGH redegjorde for, at begge matrikler er i stabil drift. Afdelingerne beskrev, at det nationalt forpligtende samarbejde har faciliteret en nemmere adgang til spar-ring, uddannelse og dialog mellem de to afdelinger, og samarbejdet beskrives som let.

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning drøftede erfaringer og op-mærksomhedspunkter fra varetagelsen af HSF 27 i kirurgi med henblik på even-tuel anvendelse af nationalt forpligtende samarbejder på andre funktioner. Det blev understreget, at der er en nedre grænse for opdeling af specialfunktioner i forhold til patientvolumen. De to afdelinger bemærkede endvidere, at det er af-gørende, at ledelserne har et tæt og koordineret samarbejde, således at der kom-munikeres en fælles linje over for samarbejdende afdelinger og funktioner. Det blev desuden fremhævet, at der bør være en bevidsthed om den fælles opgave-løsning, og at samarbejdet skal udvikles i fællesskab.



Sundhedsstyrelsen rundede punktet af og takkede oplægsholderne for deres bidrag. Styrelsen bemærkede endvidere, at den fortsat vil følge funktionen med henblik på at høre om de fremtidige resultater af behandlingen og for at indsamle konkrete erfaringer om nationalt forpligtende samarbejde. Sundhedsstyrelsen forventer at følge op inden for cirka et år.

Punkt 3. Drøftelse: Revision af Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet

Indstilling

Sundhedsstyrelsen indstiller, at Det Rådgivende Udvalg:

- Giver evt. overordnede bemærkninger til den reviderede *Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet* før den sendes i offentlig høring.
- Drøfter, hvordan der efter færdiggørelsen kan sikres et bredt kendskab til og efterlevelse af vejledningen.
- Drøfter, hvordan vejledningen supplerer andre redskaber, herunder fx SundK, Medicinrådet og Vælg Kloget.

Baggrund

Siden *Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet* (herefter refereret til som "vejledningen") blev udgivet i 1999, har sundhedsvæsenets organisering samt lovgivning og regulering ift. indførelse af nye behandlinger ændret sig markant. Sundhedsstyrelsen har derfor opdateret vejledningen (bilag 3).

Om vejledningen

Vejledningen skelner mellem, hvornår en behandling skal indføres som et videnskabeligt forskningsprojekt, et kvalitetsprojekt eller som et individuelt behandlingsforsøg. Vejledningen beskriver ansvar, principper og krav til dokumentation, information og samtykke samt journalføring ved anvendelse af nye eller væsentligt ændrede behandlinger, herunder brug af lægemidler og medicinsk udstyr. Der lægges vægt på, at hensynet til patientens sikkerhed og rettigheder altid går forud for videnskabelige eller organisatoriske hensyn, og at indførelsen sker på et fagligt og juridisk forsvarligt grundlag. Vejledningen er således opdateret med henblik på at afspejle den gældende lovgivning, og er desuden omstruktureret og sprogligt gennemskrevet for at gøre den mere anvendelig i klinisk praksis. Vejledningen er også suppleret med en række eksempler.

Proces

Sundhedsstyrelsen nedsatte i efteråret 2023 en tværfaglig arbejdsgruppe, som drøftede relevante snitflader og lovgivning m.v. Herudover har der været tæt dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed, Lægemiddelstyrelsen og Center for Etik, da vejledningen berører deres myndighedsområder. De forskellige udkast til vejledningen har været sendt til skriftlig kommentering i arbejdsgruppen. Vejledningen har tidligere været forelagt Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i oktober 2023 og juni 2024.

Bortfald af implantatvejledningen



I forbindelse med opdateringen af vejledningen om nye behandlinger er det vurderet, at *Vejledning om lægers og tandlægers anvendelse af implantater* er blevet overflødig, da der er stort overlap mellem de to vejledninger, og der hvor der ikke er overlap, er indholdet af implantatvejledningen dækket andre steder. Sundhedsstyrelsen har derfor i samråd med Styrelsen for Patientsikkerhed og Lægemiddelstyrelsen vurderet, at *Vejledning om lægers og tandlægers anvendelse af implantater* bortfalder.

Formidling og implementering af vejledningen

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er behov for at øge kendskabet vejledningen. Forud for offentliggørelsen ønskes derfor rådgivning om, hvordan den reviderede vejledning bedst formidles til relevante målgrupper, herunder:

- Ledelser i regioner, kommuner og praksissektor
- Relevante faggrupper på sygehuse, i kommuner og i praksissektoren
- Relevante faglige selskaber
- Universiteter og forskningsmiljøer

Der ønskes endvidere rådgivning om, hvordan målgrupperne bedst orienteres, herunder:

- Hvilke eksisterende kanaler (fx nyhedsbreve, tidsskrifter mv.), der kan anvendes
- Øvrige kanaler, der kan understøtte kendskab og anvendelse af vejledningen i praksis

Videre proces

- Det endelige udkast til vejledningen forventes sendt i offentlig høring i foråret 2026.
- I forbindelse med offentliggørelsen iværksættes en bred formidlingsindsats, der skal sikre anvendelse af vejledningen i sundhedsvæsenet. Der informeres samtidig om, hvor information om implantater fremover kan findes, idet implantatvejledningen bortfalder.

Bilag

Bilag 3: Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet (22. januar 2026)

Referat

Sundhedsstyrelsen indledte punktet.

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning har ved en temadrøftelse i 2019 drøftet revisionen af *Vejledning om indførelse af nye behandlinger sundhedsvæsenet*. Senest har Sundhedsstyrelsen i 2024 givet en status på arbejdet med revisionen, hvor det blev besluttet, at vejledningen skulle drøftes i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, forud for offentlig høring.

Sundhedsstyrelsen har i revisionen af vejledningen fået rådgivning fra en bredt sammensat arbejdsgruppe, bestående af bl.a. Danske Regioner, regionerne, Kommunernes Landsforening (KL), lægevidenskabelige selskaber, Medicin-rå-



SUNDHEDSSTYRELSEN

det og det tidligere Behandlingsråd. Derudover har styrelsen haft en tæt dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), Lægemiddelstyrelsen (LMST) og Nationalt Center for Etik.

Sundhedsstyrelsen fremlagde formål og indhold af revisionen af vejledningen. Centralt for den nye vejledning er at sikre patientsikkerhed ved indførelsen af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Vejledningen er bl.a. blevet opdateret, da den dels henviser til forældet lovgivning og dels afspejler en anden organisering af sundhedsvæsenet. Ved revisionen af vejledningen er der således indarbejdet en bredere forståelse af sundhedsvæsenet med fokus også på kommuner og almen medicinske tilbud.

Endvidere understregede Sundhedsstyrelsen, at det er vigtigt at sikre sundhedspersoners kendskab til, hvad de skal gøre, og at den ansvarlige organisation/aktør er opmærksom på deres forpligtelser for at sikre rammerne for, at sundhedspersoner arbejder inden for gældende lovgivning.

Sundhedsstyrelsen har i arbejdet med revisionen vurderet, hvorvidt implantatvejledningen kunne slås sammen med vejledningen om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen har sammen med STPS og LMST konkluderet, at indholdet nu er dækket her eller andre steder, hvorfor implantatvejledningen bortfalder.

Sundhedsstyrelsen kunne orientere om, at der i arbejdsgruppen har været stor opbakning til vejledningen, men også et manglende kendskab til gældende vejledning.

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning drøftede overordnede bemærkninger til vejledningen. LVS understregede, at patientsikkerhed skal være det bærende hensyn, men at vejledningen ikke må spænde ben for udviklingen i sundhedsvæsenet. Der blev peget på behovet for klare rammer for, hvordan kvalitetssikringsdata kan indsamles og anvendes på en juridisk holdbar og praktisk brugbar måde, herunder hvornår der kan etableres databaser i kvalitetsøjemed. Region Sjælland rejste bekymring for dokumentationskrav og administrativ byrde og efterlyste en tydeliggørelse i vejledningen af, at der kan være bagatelgrænser, hvor mindre ændringer i klinisk praksis ikke kræver samme dokumentationsniveau som større indførelser af ny behandling. Danske Regioner bemærkede, at vejledningen fra 1999 ikke har været fuldt implementeret, og efterspurgte en tydeliggørelse af, hvad der er nyt i den reviderede vejledning, og hvordan den afspejler udviklingen i sundhedsvæsenet. Det blev fremhævet, at afvikling af eksisterende behandlinger ikke er beskrevet, og at der er behov for klarere rammer for, hvornår en behandling kan ophøre uden yderligere proces, og hvornår der bør opstilles særlige rammer. Regionerne pegede på, at afvikling i nogle tilfælde kan betragtes som et kvalitetsprojekt, og at det i praksis kan være vanskeligt at afvikle behandlinger, selvom der aldrig har været stærk evidens herfor.



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsstyrelsen redegjorde for, at arbejdsgruppen har drøftet afvikling, men at der har været et ønske om at fastholde en kortere og mere fokuseret vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet. Det blev oplyst, at Medicinrådet og det tidligere Behandlingsrådet har været inddraget i forhold til principper og kriterier for indførelse af nye behandlinger, og at SundK fremadrettet kan inddrages, eventuelt inden en offentlig høring. Flere medlemmer pegede på behovet for, at Sundhedsstyrelsen tager en mere aktiv rolle i forhold til afvikling og omstilling af behandlinger som led i en bredere afviklingsdagsorden. Det blev fremhævet, at der kan være behov for en samlet "pakke" af vejledninger, der adresserer henholdsvis nye behandlinger, eksisterende behandlinger og afvikling. Der var endvidere ønske om en tydeligere afgrænsning af vejledningens genstandsfelt – hvad den omfatter, og hvad den ikke omfatter.

Sundhedsstyrelsen tog udvalgets bemærkninger til efterretning og takkede for udvalgets rådgivning herom. Det blev besluttet, at rådet får mulighed for at sende skriftlige bemærkninger, hvorefter vejledningen tilpasses forud for en offentlig høring.

Punkt 4. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Mundtlige orienteringer

Referat

Status på revision af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen fortsat arbejder med konkretiseringen af den nye model via revisionen af styrelsens håndbog *'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav'*. Sundhedsstyrelsen forventer at sende et udkast i høring i løbet af foråret 2026.

Sundhedsstyrelsen kunne endvidere orientere om, at styrelsen er i gang med at planlægge selve processen for revisionen af specialevejledningerne. Det er fortsat planen, at revisionen påbegyndes, når specialebeskrivelserne er færdige. Sundhedsstyrelsen planlægger, derfor at påbegynde revisionen efter sommerferien 2026.

Sundhedsstyrelsen orienterede endvidere om status på arbejdet med specialebeskrivelserne. Specialebeskrivelserne for gruppe 1 (intern medicinske specialer, Psykiatri, Børne- og ungdomspsykiatri, Pædiatri og Neurologi) er sendt i høring hos regioner og lægevidenskabelige selskaber med frist den 7. april 2026. Der afvikles i øjeblikket arbejdsgruppemøder for specialerne i gruppe 2 (kirurgiske specialer, Anæstesiologi, Akutmedicin, Onkologi) og specialerne i gruppe 3 (parakliniske specialer, Dermatologi, Oftalmologi) påbegyndes i maj 2026 [*tidsplanerne kan blive justeret som følge af valgudskrivelsen*].



Sundhedsstyrelsen orienterede om, at man på næste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 28. maj 2025 arbejder på at kunne fremlægge sag om den forventede proces for revisionen af specialeplanen.

Region Hovedstaden og Region Sjælland bemærkede problematiske overlap ift. tidsplanen for en ny specialeplan og udarbejdelsen af de regionale sundhedsplaner. Sundhedsstyrelsen bemærkede at ønsker om ændringer i placering af specialfunktioner som følge af forslag til nye regionale sundhedsplaner formentlig må behandles forud for færdiggørelse af revisionsprocessen, men at man gerne tager en bilateral drøftelse af denne problematik.

b. Status på driften af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen sagsbehandler fortsat løbende en lang række henvendelser i relationer til den gældende specialeplan. Dette er henvendelser fra regioner, faglige selskaber, private aktører og borger/patienter og vedr. både ansøgninger uden for runde, faglige afklaringer af indhold i funktioner mv.

Da styrelsen nu påbegynder det interne forarbejde til revisionen af specialeplanen, og da det fortsat er forventningen at revisionen påbegyndes i 3. kvartal 2026, vil der fra styrelsens side fortsat være et behov for at begrænse sagsbehandlingen af enkeltfunktioner. Sundhedsstyrelsen vil derfor fortsætte med at vurdere, om spørgsmål og afklaringer vedr. specialfunktioner kan afvente det kommende revisionsarbejde. Sager som ikke kan afvente revisionen vil fortsat blive håndteret, herunder eksempelvis funktioner hvor forsyningsforpligtigheden ikke kan overholdes mv.

Punkt 5. Eventuelt

Referat

Sundhedsstyrelsen takkede medlemmerne for et godt møde.

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning afholdes d. 28. maj 2026.