



Referat

Emne

86. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato

28. maj 2026

Sted

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

Deltagere

Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Referat fra 86. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Referat

Sundhedsstyrelsen bød deltagerne velkomne og indledte det 86. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Drøftelse: Specialebeskrivelser for intern medicinske specialer, Neurologi, Pædiatri, Psykiatri og Børne- og Ungdomspsykiatri

Indstilling

Sundhedsstyrelsen indstiller at Det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning:

- Tager orientering om høring af specialebeskrivelserne til efterretning
- Drøfter hvordan specialebeskrivelserne strategisk kan understøtte processen med omstilling af sundhedsvæsenet
- Drøfter beskrivelsen af funktionelle lidelser i specialebeskrivelserne

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet udkast til specialebeskrivelser for de ni intern medicinske specialer, Neurologi, Pædiatri, Psykiatri samt Børne- og Ungdomspsykiatri.

Om specialebeskrivelser

Arbejdet med specialebeskrivelser er iværksat på baggrund af Sundhedsstyrelsens rapport *Fremtidens speciallæge - Ændring af den lægelige videreuddannelse*. Her anbefales det, at der udarbejdes specialebeskrivelser, hvor specialernes kerneopgaver og fællesopgaver med beslægtede specialer beskrives, som grundlag for at fastlægge, hvilke opgaver speciallægeuddannelsen skal kvalificere lægerne

11. august 2026

Sagsnr. 04-0400-183/
Sagsbehandler RIBRU

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

til. Specialebeskrivelserne er et nyt redskab, som bliver et centralt udgangspunkt for det efterfølgende arbejde med både specialeplanlægning og målbeskrivelser.

På baggrund af sundhedsreformen indeholder specialebeskrivelserne desuden en vurdering af potentialer for ændringer og omstilling af opgaveløsningen i specialerne i et 10–15-årigt perspektiv under forudsætning af at intentionerne og de konkrete tiltag til understøttelse af omstillingen i sundhedsreformen er implementeret. Dette er ikke tænkt som konkrete anvisninger, men som et bud på mulige udviklingsveje. Formålet med specialebeskrivelserne og sammenhængen til specialeplanlægning og målbeskrivelser er beskrevet i det vedlagte rammeblad, bilag 1.

Proces

Der skal udarbejdes specialebeskrivelser for 39 lægelige specialer og et tandlægespecial, og specialerne er opdelt i tre grupper. Specialerne i gruppe 1 præsenteres i denne sag. Arbejdet med specialerne i gruppe 2 pågår og forventes afsluttet efter sommerferien. Gruppe 3 opstarter forventeligt arbejdsgrupper i august 2026. Tidsplanen er forsinket på grund af valgudskrivelsen. Det forventes at alle specialebeskrivelser er færdige i første kvartal 2027.

Figur 1. Inddeling af specialer

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
• Børne- og ungdomspsykiatri • Intern medicin: endokrinologi • Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi • Intern medicin: geriatri • Intern medicin: hæmatologi • Intern medicin: infektionsmedicin • Intern medicin: kardiologi • Intern medicin: lungemedicin • Intern medicin: nefrologi • Intern medicin: reumatologi • Neurologi • Psykiatri • Pædiatri	• Akutmedicin • Anæstesiologi • Gynækologi og obstetrik • Karkirurgi • Kirurgi • Klinisk onkologi • Neurokirurgi • Ortopædisk kirurgi • Oto/rhino/laryngologi • Plastikkirurgi • Tand, mund og kæbekirurgi • Thoraxkirurgi • Urologi	• Almen medicin • Arbejdsmedicin • Dermato/venerologi • Klinisk biokemi • Klinisk farmakologi • Klinisk fysiologi og nuklearmedicin • Klinisk genetik • Klinisk immunologi • Klinisk mikrobiologi • Oftalmologi • Patologisk anatomi og cytologi • Radiologi • Retsmedicin • Samfundsmedicin

Specialebeskrivelserne i gruppe 1 er udarbejdet i samarbejde med udpegede repræsentanter for regionerne, specialebærende selskaber, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) samt Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS), for specialer med flere end 10 speciallægepraksis. Alle specialebeskrivelserne har været i høring i regioner, deltagende specialeselskaber, DSAM, FAPS og Danske Regioner. Alle specialebeskrivelser sendes i høring hos alle deltagende parter efterhånden som gruppe 2 og 3 bliver færdige, for at sikre at samarbejder og fællesopgaver er korrekt beskrevet. De vedlagte specialebeskrivelser fra gruppe 1 foreligger derfor i udkast, da der kan komme ændringer i kommende høringsrunder.

Høringssvar

Der er modtaget høringssvar fra regionerne, Danske Regioner, DSAM, FAPS og de specialebærende selskaber. Tekstnære og specialespecifikke kommentarer fra høringsparterne er indarbejdet i de vedlagte udkast. Der er desuden kommet en række generelle kommentarer til specialebeskrivelserne og processen fra DR, FAPS og DSAM, hvoraf de væsentligste er opsummeret nedenfor sammen med Sundhedsstyrelsens svar.



Danske Regioner har indsendt et fællesregionalt høringssvar. Specialebeskrivelserne skal kunne omsættes til målbeskrivelser med tydelige kompetencekrav. Danske Regioner peger på at der er variation mellem specialebeskrivelserne i forhold til detaljeringsgrad og konsistens, og udtrykker bekymring for om alle specialebeskrivelserne kan anvendes som grundlag for udarbejdelse af målbeskrivelser.

Danske Regioner mener, der bør være større fokus på fælles kompetencer, generalisme, fleksibilitet og mulighed for merit mellem specialer. Specialebeskrivelserne skal understøtte sundhedsreformen og omstillingen mod et stærkere nært sundhedsvæsen.

Danske Regioner foreslår, at de fælles internmedicinske kerneopgaver beskrives, så de kan omsættes til relevante målbeskrivelser.

Danske Regioner peger på at nye behandlingsformer, herunder virtuelle forløb og opgaver uden for hospitaler, kræver tydeligere kompetencebeskrivelser. Teknologier som AI og telemedicin stiller krav om både generelle digitale og specialespecifikke kompetencer.

Den forventede større rolle til speciallægepraksis er for uklart beskrevet, især ift. uddannelse og kapacitet. Der peges på, at den skæve geografiske placering af speciallægepraksis bør adresseres i forbindelse med beskrivelsen af muligheder for øget opgavevaretagelse i speciallægepraksis i fremtiden.

Specialebeskrivelserne skal tage højde for den omstilling af sundhedsvæsenet, som er rammesat i sundhedsreformen, herunder udbygning af det nære sundhedsvæsen og udvikling i opgaveløsningen på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektoren, hvor sygehuse får en mere udadvendt rolle. Danske Regioner ønsker, at Det Rådgivende Udvalg drøfter specialebeskrivelserne i relation til de strategiske ønsker til omstilling af sundhedsvæsenet og behovet for større grad af generalisme

Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) skriver, at specialebeskrivelserne er en del af arbejdet med at implementere sundhedsreformen, og FAPS har et stærkt ønske om at bidrage til at få skabt et stærkt og balanceret sundhedsvæsen, der er tættere på borgerne.

FAPS peger på to hovedspor på tværs af specialer for de opgaver, som med fordel i højere grad kan varetages i speciallægepraksis, og som med fordel kan tages med som pejlemærker i det videre arbejde med specialebeskrivelserne:

Der er et potentiale for i højere grad at bruge speciallægepraksis som udrednings- og filterfunktion. Det er allerede tilfældet i nogle af de store praksisspecialer. Hermed sikres, at de fleste patienter kan udredes og behandles tæt på eget hjem, og at det kun er patienter, der har brug for specialiseret behandling, der skal på sygehuset.



Der er desuden et potentiale for i højere grad at lade speciallægepraksis varetage opfølgning og kontrol af patienter med stabile eller ukomplicerede forløb, der har været behandlet på sygehusafdeling, så patienterne kan modtage opfølgning og kontrol tættere på eget hjem.

Dansk Selskab for Almen Medicin har indsendt et høringssvar, der primært fokuserer på den fremtidige varetagelse af kerneopgaverne i specialebeskrivelserne og potentialerne for en øget rolle for de almenmedicinske tilbud.

DSAM skriver, at almenmedicinske tilbud skal spille en større rolle i tidlig opsporing, koordinering og håndtering af komplekse forløb. Tid, kontinuitet og tæt samarbejde skal forebygge unødige henvisninger og indlæggelser. Opgaver kan ikke flyttes direkte fra sygehus til almenmedicinske tilbud. De skal tilpasses den faglige tilgang, arbejdsgange og patientnære rammer. Kun opgaver med tilstrækkelig hyppighed og relevans bør flyttes.

Sjældne, risikofyldte eller højt specialiserede opgaver bør ikke overdrages. Opgaveflytning kræver opbygning af kompetencer, vejledninger, efteruddannelse og kvalitetssikring. Specialebeskrivelserne skal tydeligt beskrive, hvad almenmedicinske tilbud løser i dag, og hvad der kun er et muligt fremtidigt ansvar.

DSAM ønsker tæt, ligeværdigt samarbejde mellem specialer på sygehus og almenmedicinske tilbud. Det kræver klare aftaler om kontaktveje, svartider og brug af telefon, video og skriftlig dialog. Der er allerede stort pres på de almenmedicinske tilbud fra lægemangel, demografi og nye opgaver. Yderligere opgaveflytning kræver reel kapacitet først.

Digitale løsninger skal være dokumenterede, stabile og tilgængelige for alle. De må støtte, men ikke erstatte, den kliniske vurdering og relationen til patienten. AI har potentiale, men bør beskrives mere kritisk og realistisk. Der er behov for fokus på ansvar, transparens, bias, patientsikkerhed og risiko for overdiagnostik.

Funktionelle lidelser er nævnt som en generel opgave i de specialer, hvor varetagelsen på hovedfunktionsniveau er beskrevet i specialets specialevejledning (Intern medicin: endokrinologi, Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, Intern medicin: infektionsmedicin, Intern medicin: kardiologi, Intern medicin: reumatologi, Neurologi). Det fremgår af høringssvarene til flere af specialerne, at de ikke varetager patienter med funktionelle lidelser da de ikke har behandlingstilbud til patientgruppen. DSAM peger på, at patienter med funktionelle lidelser i vid udstrækning varetages i almenmedicinske tilbud, men at der mangler ressourcer til indsatsen, samt at Sundhedsstyrelsens anbefalinger for området¹ ikke er implementeret som følge heraf.

¹ Sundhedsstyrelsen, Funktionelle lidelser – anbefalinger til udredning, behandling, rehabilitering og afstigmatisering, 18. juni 2028



Sundhedsstyrelsens vurdering

Et væsentligt formål med specialebeskrivelserne er at understøtte udarbejdelsen af målbeskrivelser for den lægelige videreuddannelse. Styrelsen anerkender, at der er en variation i udformningen af specialebeskrivelserne med hensyn til detaljeringsgrad i beskrivelsen af varetagelsen af de enkelte kerneopgaver og at det er et væsentligt formål med specialebeskrivelserne at de kan danne grundlag for målbeskrivelser for den lægelige videreuddannelse. Det er tilstræbt at opnå en vis grad af ensartethed mellem specialerne gennem den fælles skabelon. Desuden er specialerne behandlet ens med samme rammer for arbejdsgrupper og en fælles faglig konference som afsæt for arbejdet. Samtidig betyder forskelle i specialernes genstandsfelter og tradition, at der næppe kan opnås en fuldstændig ensartethed på tværs af specialebeskrivelserne. Styrelsen er opmærksom på formålet i forhold til målbeskrivelsesarbejdet, og har løbende dialog med de fagpersoner, der arbejder med tilrettelæggelsen af arbejdet med målbeskrivelser, for at sikre specialebeskrivelsernes anvendelighed ind i dette arbejde. Dette vil fortsætte i forbindelse med arbejdet med specialerne i gruppe 2 og 3.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der skal sikres konsistens i beskrivelsen af samarbejdsområderne mellem specialerne. Der er tilrettelagt en høringsproces, hvor alle specialeselskaber og regioner får lejlighed til at kommentere på de specialebeskrivelser, hvor deres eget speciale er omtalt, for at sikre en korrekt beskrivelse af samarbejdet på tværs. Det vil være et opmærksomhedspunkt i det videre arbejde, at samarbejdsområder mellem flere specialer er beskrevet korrekt i de relevante specialebeskrivelser.

Specialebeskrivelserne har fokus på specialernes kerneopgaver og fællesopgaver med andre specialer. Spørgsmål om kompetencer, generalisme, fleksibilitet og mulighed for merit mellem specialer vil indgå i det efterfølgende arbejde med målbeskrivelser. Dette gælder også kompetencer i forhold til nye behandlingsformer, digitale løsninger, AI mv., som vil kræve løbende kompetenceudvikling i de kommende år. Beskrivelsen af opgaver på forskellige specialiseringsniveauer er den del af det efterfølgende arbejde med udarbejdelse af ny specialeplan.

Sundhedsstyrelsen anerkender, at der er en række ubesvarede spørgsmål vedrørende beskrivelsen af den fremtidige varetagelse i specialebeskrivelserne, herunder den rolle som almenmedicinske tilbud og speciallægepraksis vil spille. Beskrivelsen af den fremtidige varetagelse er ikke tænkt som konkrete forslag til omstilling af opgaver, men som et bud på områder, hvor der er potentiale for en anderledes varetagelse af opgaverne i fremtidens sundhedsvæsen, i henhold til intentionerne i sundhedsreformen. Der vil være en række forudsætninger, som skal være opfyldt, for at potentialerne kan realiseres, eksempelvis at antallet og fordelingen af speciallægepraksis understøtter et ensartet tilbud på tværs af landet. Ligeledes er der en række forhold for de almenmedicinske tilbud som skal afklares, herunder en række af de forhold som DSAM påpeger i deres høringsvar. Kapacitetsopbygning, kompetenceudvikling og andre forudsætninger for omstillingen af sundhedsvæsenet skal etableres og udvikles som led i implementeringen af sundhedsreformen i de kommende år. Det ligger uden for rammerne



af specialebeskrivelserne at konkretisere hvordan en ændret varetagelse af de enkelte områder eventuelt kan implementeres.

Patienter med funktionelle lidelser ses i mange specialer og udgør en stor patientgruppe i de nævnte specialer. Der er etableret specialfunktioner for patienter med komplekse funktionelle lidelser i alle regioner, men med begrænset kapacitet. Der er behov for, at patienter med dominerende symptomer fra enkelte organsystemer varetages i de pågældende specialer med relevant udredning, sygdomsforståelse og evt. anbefaling af relevant behandling, som det på nuværende tidspunkt er beskrevet i specialevejledningerne for de pågældende specialer. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af udredning og behandling af funktionelle lidelser fra 2018 er endnu ikke fuldt implementeret og styrelsen mener, at der skal være et vedvarende fokus på at løfte denne opgave. I sundhedsdirektørkredsen har der været opbakning til at understøtte opbygningen af området. Sundhedsstyrelsen mener at funktionelle lidelser er en vigtig opgave for specialerne, og at det vil understøtte indsatsen at funktionelle lidelser fremgår som en generel opgave i de relevante specialebeskrivelser. Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte dette med Det Rådgivende Udvalg.

Bilag 1: Rammepapir om specialebeskrivelser

Bilag 2: Specialebeskrivelser for intern medicinske specialer

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at specialebeskrivelserne for de intern medicinske specialer, psykiatrispecialerne, samt Pædiatri og Neurologi (gruppe 1) nu foreligger som udkast efter første høringsrunde. Sundhedsstyrelsen kunne orientere om, at arbejdsgrupperne for de kommende specialer, herunder de kirurgiske specialer, Akutmedicin og Klinisk onkologi (grupper 2) var sat i bero som følge af Folketingsvalget og regeringsdannelse.

Sundhedsstyrelsen takkede arbejdsgrupperne for deres store indsats og den fortsatte gode opbakning til projektet.

Sundhedsstyrelsen præsenterede arbejdet med specialebeskrivelser ud fra bilag 2. Specialebeskrivelserne er et nyt redskab, der bliver et centralt udgangspunkt for det efterfølgende arbejde med både specialeplanlægning og målbeskrivelser for den lægelige videreuddannelse. På baggrund af sundhedsreformen indeholder specialebeskrivelserne desuden en vurdering af potentialer for ændringer og omstilling af opgaveløsningen i specialerne i et 10–15-årigt perspektiv under forudsætning af at intentionerne og de konkrete tiltag til understøttelse af omstillingen i sundhedsreformen er implementeret.

Sundhedsstyrelsen præsenterede den planlagte proces for høring af de tre grupper af specialebeskrivelser i form af tre høringsrunder, der skal sikre at alle specialebeskrivelserne høres i sammenhæng med de øvrige specialer. Specialebeskrivelserne foreligger derfor som udkast indtil alle høringsrunder er afsluttet.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at der i det fremsendte bilag 2 fremgår en tidsplan for arbejdet med specialebeskrivelser. Da der ved mødets



SUNDHEDSSTYRELSEN

afholdelse fortsat ikke er dannet en regering forventes en revideret ny tidsplan for det videre arbejde.

På baggrund af oplægget drøftede Det Rådgivende Udvalg, hvordan specialebeskrivelserne strategisk kan understøtte processen med omstilling af sundhedsvæsenet.

Regionerne og Danske Regioner ønskede, at specialebeskrivelserne i højere grad fremhæver potentialerne for omstilling med mindre forbehold for fremtidige forudsætninger opfyldes. Det Rådgivende Udvalg fremhævede derfor, at specialebeskrivelserne hverken må være statiske eller udtømmende. Endvidere blev det fremhævet, at specialebeskrivelserne skal have et fokus på at understøtte generalisme i specialerne, og den fælles mængde af opgaver der findes på tværs af specialerne, herunder særligt inden for de intern medicinske specialer.

Sundhedsstyrelsen fremhævede, at specialebeskrivelserne skal understøtte omstilling, men at den nationale sundhedsplan bliver det overordnede styringsredskab for omstillingen i sundhedsvæsenet og at det er understreget i arbejdsgrupperne at specialebeskrivelserne ikke er bindende dokumenter. Der er derfor en balance mellem deres retningsgivende og dynamiske karakter. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Det Rådgivende Udvalg, at specialebeskrivelserne ikke bør være statiske produkter, men der kan være behov for at genbesøge specialebeskrivelserne, samt i forbindelse med offentliggørelse have et særligt fokus på information herom.

Udvalget rådgav endvidere om, at samarbejde med andre faggrupper i specialebeskrivelserne skal tydeliggøres, herunder i potentialer i den fremtidige varetagelse i samarbejde med eller hos andre faggrupper. Konkret ønskes det tydeliggjort, hvilke opgaver psykologer på nuværende tidspunkt varetager i Børne- og ungdomspsykiatrien, samt hvilke opgaver som psykologer potentielt kan varetage inden for 10-15 år.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at Det Rådgivende Udvalg har en opmærksomhed på om der i specialebeskrivelserne tilstrækkeligt er fokus på fremtidsperspektivet og de mulige omstillingspotentialer i specialerne. Dette vedrører særligt beskrivelsen af potentialer ift. ændret varetagelse af opgaver uden for sygehuse, hvor det sprogligt ønskes at specialebeskrivelserne ikke bliver et båndspænd for omstillingen i regionerne. Endeligt bemærkede udvalget, at det af specialebeskrivelserne i højere grad bør beskrives, hvilke samarbejder og fællesopgaver der er med andre faggrupper, særligt ift. potentialer for omstilling.

Det Rådgivende Udvalg drøftede derefter beskrivelsen af funktionelle lidelser i specialebeskrivelserne. Regionerne tilkendegav alle ønske om, at funktionelle lidelser bør fremgå af alle relevante specialebeskrivelser, også i lyset af et omstillingsperspektiv og 'common trunk'-tilgangen, hvor bl.a. denne patientgruppe skal kunne varetages på tværs af flere specialer. De lægefaglige selskaber (LVS) påpegede, at det med den nuværende model er vigtigt at have fokus på sammenhængende patientforløb ved overførelse til almenmedicinske tilbud. Sundhedsstyrelsen konstaterede, at der i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning er opbakning til, at funktionelle lidelser beskrives i de



specialebeskrivelser, hvor det er relevant, og at dette er væsentligt for at man i målbeskrivelsesarbejdet, kan understøtte opbygning af relevante kompetencer i de pågældende specialer.

På baggrund af høringssvarene fra Foreningen af Praktiserende Speciallæger opfordrede LVS regionerne til at arbejde videre med det momentum, der er skabt ift. omstilling ud fra sygehusene til speciallægepraksis. Flere af regionerne ytrede i den forbindelse bekymring omkring den geografisk skæve fordeling af praktiserende speciallæger på tværs af landet og kapaciteten heri. Sundhedsstyrelsen anerkendte, at det væsentlige hensyn er, at beskrive hvilke opgaver der ifm. omstillingen kan varetages af speciallæger udenfor sygehuse, således at det ikke fastlåses på en bestemt organisationsform.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der bør være en opmærksomhed på, at specialebeskrivelserne tager hensyn til den retning der er sat for sundhedsvæsenet i Sundhedsreformen. Specialebeskrivelserne skal dermed ligeledes flygte med den linje der er lagt i de øvrige reformprodukter fra Sundhedsstyrelsen, herunder bl.a. integrationen mellem psykiatri og somatik, fagligt oplæg til national sundhedsplan og national ramme for praktiserende speciallæger.

Punkt 3. Drøftelse: Oplæg til proces for udarbejdelse af ny specialeplan

Indstilling

Sundhedsstyrelsen indstiller, at Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning (RU) drøfter oplægget til proces for udarbejdelse af den nye specialeplan, herunder ressourcebehov og tidsperspektiver i processen.

Sagsfremstilling

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. Styrelsen arbejder fortsat på konkretiseringen af den nye model via revisionen af udgivelsen *"Specialeplanlægning – begreber, principper og krav"*.

Konkretiseringen tager bl.a. udgangspunkt i efterårets og vinterens drøftelser i både Den Regionale Baggrundsgruppe (RBG) og i RU. Når der foreligger en revideret udgave vil denne blive sendt i høring i bl.a. regioner, selskaber og patientforeninger. Den endelige tidsplan for denne høring udestår, da denne afhænger af processen for ændring af Sundhedsloven.

Sideløbende med ovenstående, arbejder styrelsen på en procesplan for selve udarbejdelsen af den nye specialeplan – dvs. revisionen af alle specialevejledninger. Styrelsen er opmærksom på, at udarbejdelsen af den nye specialeplan er en omfattende opgave, som kræver tid og ressourcer fra bl.a. regioner og faglige selskaber. En forudsætning for udarbejdelsen er ekstern involvering og rådgivning fra aktører på området, herunder fra regioner og faglige selskaber. Da udarbejdelsen af den nye specialeplan ikke blot er en revision af gældende



specialevejledninger, men også implementering af en ny model for specialeplanlægning, planlægges der med en anden proces for udarbejdelsen, end processen ved den seneste revision. Processen indeholder følgende elementer:

- Større kommunikationsindsats omkring den ny model for specialeplan og konsekvenserne heraf i arbejdet med ny specialeplan
- Større forberedende skriveproces i regioner og faglige selskaber
- Heldagsskriveværksted pr. speciale – mhp. færdiggørelse af vejledning
- Evt. opfølgende møder ved udeståender

Der planlægges med afholdelse af et pilotprojekt med 2-4 specialer, som afprøver ovenstående proces, dette bl.a. med henblik på at sikre, at den nye model implementeres tilstrækkeligt i specialevejledningerne. Med baggrund i erfaringer fra piloten igangsættes den samlede proces for udarbejdelsen af ny specialeplan. Der henvises til bilag 3, hvor processen, herunder ovenstående elementer uddybes yderligere.

Bilag 3: Proces for udarbejdelse af ny specialeplan

Referat

Sundhedsstyrelsen præsenterede oplæg til proces for udarbejdelse af den nye specialeplan, herunder revision af de 37 specialevejledninger. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen sideløbende med revisionen af udgivelsen 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' arbejder med at tilrettelægge den samlede proces for udarbejdelsen af den nye specialeplan, herunder arbejdsgange, ekstern involvering og tidsplan.

Sundhedsstyrelsen bemærkede, at igangsættelsen af processen har en række afhængigheder, herunder færdiggørelse af arbejdet med specialebeskrivelser, den videre proces for lovændring om ny model for specialeplanlægning samt revisionen af håndbogen. Sundhedsstyrelsen henviste i den forbindelse til bilag 3 for en nærmere beskrivelse af den foreslåede proces for revision af specialevejledningerne.

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning drøftede oplægget til proces, herunder ressourcebehov, tidsperspektiver og behovet for tydelig rammesætning for arbejdet i specialerne.

Der var i udvalget bred opmærksomhed på, at implementeringen af den nye model forudsætter en betydelig kommunikationsindsats og en tydelig forventningsafstemning med regioner og faglige selskaber. Det blev fremhævet, at der er behov for at tydeliggøre formål, retning og intentioner med den nye model, herunder hvordan arbejdet med specialevejledningerne skal understøtte omstilling, deregulering og en anden tilgang til reguleringen af de mest specialiserede funktioner, samt sammenhængen til den samlede sygehusplanlægning og den overordnede retning givet i sundhedsreformen. Det blev desuden bemærket, at de faglige miljøer skal understøttes i at tænke inden for de nye rammer og ikke alene videreføre den hidtidige tilgang.



Flere medlemmer pegede på, at rammerne for den nye model bør være tydeliggjorte forud for arbejdet i specialerne. Det blev foreslået, at erfaringerne fra pilotprojektet drøftes i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning med henblik på at vurdere, om processen i tilstrækkelig grad understøtter den ønskede omstilling. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsens ambition fortsat er at understøtte en model, der giver regionerne mulighed for øget fleksibilitet og de-regulering, og at håndbogen vil beskrive de centrale begreber, principper og krav.

Udvalget drøftede endvidere behovet for grundig forberedelse forud for skrivestederne. Det blev fremhævet, at regioner og faglige selskaber skal have mødematerialet i god tid, så det kan drøftes i baglandet, og at deltagerne skal møde velforberedte med et klart mandat. Flere medlemmer pegede på, at der i revisionen kan være behov for at supplere materialet med yderligere datatræk på funktioner og fagligt materiale.

Der var opmærksomhed på, at skrivestederne kan være en hensigtsmæssig arbejdsform, men at de forudsætter en tydelig ramme, et velforberedt grundlag og mulighed for at håndtere udeståender. Det blev nævnt, at der i nogle tilfælde kan være behov for mere end ét møde, så deltagerne kan vende tilbage til deres bagland, før der træffes endelig afklaring. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at eventuelle knaster kan håndteres bilateralt og efter behov bringes tilbage til drøftelse i relevante fora, herunder RU og RBG.

Det blev desuden fremhævet, at arbejdsgrupperne bør sammensættes, så både specialister og generalister inddrages. Der blev peget på, at arbejdet ikke bør starte fra nul, men tage udgangspunkt i, hvad der fungerer i de gældende specialevejledninger, hvad der bør revideres, og hvor der kan være grundlag for hel eller delvis deregulering. Der blev endvidere rejst et særligt opmærksomhedspunkt vedrørende behovet for at beskrive specialfunktioner i de laboratoriemedicinske specialer.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at processen for udarbejdelsen af den nye specialeplan kræver en omfattende kommunikationsindsats, tydelig rammesætning, herunder ift. den overordnede retning for sundhedsvæsnets givet i sundhedsreformen og betydeligt forarbejde hos både Sundhedsstyrelsen, regionerne og de faglige selskaber. Sundhedsstyrelsen vil anvende pilotprojektet til at afprøve processen, herunder kommunikation, organisering, forberedende materiale og skrivesteder, inden den samlede proces for udarbejdelse af den nye specialeplan igangsættes.

Punkt 4. Drøftelse: Varetagelse af mikrokirurgi

Indstilling

Sundhedsstyrelsen indstiller, at Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning fortager en overordnet drøftelse af varetagelsen af det mikrokirurgiske område samt drøfter potentielle løsninger ift. at imødekomme udfordringerne.



Baggrund

Aarhus Universitetshospital AUH har på nuværende tidspunkt kapacitetsudfordringer på det mikrokirurgiske område. Udfordringerne vedrører særligt nedenstående højt specialiserede funktioner i plastikkirurgi (*godkendte matrikler fremgår med kursiv*):

Specialevejledning for Plastikkirurgi	
HSF 10	Mikrokirurgi i hoved- og halsområdet som følge af kræft, traumer eller svære infektioner (70- 100 pt.). Varetages i tæt samarbejde med relevante specialer <i>Rigshospitalet, Blegdamsvej; Aarhus Universitetshospital; OUH Odense Universitetshospital</i>
HSF 11	Mundhulekræft (300 pt.). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhino-laryngologi <i>Rigshospitalet, Blegdamsvej; Aarhus Universitetshospital; OUH Odense Universitetshospital</i>
HSF 12	Udbredte præmaligne og maligne forandringer i anus, vulva samt misdannelse i de kvindelige eksterne genitalier. Varetages i tæt samarbejde med kirurgi og gynækologi og obstetrik <i>Rigshospitalet, Blegdamsvej (ej anale forandringer); Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (ej forandringer i vulva samt misdannelser i de kvindelige eksterne genitalier); Aarhus Universitetshospital</i>
HSF 13	Udbredt kræft i orbitalregionen (10-15 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb <i>Rigshospitalet, Blegdamsvej; Aarhus Universitetshospital; OUH Odense Universitetshospital</i>
HSF 15	Komplekse traumer med behov for plastikkirurgisk rekonstruktion, f.eks. med mikrokirurgi (75-80 pt.) <i>Rigshospitalet, Blegdamsvej; Aarhus Universitetshospital; OUH Odense Universitetshospital</i>
HSF 20	Kraniofaciale misdannelser (15-25 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med oto-rhinolaryngologi, tand-, mund og kæbekirurgi, neurokirurgi, oftalmologi, pædiatri og øvrige relevante specialer med fælles retningslinjer og fælles konferencer <i>Rigshospitalet, Blegdamsvej; Aarhus Universitetshospital</i>

Region Midtjylland har bl.a. oplyst til Sundhedsstyrelsen, at regionen har indgået både nationale og internationale samarbejder mhp. at tilvejebringe den nødvendige kapacitet, således at patienterne varetages rettidigt og indenfor bl.a. de maksimale ventetider på kræft og hjerteområdet.

Sundhedsstyrelsen ønsker en overordnet drøftelse af den nationale varetagelse af området, herunder:

- hvordan varetagelsen og samarbejdet herom er organiseret i dag.
- om der er yderligere regionale eller nationale udfordringer, herunder om udfordringerne vurderes at være midlertidige eller længerevarende.
- hvilke greb regionerne har til at øge samarbejdet på området og dermed sikre udnyttelse af den samlede kapacitet.
- om der vurderes at være behov for yderligere kapacitet, herunder behov for flere godkendelser til funktionerne.



SUNDHEDSSTYRELSEN

På mødet giver Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Region Syddanmark en kort mundtlig status på området, herunder vedr. de samarbejder der er indgået med Region Midtjylland om varetagelsen af ovenstående funktioner.

Referat

Sundhedsstyrelsen introducerede punktet og orienterede om baggrunden for drøftelsen af varetagelsen af mikrokirurgi, herunder de aktuelle kapacitetsudfordringer på Aarhus Universitetshospital inden for det mikrokirurgiske område. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at udfordringerne særligt vedrører en række højt specialiserede funktioner i plastikkirurgi, som er smalt placeret nationalt.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Sundhedsstyrelsen efter udsendelsen af dagsorden har modtaget en henvendelse fra bestyrelsen for Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi samt fra overlæge og lærerstolsprofessor i plastikkirurgi ved Københavns Universitet Lisbet Rosenkrantz Hölmich vedr. overvejelser og input til dagsordenspunktet.

Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Region Syddanmark gav herefter en kort mundtlig status på området, herunder vedrørende de samarbejder, der er indgået om varetagelsen af de relevante funktioner.

Region Midtjylland har på den baggrund iværksat en række tiltag for at sikre, at patienterne fortsat modtager relevant behandling rettidigt. Det omfatter bl.a. anvendelse af eksterne konsulenter, samarbejde med Rigshospitalet om både lægebemanding på Aarhus Universitetshospital og overflytning af patienter samt samarbejde med Karolinska Institutet om særligt uddannelsesforløb. Region Midtjylland oplyste, at regionen arbejder på at genopbygge kapaciteten, herunder gennem rekruttering af ny overlæge og uddannelse af speciallæger. Regionen vurderede, at patienterne modtager den nødvendige behandling til rette tid.

Region Hovedstaden orienterede om, at der er et velfungerende samarbejde med Region Midtjylland. Regionen oplyste, at der ikke aktuelt er kapacitetsudfordringer på området på Rigshospitalet, Blegdamsvej eller Herlev og Gentofte Hospital, Herlev og at alle patienter modtager relevant behandling rettidigt.

Region Syddanmark orienterede om, at regionen har budt ind i forhold til kapacitet vedrørende bl.a. traumatologi og brystkirurgi. Regionen oplyste, at der er faglig sparring i dagligdagen, herunder bistand til visitation. Region Syddanmark vurderede, at afdelingen på Odense Universitetshospital er robust, har mulighed for rekruttering og har kapacitet til eget optageområde. Regionen oplyste, at patienterne med behov for mikrokirurgi modtager relevant og rettidig behandling.

Sundhedsstyrelsen takkede regionerne for orienteringerne.

Region Midtjylland bemærkede, at mikrokirurgi i mange tilfælde fungerer som en støttefunktion for andre specialer, og at der bør være opmærksomhed på, om



nogle af de specialer, der anvender mikrokirurgi, i højere grad selv skal kunne varetage dele af området.

Sundhedsstyrelsen bemærkede på baggrund af den modtagne redegørelse fra Region Midtjylland, at styrelsen finder redegørelsen tilstrækkelig for nuværende. Sundhedsstyrelsen lagde vægt på, at der ikke er patienter, der efter det oplyste ikke har fået relevant og rettidig behandling. Sundhedsstyrelsen vurderede, at situationen viser et velfungerende samarbejde mellem regionerne.

Region Midtjylland fremhævede, at flere af funktionerne varetages i tværfaglige teams, og at funktionerne i mange tilfælde udspringer af patientforløb i andre specialer. Regionen bemærkede, at hvis funktionerne fjernes, risikerer man at svække teamet omkring varetagelsen. Medlemmerne af udvalget støttede, at funktionerne fastholdes i Region Midtjylland af hensyn til patienterne i den vestlige del af landet. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at styrelsen ønsker at bevare funktionen af hensyn til geografisk robusthed og nære patientforløb, men at styrelsen vil følge opbygningen.

Sundhedsstyrelsen takkede Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning for rådgivningen. Det vurderes, at udfordringerne ift. varetagelsen af de konkrete specialfunktioner, alene er relateret til Region Midtjylland, og at de øvrige godkendte matrikler bidrager relevant i samarbejdet og til varetagelse af den samlede patientpopulation. Styrelsen noterer sig, at de beskrevne ændringer af patientforløb, er med til at sikre rettidig og relevant patientbehandling.

Sundhedsstyrelsen er jf. Region Midtjylland og Aarhus Universitetshospitals redegørelse og plan for genopbygning blevet betrygget i, at patienterne med de nuværende planer modtager relevant og rettidig behandling, herunder eventuelt gennem de nationale og internationale samarbejder, som regionen har indgået. Styrelsen vil fortsat følge realiseringen heraf.

Punkt 5. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Proces omkring opfølgning på specialeplanen 2025

Sundhedsstyrelsen har igangsat den årlige opfølgning på specialeplanen i 2026. Regioner og privathospitaler er anmodet om at indsende statusrapporter vedrørende varetagelsen af specialfunktioner senest den 8. juni 2026. Af bilag 4 og 5 fremgår Styrelsens brev om opfølgningen og en forventet tidsplan for den videre proces.

Bilag 4: Tidsplan for opfølgning på specialeplanen i 2026

Bilag 5: Sundhedsstyrelsen brev af 10. april 2026 om opfølgning på specialeplanen i 2026

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen har igangsat den årlige opfølgning på specialeplanen i 2026. Som det fremgår af den fremsendte tidsplan i bilag 4, har regioner og privathospitaler frist den 8. juni 2026 til at indsende statusrapporter vedrørende varetagelsen af specialfunktioner.



Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning vil blive orienteret om de samlede resultater af opfølgningen på mødet i december 2026.

b. Samarbejdsaftale vedrørende børneonkologi mellem Aalborg Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital

Indstilling

Sundhedsstyrelsen indstiller, at det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning tager orienteringen til efterretning.

Baggrund

Region Nordjylland har været i dialog med Sundhedsstyrelsen i løbet af 2025 omkring HSF 45 i specialevejledningen for Pædiatri.

Kræft (ca. 200), herunder: (1) CNS tumorer, (2) Solide tumorer, (3) Malign hæmatologi. Patienter med recidiv og resistent sygdom drøftes ved national MDT konference mhp. evt. eksperimentel behandling i fase 1/2 regi. Varetages i et multidisciplinært team på matriklen med klinisk onkologi og intern medicin: hæmatologi, samt andre relevante specialer, herunder neurokirurgi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, leverkirurgi og børnekirurgi.

Rigshospitalet, Blegdamsvej (ej retinoblastomer)

Aarhus Universitetshospital (ej kraniopharyngeomer)

Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde) (ej sarkomer, AML, CNS-tumorer inkl. kraniopharyngeomer, lever-tumorer, neuroblastomer, retinoblastomer)

OUH Odense Universitetshospital (i formaliseret samarbejde) (ej sarkom, retinoblastomer, AML, kraniopharyngeomer)

Aalborg Universitetshospital har haft længerevarende udfordringer med speciallægebemandingen på Aalborg Universitetshospital. Region Nordjylland har gennem 2025 arbejdet med forskellige tiltag til at løse udfordringerne og sikre en stabil speciallægebemanding på Aalborg Universitetshospital. Det er imidlertid ikke lykkedes at rekruttere de nødvendige speciallæger med fagområdeuddannelse i børneonkologi og hæmatologi, og der er derfor indgået en samarbejdsaftale med Aarhus Universitetshospital (AUH).

Ifølge aftalen skal de to børneonkologiske afdelinger fungere som en murstensløs enhed. Aalborg Universitetshospital bliver et shared care center for børneonkologi i Nordjylland, hvortil behandlingerne overgår på baggrund af aftalen. AUH får ansvar for overordnet visitation, diagnosticering, planlægning og iværksættelse af behandling, evaluering af respons og gennemførelse af kemoterapi med høj toksicitet. Overgang mellem de to afdelinger vil afhænge af diagnose og sygdommens kompleksitet og vil bero på en faglig vurdering i hvert tilfælde. Der vil være en ugentlig fast konference mellem AUH og Aalborg Universitetshospital, hvor patienterne drøftes og gennemgås. Derudover vil der være telefonisk kontakt ved behov. Der vil generelt være et tæt samarbejde med virtuel og fysisk involvering af en af AUH's børneonkologer. Børneonkologerne på AUH har det overordnede, onkologiske ansvar for hele patientgruppen,



indtil der sker en struktureret tilbageflytning af patienterne til Aalborg Universitetshospital. Der vil være et børneonkologisk lægevagtberedskab på AUH, som også inkluderer et telefonvagt-beredskab dækkende Aalborg Universitetshospital.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at det er nødvendigt med en robust speciallægebehandling med børneonkologiske kompetencer, hvis patienterne i Region Nordjylland skal sikres behandling af høj kvalitet. De aktuelle udfordringer med at rekruttere speciallæger ser ikke ud til at kunne løses på kort sigt, og en aftale om et shared-care samarbejde mellem AUH og Aalborg Universitetshospital kan være en løsning, som kan sikre et behandlingstilbud med fokus på både kvalitet og nærhed.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at samarbejdsaftalen giver grundlag for at Aalborg Universitetshospital kan opretholde den nuværende godkendelse til varetagelse af HSF 45 i Pædiatri i formaliseret samarbejde. Styrelsen har baggrund af aftalen præciseret ordlyden i specialevejledningen vedrørende samarbejdet som følger (tilføjelse med rødt):

Aalborg UH Nord (i formaliseret samarbejde) (ej sarkomer, AML, CNS-tumorer inkl. kraniofaryngeomer, lever-tumorer, neuroblastomer, retinoblastomer. Ej visitation, diagnosticering, planlægning og iværksættelse af behandling ifølge protokol, evaluering af respons og gennemførelse af kemoterapi med høj toksicitet)

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om punktet og henviste til den skriftlige sagsfremstilling. Det Rådgivende Udvalg tog sagen til efterretning. Region Nordjylland og Midtjylland tilkendegav begge tilfredshed med samarbejdet.

Punkt 6. Nyt fra medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Referat

Sundhedsstyrelsen opfordrede medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning til at dele aktuelle informationer med udvalgets øvrige medlemmer.

Region Nordjylland orienterede om at de planlægger med at indsende ansøgning omkring varetagelse af HSF24 i specialevejledningen for Oto-rhino-laryngologi (Cochlear-Implant hos voksne), da regionen vurderer, at der på de nuværende godkendte matrikler er lang ventetid til behandlingen.

Punkt 7. Eventuelt

Referat

Sundhedsstyrelsen takkede medlemmerne for et godt møde.

Næste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning afholdes d. 3. september 2026