SUNDHEDSSTYRELSEN

Referat

Emne
87. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato
3. september 2026

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

Deltagere
Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Referat fra 87. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet.
Der er sket en mindre ændring af dagsordenen, da styrelsen vil starte med orienteringspunkt 4d) vedr. status på udarbejdelse af ny specialeplan.

Referat

Orienteringspunkt 4d) vedr. status på udarbejdelse af ny specialeplan ny specialeplan
Styrelsen orienterede om, at piloten igangsættes i efteråret forventeligt med et kick-off d. 4. november. Efter drøftelse i Den Regionale Baggrundsgruppe (RBG) har styrelsen udvalgt 4 specialer (neurologi, psykiatri, urologi og intern medicin: nefrologi) til piloten. Styrelsen har afhold møde med de specialebærende selskaber, som alle er interesseret i at deltage. Regioner og selskaber skal efter kick-off straks igangsætte første del-opgave vedr. udarbejdelse af første udkast til ny specialevejledning, som løber over tre måneder.

Styrelsen oplyste endvidere, at Håndbog for specialeplanlægning er sendt i begrænset høring med svarfrist 17. september. Det endelige udkast vil blive drøftet på de næste møder i RBG og Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning (RU).

Endvidere vil styrelsen på næste møde lægge op til første overordnet snak om opfølgningsregime for den nye specialeplan. Styrelsen ønsker bl.a. at blive klogere på regionernes erfaring med opfølgning på egne funktioner således, at vi i fællesskab får udarbejdet en anvendelig opfølgning. Endvidere vil styrelsen lægge op til en drøftelse af hvordan opfølgningen kan være med til at understøtte og sikre robust varetagelse på tværs af regionerne.

22. oktober 2026

Sagsnr. 04-0400-184/
Sagsbehandler RIBRU

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Mundtlig orientering vedr. et sigtelinjenotat for sygehusplanlægning
Der har fra regionerne, blandt andet i forbindelse med udarbejdelsen af oplæg til en national sundhedsplan, været efterspurgt et fokus fra styrelsen på, hvad sygehusenes rolle vil være i fremtidens sundhedsvæsen. Styrelsen har derfor vurderet, at der kan være behov for et kortere notat der beskriver de overordnede rammer for den fremtidige sygehusplanlægning på regionalt og nationalt niveau. Notatet vil kunne konkretisere sygehusplanlægning i lyset af sundhedsreformens intentioner og blandt andet danne grundlag for Sundhedsstyrelsens rådgivning til de regionale sundhedsplaner.

Sundhedsstyrelsen forestiller sig et notat, med fokus på sygehusene, ud fra det styrelsen allerede tidligere har beskrevet i en række andre publikationer. Notatet vil derfor ikke indeholde nye retninger, men samle og tydeliggøre sygehusenes rolle.

Rådgivende Udvalg bakkede op om udarbejdelsen af et sådant notat. Det blev pointeret, at notatet bør indeholde en tidshorisont for implementering af sygehusenes nye rolle mv.

Styrelsen går videre med udarbejdelsen af første udkast, som i første omgang vil kunne drøftes med Den Regionale Baggrundsgruppe på mødet d. 20. oktober.

Punkt 2. Drøftelse: Vagtbemanding ved trombolysebehandling i neurologi

Indstilling
Det indstilles at, Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning:

- Drøfter Sundhedsstyrelsens forslag til ændrede krav til varetagelse og assistance ved trombolysebehandling

Sagsfremstilling
Akut behandling med trombolyse i forbindelse med iskæmisk apopleksi er regionsfunktion 1 i specialevejledningen for Neurologi (godkendte matrikler i kursiv):

1. Vurdering af iskæmisk apopleksi med henblik på intravenøs trombolysebehandling (2.000 pt.). Behandlingen kan eventuelt varetages på hovedfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med regionsfunktion. Regionsfunktionen skal konsulteres vedrørende vurderingen af om behandlingen skal gennemføres
Rigshospitalet, Blegdamsvej
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
Bornholms Hospital (i formaliseret samarbejde)
Aarhus Universitetshospital
Regionshospitalet Gødstrup

Aalborg UH Nord
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Hertil kommer at funktionen varetages på Sygehus Lillebælt, Kolding på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde.

Beskrivelse af patientforløbet
Ved pludseligt opståede symptomer på blodprop i hjernen, fx lammelse, talebesvær eller synsforstyrrelser, skal patienten indlægges akut. Behandlingen består enten af trombolyse (blodpropopløsende medicin i en blodåre), som kan iværksættes op til 4,5 timer efter kendt symptomdebut, eller trombektomi/endovaskulær behandling (EVT)[1], som kan iværksættes op til 24 timer efter symptomdebut.
Ambulancepersonalet vurderer symptomerne, tidspunktet for symptomdebut og patientens vitale værdier. Hvis behandling med blodpropopløsende medicin vurderes muligt, transporteres patienten hurtigst muligt til et hospital med trombolysefunktion, efter telefonisk konference mellem ambulancepersonale og trombolysevagt (neurolog) Dette gælder også ved ukendt debuttidspunkt hvor tidspunktet for erkendelse af symptomerne lægges til grund, fx ved opvågning efter søvn, samt inden for 24 timer ved særlige forhold fx progredierende symptomer fra hjernestammen. For visitation til endovaskulær behandling (EVT) er grænsen 24 timer.

På hospitalet foretages en objektiv neurologisk undersøgelse med henblik på en klinisk lokalisering af hjernelæsionen og vurdering af symptomernes sværhedsgrad. Desuden vurderes luftveje, vejrtrækning og kredsløb. Det afklares endvidere om anamnesen er i overensstemmelse med stroke, samt om der foreligger særlige blødningsrisici fx AK-behandling eller nylige traumer.

Patienten undersøges akut med CT- eller MR-skanning af hjernen for at udelukke hjerneblødning eller andre årsager, fx tumor, samt for at påvise tegn på blodprop og eventuel blodprop i stort kar. Når det er relevant, vurderes desuden infarktets alder på baggrund af MR og/eller perfusionsforhold på baggrund af CT eller MR.

Indikationen for trombolyse stilles på baggrund af sygehistorien, den objektive neurologiske undersøgelse og billeddiagnostikken. Samtidig overvejes alternative diagnoser, herunder tilstande, der kan efterligne stroke. På baggrund af symptomernes sværhedsgrad, de billeddiagnostiske fund og blødningsrisikoen foretages en samlet vurdering af den forventede gavn af behandlingen for patienten.

[1] EVT er reguleret af HSF 26 i specialevejledning for neurologi samt HSF 9 i specialevejledning for radiologi

Efter trombolysen indlægges patienten på en strokeunit med henblik på tæt overvågning, forebyggelse af komplikationer, videre udredning af årsagen til blodproppen og stillingtagen til videre forebyggende behandling.

Nuværende varetagelse
Det fremgår af specialevejledningen, at det er et krav til varetagelse af regionsfunktionen, at der skal være adgang til assistance fra en speciallæge i neurologi umiddelbart, det vil sige tilstedeværelse inden for få minutter.

Sundhedsstyrelsen har indhentet status for vagtbemandingen fra regionerne, og kan konstatere, at bemandingen i aften/nat i alle regioner fraset Region Syddanmark, varetages af uddannelseslæger sidst i hoveduddannelsesforløbet som trombolysevagt i tilstedeværelsesvagt og med mulighed for telefonisk konference med en speciallæge i neurologi i bagvagt. Bagvagten kan fremmøde på afdelingen inden for kort tid, dvs. 30 minutter. På de fleste afdelinger varetages forvagten af en læge i hoveduddannelse i neurologi. I Region Syddanmark varetages trombolysevagten af enten yngre læger eller hoveduddannelseslæger.

Sundhedsstyrelsen har drøftet specialevejledningens krav til vagtbemanding med den regionale baggrundsgruppe, hvor det blev påpeget, at kravene ikke er tidssvarende. Udviklingen på området med blandt andet forbedret præhospital vurdering og kommunikation samt mulighed for fjernadgang til billeddiagnostiske undersøgelsesresultater betyder at tilstedeværelseskravet ikke er tidssvarende i forhold til at sikre hurtig diagnostik og behandling af patienterne.

Rådgivning
Da der er tale om en bredt placeret regionsfunktion, indhentede Sundhedsstyrelsen i 2025 en faglig vurdering af regionsfunktion 1 i forbindelse med deregulering af en række regionsfunktioner med mere end 8 godkendte matrikler. Der var en entydig indstilling fra både Dansk Neurologisk Selskab (DNS) og regionerne om, at trombolysebehandling fortsat skulle varetages som en regionsfunktion. Sundhedsstyrelsen fulgte denne indstilling.

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med aktuelle sag, indhentet fornyet rådgivning fra Dansk Neurologisk Selskab (DNS) vedrørende de faglige krav til vagtberedskabet ved trombolyse.

DNS oplyser, at akut udredning og behandling af patienter med symptomer på blodprop i hjernen sker efter fælles nationale kliniske retningslinjer. Effektiv håndtering af patienter med symptomdebut under 24 timer er afgørende for at sikre optimale patientforløb med færrest mulige blivende symptomer. For at sikre optimal visitation og accelererede patientforløb skal der foreligge lokale retningslinjer mhp. at understøtte optimal logistik.

Hvis trombolysebehandling kan iværksættes inden for 4,5 timer, eller hvis der foreligger forhold, som på baggrund af den kliniske vurdering og avanceret billeddiagnostik kan begrunde et forlænget tidsvindue, skal en afdeling med trombolysefunktion kontaktes og patienten transporteres hurtigst muligt hertil.

Ved diagnosticering af blodprop i et stort hjerneforsynende kar indenfor 24 timer fra symptomdebut skal afdeling med trombektomifunktion kontaktes, med henblik på at afklare muligheden for endovaskulær behandling. Det er således en vigtig opgave for trombolyseenheden at sikre relevant visitation til endovaskulær behandling.

DNS vurderer, at den akutte kliniske vurdering fagligt forsvarligt kan foretages af en speciallæge i neurologi eller alternativt af en hoveduddannelseslæge i neurologi. Hvis vurderingen foretages af en hoveduddannelseslæge i neurologi, bør alle trombolysekandidater obligatorisk konferences telefonisk med speciallæge i neurologi, som har tilkaldefunktion fra hjemmet. Hoveduddannelseslægen skal desuden have gennemført et trombolysekørekort.

Ved den telefoniske konference skal hoveduddannelseslægen systematisk kunne redegøre for sygehistorie, kliniske fund, herunder klinisk lokalisatorisk diagnostik, NIHSS, medicin, komorbiditet samt billeddiagnostik fund. Efter konference med speciallægen kan trombolysebehandling iværksættes efter gældende retningslinjer.

Speciallægen er ansvarlig for indikationsstillingen, behandlingsvalget og eventuel visitation til endovaskulær behandling, samt for relevant tilpasning af behandling til børn, gravide og andre særlige patientgrupper. Speciallægen skal ved behov tilkaldes og være tilstede på afdelingen indenfor 30 minutter.

Ovenstående er ifølge DNS i overensstemmelse med international god klinisk praksis.

Kvaliteten i behandling af iskæmisk stroke følges løbende i Dansk Stroke Register. Afdelinger med trombolysefunktion arbejder løbende med optimering af patientforløbene med henblik på at sikre kortest mulig tid fra symptomdebut til behandlingsstart samt høj patientsikkerhed og adækvat adgang til behandling. I Danmark findes desuden en national trombolysegruppe som arbejder med kvalitet og ensretning af behandling.

DNS vurderer, at kravene til varetagelse af regionsfunktion for trombolyse (RF1) i specialevejledningen kan revideres, så der fremover stilles krav om umiddelbar adgang til telefonisk assistance fra en speciallæge i neurologi samt mulighed for assistance på matriklen inden for kort tid, dvs. 30 minutter.

Indikation for behandling, valg af behandling og eventuel visitation til EVT skal foretages af en speciallæge i neurologi. Dette kan varetages telefonisk, hvis patienten vurderes af en hoveduddannelseslæge i neurologi.

Sundhedsstyrelsens vurdering
Sundhedsstyrelsen vurderer, at patientbehandling af høj kvalitet styrkes gennem en fagligt begrundet anvendelse af speciallægeressourcer. Der er sket en faglig og teknisk udvikling i mulighederne for diagnostik og behandling samt en styrkelse af den præhospitale vurdering og visitering af patienter med symptomer på apopleksi, som efter styrelsens vurdering betyder, at speciale-

vejledningens krav om tilstedeværelsesvagt ved varetagelse af RF1 ikke er tidssvarende og i overensstemmelse med fagligt relevant anvendelse af speciallægeressourcer.

Styrelsen indstiller at specialevejledningen ændres med følgende formulering af krav til varetagelse af regionsfunktioner:

- *På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i neurologi inden for kort tid. Varetagelse af trombolysebehandling kan ske ved en læge i neurologisk hoveduddannelse med mulighed for umiddelbar telefonisk assistance fra en speciallæge i neurologi samt fremmøde inden for kort tid.*

Referat
Styrelsen præsenterede kort baggrunden for sagen og indstillingen til den ændrede funktionsbeskrivelse, hvor det foreslås, at der åbnes op for, at en læge i neurologisk hoveduddannelse kan varetage trombolysevagten.

Rådgivende Udvalg drøftede hvorvidt lægerne skulle være i H-forløb eller om andre lægestillinger kunne varetage den, hvis de har de rette kompetencer. Derudover blev det drøftet, hvorvidt lægerne skulle være under uddannelse i neurologi, eller om læger fra andre specialer ligeledes kunne varetage funktionen, hvis de er ansat i afdelingen og har den relevante uddannelse (kørekortet).

LVS bemærkede, at for at kunne varetage trombolysevagten skal lægen være uddannet til dette. Der er en faglig standard (kørekort) der skal opnås, før en læge kan varetage denne vagtfunktion. Alle regioner anvender dette kørekort i deres hoveduddannelsesforløb i neurologi, men derudover kan introlæger i neurologien også uddannes til dette. Det blev endvidere oplyst, at forvagten aldrig alene vil skulle træffe den endelige beslutning om evt. behandling, her skal speciallægen ind over.

Det blev endvidere bemærket, at styrelsen normalt ikke går ind og definerer krav til organiseringen af forvagt/bagvagt, andet end et fast assistancekrav fra speciallæge i neurologi, hvilket ændres for denne funktion.

Styrelsen oplyste, at styrelsen ikke forholder sig til hvem der ansættes i afdelingerne og at der er regionerne, der skal sikre, at lægerne har de relevante kompetencer til varetagelsen af funktionerne. Styrelsen vil derfor se på formuleringen af funktionen igen, herunder i forhold til hvor specifik den skal være.

Sundhedsstyrelsen udarbejder et nyt udkast, som sendes til kommentering i udvalget.

SUNDHEDSSTYRELSEN

Punkt 3. Drøftelse: Visitationsretningslinje for Plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab

Indstilling
Det indstilles, at Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning:

- Drøfter afpublicering af Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje *Plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab*

Sagsfremstilling
Plastikkirurgisk behandling af følger efter massivt vægttab er en regionsfunktion i specialevejledningen for plastikkirurgi *(godkendte matrikler i kursiv).*

7. Følger efter excessivt vægttab, herunder efter fedmekirurgisk operation (400-500 pt.) (monitoreres).
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
Aarhus Universitetshospital
Aalborg UH Syd
Sjællands Universitetshospital, Roskilde
OUH Odense Universitetshospital
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Aleris, Søborg
AROS PRIVATHOSPITAL PARTNERSELSKAB
PRINTZLAU PRIVATHOSPITAL A/S
PRIVATHOSPITALET MØLHOLM P/S, Vejle.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2013 *Plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab, faglig visitationsretningslinje* for patienter med plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab med henblik på klare kriterier for behandlingsmuligheder, der tilbydes som offentligt finansieret sundhedsbehandling. Visitationsretningslinjen anbefaler en standardiseret visuel gradering af hudforandringer til støtte for indikationsstillingen, og der anvises kriterier for de funktionelle indikationer samt fysiske og psykosociale gener, som bør indgå i den samlede vurdering.
Visitationsretningslinjen skal være med til at sikre, at de rigtige patienter behandles, herunder undgå utilsigtede skred i indikationer for behandling på området.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut har i foråret 2026 udarbejdet et forslag til en tværregional visitationsretningslinje for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab, med en bred inddragelse af fagpersoner på området fra regioner og relevante lægevidenskabelige selskaber samt Danske Patienter.

Baggrunden for arbejdet er at regionerne siden 2013 har oplevet en vækst i antal henvisninger og antal udførte plastikkirurgiske korrektioner efter massivt vægttab i offentligt regi. Derudover er der aktuelt en betydelig regional variation i henvisnings- og visitationspraksis, hvilket medfører uensartet adgang til vurdering og behandling for patienter, der har følgetilstande i form af stort hudoverskud efter et massivt vægttab. Variation i adgang til vurdering og be-

handling skaber usikkerhed hos patienterne og medfører samtidigt, at nogle patienter fx søger offentligt finansieret behandling i andre regioner end deres bopælsregion. Visitationsretningslinjen forventes godkendt af sundhedsdirektørkredsen ultimo august.

Sundhedsstyrelsen vurderer at visitationsretningslinjen fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er en fagligt velbegrundet revision og præcisering af visitationskriterierne i styrelsens visitationsretningslinje, og påtænker på den baggrund at afpublicere denne. Styrelsen ønsker at drøfte dette med det Rådgivende Udvalg.

I bilag 1 gennemgås forskelle mellem Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje fra 2013 og visitationsretningslinjen fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut samt Sundhedsstyrelsens vurdering.

Bilag
Bilag 1. Vurdering af ændringer i visitationskriterier for plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut har udarbejdet deres første visitationsretningslinje, som er en opdatering af Sundhedsstyrelsens nuværende og gældende visitationsretningslinje *Plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab*. Styrelsen vurderer, at den opdaterede retningslinje er meningsfuld, og vil derfor afpublicere den gældende retningslinje, når Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut publicerer deres opdaterede retningslinje.

Styrelsen orienterede om, at sundhedsdirektørkredsen har godkendt visitationsretningslinjen fra SundK, og at denne forventes publiceret d. 1. januar 2027. Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje vil være gældende indtil da, hvorefter den vil blive afpubliceret.

Rådgivende Udvalg ser positivt på den opdaterede visitationsretningslinje, som vil være med til at ensrette tilgangen til behandlingen på tværs af landet.

Slutligt orienterede Sundhedsstyrelsen om, at der på næste møde i Det Rådgivende Udvalg vil være en generel drøftelse af opgaven med udarbejdelse af visitationsretningslinjer, herunder i forhold til snitflader mellem Sundhedsstyrelsens og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts udarbejdelse af disse.

SUNDHEDSSTYRELSEN

Punkt 4. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

Referat - mundtlig orientering vedr. mikrokirurgi
På mødet maj i Det Rådgivende Udvalg blev kapacitetsudfordringer på det mikrokirurgiske område drøftet. Sundhedsstyrelsen har været i løbende dialog med Region Midtjylland om situationen på Aarhus Universitetshospital (AUH), og modtog i august deres seneste statusredegørelse.

På den baggrund har styrelsen fundet behov for igen, at drøfte den nuværende varetagelse med Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden, som er de tre regioner der varetager de 6 specialfunktioner som er særligt udfordret på AUH. Styrelsen har derfor indkaldt til et møde mhp. en dybdegående snak om nuværende og fremadrettede varetagelse.

Sundhedsstyrelsen vil orientere om mødet på de kommende møder i Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg.

Referat - mundtlig orientering vedr. Cochlear implantat:
Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen er i gang med at sagsbehandle Region Nordjyllands henvendelse om varetagelse af HSF 24 i specialevejledningen for oto-rhino-laryngologi vedr. avanceret audiologopædisk udredning og opfølgning samt operation af voksne med uni- eller bilateralt cochlear implant, som Region Nordjylland orienterede om på seneste møde i udvalget.

Referat - mundtlig orientering vedr. tilbagehenvisninger
Sundhedsstyrelsen oplyste, at styrelsen har fået en opgave vedr. udfordringer med tilbagehenvisninger, og at der har pågået et arbejde med at definere denne i forhold til det arbejde Danske Regioner laver på området.

Der er enighed om, at styrelsen skal fokusere på dialogen omkring denne udfordring. Det er forventningen, at slutproduktet bliver en håndbog eller et inspirationskatalog til, hvordan der kan arbejde med tilbagehenvisninger i sundhedsrådene.

Styrelsen har planlagt to workshops i hhv. september og oktober. De nuværende repræsentanter til de to workshops er praktikere. Den Regionale Baggrundsgruppe og/eller Det Rådgivende Udvalg forventes derfor inddraget i arbejdet, mhp. at sikre et ledelsesmæssigt perspektiv ind i arbejdet. Styrelsen vil efter den første workshop foretage en vurdering af, om der evt. er behov for yderligere udpegninger af repræsentanter med ledelsesmæssige kompetencer, til anden workshop.

Indstilling
Sundhedsstyrelsen indstiller at Det Rådgivende Udvalg tager nedenstående fire (a-d) orienteringer til efterretning.

a. Varetagelse af højtspecialiserede funktioner inden for børnelever- og pancreastransplantation
Region Hovedstaden og Sundhedsstyrelsen har i løbet af sommeren 2026 været i dialog omkring varetagelsen af højtspecialiserede funktioner inden for børnelever- og pancreastransplantation:

Kirurgi

- **HSF 34. Levertransplantation (60 procedurer/år). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: gastroenterologi og hepatologi.**
  Rigshospitalet, Blegdamsvej

- **HSF 38. Pancreas- eller kombineret pancreas-nyretransplantation. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: nefrologi og intern medicin: urologi.**
  Rigshospitalet, Blegdamsvej

Pædiatri

- **HSF 86. Transplantation af hjerte, lunger, lever, pancreas og kombineret nyre-pancreas. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: nefrologi, thoraxkirurgi og kirurgi**
  Rigshospitalet, Blegdamsvej

Region Hovedstaden har redegjort for, at Rigshospitalet aktuelt oplever kapacitetsudfordringer i den kirurgiske del af varetagelsen af højt specialiserede transplantationsfunktioner, inden for den del af levertransplantationsprogrammet, der omfatter børnelevertransplantation og ved videreførelsen af pancreastransplantationsprogrammet.

Region Hovedstaden har udarbejdet en plan med for håndteringen af de aktuelle udfordringer i forhold til at sikre efterlevelsen af Rigshospitalets forsyningsforpligtelse og regionen har iværksat en samlet plan med henblik på også på sigt at sikre en fagligt bæredygtig varetagelse af de højtspecialiserede transplantationsfunktioner. Planen omfatter både interne organisatoriske tiltag, rekruttering og etablering af et formaliseret nordisk samarbejde med Oslo Universitetssykehus (Oslo).

Som følge af en meget lav volumen af pancreastransplantationer (HSF 38, Kirurgi) vil Sundhedsstyrelsen og Region Hovedstaden gå i dialog om hvorvidt pancreastransplantationer fortsat skal varetages i Danmark, eller om behandlingen fremadrettet udelukkende bør varetages i udlandet.

På baggrund af den aktuelle henvendelse vedrørende højtspecialiserede funktioner, der alene varetages på Rigshospitalet på landsplan, vil Region Hovedstaden gennemføre en systematisk kortlægning af øvrige højtspecia-

liserede funktioner med lav patientvolumen, hvor Rigshospitalet, er det eneste godkendte sygehus. Kortlægning har til formål at vurdere, om der for nogle af disse funktioner på sigt kan forventes tilsvarende udfordringer med robusthed, kompetenceforsyning og opretholdelse af de nødvendige faglige miljøer. For de funktioner, hvor der identificeres en risiko for udfordringer med den fremtidige varetagelse, vil Region Hovedstaden og Rigshospitalet arbejde videre med en mere langsigtet planlægning af funktionernes organisering og robusthed.

Referat

Sundhedsstyrelsen oplyste, at styrelsen går i dialog med Region Hovedstaden i forhold til, at det fortsat er hensigtsmæssigt, at regionen varetager den ene funktion, eller om behandling evt. bør overgå til udlandsbehandling jf. sundhedslovens § 89.

Sundhedsstyrelsen ser positivt på Region Hovedstadens arbejde med deres analyse af smalt placerede funktioner mhp. sikring af robustheden nu og fremadrettet. Styrelsen vil gerne modtage regionens analyse, mhp. videre erfaringer til arbejdet med ny specialeplan og særligt opfølgning herpå.

b. Vejledning om nye behandlinger

Den reviderede Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet er sendt i bred høring. Vejledningen skelner mellem, hvornår en ny behandling skal indføres som led i et sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt, et kvalitetsprojekt eller et individuelt behandlingsforsøg. Vejledningen har tidligere været forelagt Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning i oktober 2023, juni 2024 og februar 2026.

Der forventes at indkomme en række høringssvar på tværs af sundhedsvæsenet, herunder fra driftsherrer, faglige selskaber, uddannelsesinstitutioner, patient- og brugerorganisationer samt øvrige interessenter. Efter høringsfristens udløb den 16. august gennemgås høringssvarene, og en uge inden mødet eftersendes et orienteringspunkt til Det Rådgivende Udvalg, som sammenfatter de væsentligste bemærkninger.

Referat

Sundhedsstyrelsen takkede for de fremsendte høringssvar. Styrelsen oplyste, at vejledningen forventes publiceret i løbet af efteråret 2026.

c. Orientering om varetagelsen af HSF 14 i Tand-, mund- og kæbekirurgi vedr. kæbeledslidelser

Region Nordjylland har frasagt sig deres godkendelser til den højt specialiserede funktion 14 i specialevejledningen for Tand-, mund- og kæbekirurgi:

- HSF 14. Kæbeledslidelser ved kronisk juvenil reumatoid arthritis (320 pt.). Opfølgning i rolig fase kan varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Varetages i tæt samarbejde med pædiatri
  Rigshospitalet, Blegdamsvej
  Aarhus Universitetshospital
  Aalborg UH Syd (i formaliseret samarbejde)(kun opfølgning i rolig fase)

Patienterne vil fremadrettet blive varetaget på Aarhus Universitetshospital efter aftale med Region Midtjylland. Specialevejledningen for Tand-, mund- og kæbekirurgi er tilrettet i henhold hertil.

d. Status på udarbejdelse af ny specialeplan

På mødet i RU d. 28. maj 2026, præsenterede Sundhedsstyrelsen den forventede procesplan for udarbejdelsen af ny specialeplan, herunder planerne om gennemførelse at et pilotprojekt for 2-4 specialer. Sundhedsstyrelsen har besluttet at denne pilot gennemføres med følgende fire specialer:

- Neurologi
- Intern medicin: nefrologi
- Urologi
- Psykiatri

Pilotprojektet har forventet opstart primo november og forventes afsluttet juni 2027. Herunder ses den foreløbige tidsplan for piloten.



Styrelsen vil indenfor kort tid fremsende en bestilling til regioner og LVS, hvor processen for piloten beskrives, herunder detaljeret tidsplan og anmodning om udpegninger til arbejdsgrupper.

Sundhedsstyrelsen har endvidere sendt *Håndbog om specialeplanlægning* i en begrænset høring i de 5 regioner, Danske Regioner, LVS, Danske Patienter og Sundhed Danmark med høringsfrist d. 17. september 2026. Det endelige udkast vil blive drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe på mødet d. 20. oktober 2026 og i Det Rådgivende Udvalg på mødet d. 3. december 2026.

Referatet fremgår under punkt 1

SUNDHEDSSTYRELSEN

Punkt 5. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Fast punkt på dagsordenen til møderne i Det Rådgivende Udvalg, hvor medlemmerne har mulighed for at orientere om, hvad der aktuelt arbejdes med. Det kan eksempelvis være relevant at orientere om arbejdet og processen med reformarbejdet og ny sundhedsstruktur, herunder integration og ligestilling af psykiatri og somatik.

Referat
Sundhedsstyrelsen takkede for et godt møde.
Næste møde i udvalget er d. 3. december 2026.