



REFERAT

Emne

81. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

Mødedato

20. november 2025

Sted

Islands Brygge 57 – Mødelokale Auditorium

Deltagere

Medlemmer af Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

Oversigt dagsorden

Punkt 1 Godkendelse af dagsorden

Punkt 2 Mundtlige orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

Punkt 3 Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

- a. Status på opfølgning på Specialeplanen, herunder midlertidige godkendelser
- b. Regionale sundhedsplaner – tidslinje og overblik ift. forskellige leverancer

Punkt 4 Konkretisering af ny model for specialeplanlægning

Punkt 5 Anbefalinger til rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser

Punkt 6 Implementering af de faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens

Punkt 7 Varetagelse af RF 1 i Oftalmologi vedr. kirurgisk behandling af grøn stær

Punkt 8 Opfølgning på visitationsretningslinje for radikal prostatektomi

Punkt 9 Nyt fra regionerne

Punkt 10 Evt.

19. november 2025

Sagsnr. 04-0400-1786
Sagsbehandler KLEL

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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



Bilag

Bilag 1: Konkretisering af ny model for specialeplanlægning – specialfunktioner, forudsætninger og krav

Bilag 2: Udkast til anbefalinger til rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser

Bilag 3: Dataoverblik – billeddiagnostiske undersøgelser

Bilag 4: Faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens

Bilag 5: Forårsaftale om sundhedsreformen maj 2025

Bilag 6: Varetagelse af regionsfunktion 1 i specialevejledningen for oftalmologi vedr. kirurgisk behandling af grøn stær

Bilag 7: Visitationsretningslinje for radikal prostatektomi – afsluttende opfølgning



Udvidet dagsorden

Punkt 1 Godkendelse af dagsorden

Referat:

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet samt velkommen til ny repræsentant fra Region Syddanmark i Den Regionale Baggrundsgruppe, Kristian Bergholt Buhl, Lægefaglig direktør Odense Universitetshospital.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at rækkefølgen på de to orienteringsskemaer af praktiske årsag var byttet rundt siden udsendelse af dagsordenen. Efterspurgte om dagsordenen kunne godkendes og om der var punkter til eventuelt, bad Region Syddanmark om at få sat MRgFus på under eventuelt. Der var ikke andre bemærkninger til dagsordenen.

Punkt 2 Mundtlige orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

Punkt 3 Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Regionale sundhedsplaner – tidslinje og overblik ift. de forskellige leverancer

Sundhedsstyrelsen er ved at udarbejde et fagligt oplæg til national sundhedsplan, der skal afleveres til Indenrigs- og Sundhedsministeriet primo 2026. Herefter indgås der i foråret 2026 en politisk aftale om national sundhedsplan mellem regeringen og kommuner og regioner. Den nationale sundhedsplan har virkning fra den 1. januar 2027. Den regionale sundhedsplan kan fx fastlægges i forbindelse med processen for budget 2027. Planen skal være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan.

I 2026 etableres forberedende Sundhedsråd, som fungerer frem mod nedsættelse af de endelige sundhedsråd den 1. januar 2027. Sundhedsrådene består af regionale og kommunale medlemmer, som udpeges af hhv. regionsrådet og kommunalbestyrelsen.

Sundhedsrådene udarbejder en nærsundhedsplan, som skal tage afsæt i den nationale sundhedsplan og være i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan. Nærsundhedsplanen skal være vedtaget den 1. april 2027. I 2026 og frem mod nedsættelse af de endelige sundhedsråd den 1. januar 2027, vil opgaven med at udarbejde udkast til nærsundhedsplanen ske i de forberedende sundhedsråd.

Arbejdet med et fagligt oplæg til national sundhedsplan pågår pt. i Sundhedsstyrelsen. I dette arbejde indgår der bl.a. en række regionale repræsentanter, og sammenhæng med og proces for bl.a. sundhedsplaner indgår også i arbejdet.

Sundhedsstyrelsen vil kort orientere herom på mødet.

Referat:



Sundhedsstyrelsen præsenterede tidslinje og snitflader ift. forskellige leverancer i forbindelse med sundhedsreformen.

Region Hovedstaden pointerede, at det er en stram tidsplan. Regionen spurgte desuden ind til, hvor skarp en ramme der kommer til at være i den nationale sundhedsplan.

Sundhedsstyrelsen svarede, at det ikke ligger endeligt fast endnu, men man kan skele til det udkast, der er sendt ud til Følgegruppe for fagligt oplæg til national sundhedsplan i oktober 2025, ift. at få en fornemmelse af, hvad den indeholder.

Region Midtjylland pointerede, det er vigtigt, at Sundhedsstyrelsen er opmærksomme på, at der er et planlægningshierarki i regionerne og der kommer fx et politisk udvalg, der skal arbejde med sundhedsplanerne mm. Det er derfor vigtigt, at der er fokus på, at processen fra Sundhedsstyrelsen sender Den Nationale Sundhedsplan til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og til det er endeligt godkendt, er så kort som muligt, da regionerne skal bruge den. Regionen spurgte desuden ind til, om de skal indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen ift. regionernes planer for at opretholde robuste akuthospitaler.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for input og dobbelttjekker om styrelsen skal yde rådgivning og vender retur. Hvis regionerne vurderer, det er hjælpsomt, så stiller Sundhedsstyrelsen sig til rådighed for rådgivning - også hvis det ikke er et krav.

b. Status på opfølgning på Specialeplanen, herunder midlertidige godkendelser

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

For enkelte sager vurderes der behov for yderligere opfølgning.

Sundhedsstyrelsen vil i disse tilfælde tage direkte kontakt til de relevante regioner og gennemføre en særskilt proces. Sundhedsstyrelsen vil orientere Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning om resultatet af opfølgningen på førstkommende møde efter udløbet af svarfristen.

Parallelt hermed gennemfører Sundhedsstyrelsen en vurdering af, hvorvidt de midlertidige godkendelser, tildelt som led i fast-track-processen i 2023, skal forlænges. De midlertidige godkendelser er på nuværende tidspunkt forlænget til den 1. januar 2026. Afgørelsesudkast vil blive fremsendt til kommentering i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning forud for mødet i december, hvor afgørelserne behandles. Efterfølgende vil endelige afgørelser blive



fremsendt til den pågældende region samt de privathospitaler, der er meddelt midlertidige godkendelser i specialeplanen.

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om status for opfølgning på specialeplanen 2024 og midlertidige godkendelser.

Region Hovedstaden opfordrede til, at så snart Sundhedsstyrelsen ved noget mere konkret ift. de udfordringer, der skal håndteres i særskilt proces, at det meldes ud til regionerne, da der er pres på opgaverne lige nu.

Punkt 4 Konkretisering af ny model for specialeplanlægning

Indstilling

Sundhedsstyrelsen indstiller til drøftelse af specialfunktioner i den ny model for specialeplanlægning, herunder hvordan funktioner skal fastsættes og beskrives. Endvidere ønskes en drøftelse af hvordan nye og ændrede forudsætninger og krav for varetagelsen af specialfunktioner skal anvendes og implementeres samt hvorledes disse forskellige krav fx skal konkretiseres i ansøgningsmateriale og godkendelsesprocesser.

Sagsfremstilling

I den nye model for specialeplanlægning forventes principperne for fastsættelse af specialfunktioner fortsat at tage udgangspunkt i funktionernes kompleksitet, forekomst og ressourceforbrug. Men da det er forventningen, at færre behandlinger/mindre dele af behandlingsforløb vil være omfattet af specialeplanen efter kommende revision, er der behov for se på hvilke yderligere kriterier der skal være for hvornår en behandling kan omfattes af specialeplanen. Der ønskes desuden en drøftelse af principper for funktionsbeskrivelser, bl.a. mhp. at ensrette beskrivelserne mest muligt, samt understøtte ensartet tolkning og dermed varetagelse på tværs af godkendelser mv. I oplægget til den nye model lægges der endvidere op til at indføre nogle forskellige supplerende forudsætninger og krav for varetagelsen af specialfunktioner vedr.:

- *Forsyningsforpligtelse/fælles populationsansvar*
- *Nationale MDT-konferencer*
- *Nationalt forpligtende samarbejde*
- *Sammenhængende patientforløb/ansvar for patientens samlede forløb*
- *Hjemtagning og etablering af nye behandlinger omfattet af specialeplanen*
- *Rådgivningsfunktion*
- *Digitale løsninger*

I bilag 1 fremgår sundhedsstyrelsens foreløbige konkretisering af fastsættelse af funktioner, funktionsbeskrivelse, de supplerende forudsætninger og krav for varetagelsen af specialfunktioner, samt styrelsens overvejelser og spørgsmål her, som drøftelserne vil tage udgangspunkt i.

Bilag:

Bilag 1: Konkretisering af ny model for specialeplanlægning – specialfunktioner, forudsætninger og krav



Referat:

Sundhedsstyrelsen havde valgt at dele drøftelsen op.

Først præsenterede Sundhedsstyrelsen oplæg til fastsættelse af specialfunktioner samt formulering af funktionsbeskrivelserne (se bilag 1). Styrelsen spurgte Den Regionale Baggrundsgruppe om:

- Er der behov for ændring af de faktorer, der ligger til grund for vurdering mhp. placering af en funktion (nuværende kompleksitet, forekomst og ressourceforbrug, se bilag 1)?
- Hvordan sikrer vi balance mellem nærhed og kvalitet?
- Hvordan sikrer vi balance ift. konkretisering, anvendelighed og fremtidssikring?
- I hvilken grad kan man "sammenlægge" nogle funktioner?
- Hvordan kan samarbejdskrav formuleres, så de understøtter kvalitet og sammenhæng uden de bliver for detaljerede og låste for regionerne?

Region Sjælland efterspurgte eksempel på noget, vi ser som et overlap ift. sammenlægning af funktioner.

Sundhedsstyrelsen gav et eksempel med et antal forskellige funktioner i ortopædkirurgi i hånden, hvor godkendelser ligger de samme steder, og som formentlig meningsfyldt ville kunne håndteres under én funktion og det vil lette det administrative arbejde. Sundhedsstyrelsen henviste også til, at noget af det bunder i, at specialerne var gået noget uensartet til værks ved udformning af specialeplanen i sin tid.

Den Regionale Baggrundsgruppe tilkendegav, at det umiddelbart var et meningsfyldt eksempel, og at Sundhedsstyrelsen godt kan være opmærksom på dette i forbindelse med revision af specialevejledninger.

Region Nordjylland pointerede, at det kan være en udfordring at finde det rigtige snit ift. hvilken del af et patientforløb der er specialiseret. Det kan de godt savne nogle ord på. Det er selvfølgelig også en opgave hjemme i regionerne, men der er et stort behov for at have nogle rammer, så man kan se ensartet på det.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for input og er enige i, at formuleringerne ift. at afgrænse præcist, hvilken del af et forløb, der er specialiseret og derfor reguleres af specialeplanen, skal skærpes.

Region Sjælland påpegede, at det kan være en udfordring at klumpe for meget sammen (med henvisning til input om eventuel sammenlægning af nogle funktioner), netop ift. at opdele hvilke dele af funktionen, der er specialiseret. Omvendt tilkendegav regionen forståelse for, at det kan være tungt at ændre, hvis det er beskrevet alt for snævert.



SUNDHEDSSTYRELSEN

Region Midtjylland pointerede, at der skal laves nogle aftaler om varetagelse af patientforløb, og hvem der leverer i de forskellige dele. Regionen efterspurgte, at det er tydeligere i det Sundhedsstyrelsen sender ud.

Sundhedsstyrelsen tilkendegav at man vil forsøge at blive tydelige på, hvilke dele der fx kan varetages på andre specialiseringsniveauer/steder (fx hovedfunktionsniveau eller i det almenmedicinske tilbud)

Region Syddanmark var enig og pointerede, det er en udbygning af noget af det, der findes i dag i specialeplanen.

Den Regionale Baggrundsgruppe pointerede desuden, at hensigterne i den nye model, skal tages med i arbejdsgrupperne, når specialevejledningerne skal revideres. Sundhedsstyrelsen bør stille spørgsmål til klinikerne ift. hele forløbet og hvad der evt. kan/bør varetages andre steder/på andre niveauer.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for input, og vil tage det med i det videre arbejde. Sundhedsstyrelsen spurgte derefter, om der er noget, der taler imod at sammenlægge nogle funktioner.

Region Midtjylland tilkendegav, at det lyder fornuftigt. Det vil desuden være nyttigt for regionerne at få indblik i den rådgivning Sundhedsstyrelsen får fra de lægevidenskabelige selskaber.

Sundhedsstyrelsen præsenterede oplæg til den næste del af drøftelsen, som fokuserede på supplerende forudsætninger og krav (se bilag 1). Drøftelsen blev emneinddelt.

Forudsætning:

Forsyningsforpligtelse/fælles populationsansvar

Sundhedsstyrelsen lægger op til at udvide forudsætningen om driftsansvar og forsyningsforpligtelse med fælles populationsansvar, da styrelsen gerne vil sikre fokus på fælles populationsansvar. Sundhedsstyrelsen spurgte, om der kan være tværregionale elektroniske værktøjer eller andet der kan tages i brug. Sundhedsstyrelsen efterspurgte Den Regionale Baggrundsgruppes refleksioner ift. dette.

Region Sjælland pointerede, at regionerne har det samarbejde på nogle områder (fx kræft). Det vil ikke være svært at anvende metoden, men det vil måske være for stort at sætte det på fast formel.

Region Hovedstaden påpegede, at der formentlig foregår en del tværregional koordinering, som Sundhedsstyrelsen heller ikke hører om – på forskellige niveauer. Regionerne er gode til at koordinere på tværs, der hvor det virkelig brænder på. Regionen mente, der er behov for data på populationen, så de ved, hvad det er, de skal tage ansvar for.

Region Sjælland pointerede, at hvis man skal sætte en formel på, så skal det nok primært være på funktioner/områder, hvor behandling er tidskritisk.



Region Midtjylland var enig i, at regionerne faktisk er gode til at kontakte hinanden og drøfte udfordringer. Regionen påpegede desuden, at der kan være nogle udfordringer ved stort data set-up (fx hvem skal drive det og holde det opdateret? Det er en stor opgave).

Region Nordjylland var ligeledes enig i, at regionerne er gode til at bruge hinanden. Regionen var desuden enig i, at et stort monitorerings-apparat måske ikke er løsningen – værdi vs. ressourcer med at opretholde et dataoverblik.

Sundhedsstyrelsen supplerede hertil, at det ikke umiddelbart var tanken, at der skal laves et nyt data-monitorerings set-up af specialfunktionerne. Det skal være en hjælp til regionerne, for at kunne understøtte det fælles populationsansvar.

Sundhedsstyrelsen takkede for refleksioner og tager input med videre ift. formulering af forudsætningen om fælles populationsansvar.

Sundhedsstyrelsen opfordrede også til, at regionerne kan anvende Den Regionale Baggrundsgruppe til at tage drøftelserne, hvis det er relevant.

Krav:

Sundhedsstyrelsen præsenterede oplæg om supplerende sundhedsfaglige krav som MDT, Nationalt forpligtende samarbejde og ansvar for det samlede forløb. Styrelsen ønskede Den Regionale Baggrundsgruppes refleksioner ift. hvordan og hvornår kravene skal bruges/hvilke kriterier skal der være?

MDT-konferencer (funktionsbestemt)

Region Nordjylland spurgte, hvorfor MDT-konferencer ikke er et krav for alle funktioner? Det er også en måde at lære af hinanden på og videndele.

Region Midtjylland påpegede, at de ikke nødvendigvis er enig – regionen ser gerne kun MDT på udvalgte områder, hvor det er med til at sikre kvaliteten, da det er meget ressourcekrævende/involverer en del klinikere på de respektive hospitaler/sygehuse. Regionen vil være bekymret for at trække (for) mange klinikere væk fra driften. Regionen pointerede desuden, at klinikere også kan kommunikere på andre måder - der er dialog og sparring på mange niveauer.

Region Syddanmark tilkendegav enighed med Region Midtjylland.

Region Sjælland pointerede, at der ikke er tvivl om værdien af MDT, men de ved det er ressourcekrævende (radiologer bruger fx ca. 25% af deres tid på MDT). Regionerne havde det fx på pancreascancer, hvor det var med til at løfte kvaliteten og ensarte på tværs af landet. Regionen foreslog, at det skal være muligt at nedlægge en MDT-konference igen, når effekten er opnået.

Region Hovedstaden tilkendegav enighed ift. at MDT-konferencer kun skal være et krav på få funktioner.



Region Nordjylland tog de andre regioners input til efterretning, og erklærede enighed ift. at holde krav om MDT-konferencer funktionsbestemt.

Sundhedsstyrelsen noterede sig, at regionerne er enige ift. krav om MDT-konferencer på udvalgte funktioner. Sundhedsstyrelsen noterede sig desuden input om, at kravet om MDT skal kunne fjernes igen, og spurgte supplerende ind til om der er andre overvejelser ift. midlertidigt brug og om man risikerer at miste den opnåede kvalitet, hvis MDT nedlægges igen.

Region Sjælland pointerede, at det formentlig vil være en risiko, men regionen forestiller sig, at dialogen på tværs formentlig fortsætter, selvom MDT nedlægges.

Region Syddanmark påpegede her, at hvis det skrider igen, vil regionerne hurtigt fange det med data, så Region Syddanmark vil ikke være så utryk ved at have muligheden for at fjerne dem igen.

Region Hovedstaden tilkendegav enighed ift. at kunne stoppe igen, hvis det ikke længere giver mening klinisk.

Sundhedsstyrelsen takkede for input vedr. krav om MDT-konferencer.

Nationalt forpligtende samarbejde (funktionsbestemt)

Sundhedsstyrelsen eksemplificerede at det kunne være en funktion, som med den nuværende specialeplan kun vil være godkendt ét sted i landet (fx meget lille population), men som med den nye model vil kunne godkendes to steder med et krav om forpligtende samarbejde mellem hospitalerne med godkendelse (grundet andre hensyn som fx robusthed, nærhed e.l.). Der vil i så fald være tale om to ligeværdige godkendelser til en landsfunktion.

Den Regionale Baggrundsgruppe havde ingen indvendinger til dette.

Ansvar for det samlede forløb (generelt krav).

Sundhedsstyrelsen redegjorde for at dette krav taler rigtig meget ind i sundhedsreformen og et fælles ansvar for patientforløb.

Region Midtjylland tilkendegav enighed vedr. intentionen, men pointerede det er svært at praktisere i virkeligheden. Sundhedsstyrelsen bør være tydelig på definition ift. patientens forløb og styrelsens ordvalg, da det nemt kan misforstås, hvem der har ansvaret for de forskellige dele af et patientforløb.

Sundhedsstyrelsen kvitterede for dette input.

Øvrige krav, rådgivningsfunktion, digitale løsninger (generelt krav)

Sundhedsstyrelsen efterspurgte Den Regionale Baggrundsgruppes input til, hvordan de øvrige krav kan beskrives, så det understøtter praksis.

Region Hovedstaden gav udtryk for, at det umiddelbart bør beskrives overordnet. Blandt andet fordi hvis det er beskrevet detaljeret, så vil det



umiddelbart være en tung proces, hvis de ønsker at ændre noget, hvilket vil være u hensigtsmæssigt.

Sundhedsstyrelsen tilkendegav, at styrelsen ikke har behov for at beskrive det meget detaljeret, men efterspurgte hvad regionernes behov er.

Den Regionale Baggrundsgruppe var enige om, at det er tilstrækkeligt med en overordnet beskrivelse. Region Midtjylland gjorde dog i den forbindelse opmærksom på, at sparring skal tænkes bredere end i dag – fx tænke I, hvordan man kan dele data på tværs, så rådgivningen kan blive mere konkret (fx med inspiration fra Samblik i samarbejde med Steno).

Sundhedsstyrelsen takkede for de mange input og redegjorde for den videre proces. Styrelsen sender på baggrund af input fra Den Regionale Baggrundsgruppe et oplæg ud om konkretisering af Ny Model til Det Rådgivende Udvalg, som drøftes på mødet den 18. december 2025. Herefter Revideres håndbogen "Specialeplanlægning – Begreber, principper og krav", som sendes i skriftlig høring i regionerne, Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg primo 2026.

Punkt 5 Anbefalinger til rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser

Indstilling:

Den Regionale Baggrundsgruppe bedes drøfte udkast til Sundhedsstyrelsens anbefalinger til rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser (se bilag 2) mhp. at komme med input ift. anbefalingernes anvendelighed i praksis, herunder hvem aftagerne er og hvilke behov, der er til formuleringen af anbefalingerne.

Derudover bedes regionerne at forholde sig til data over billeddiagnostiske undersøgelser fordelt på regioner (se bilag 3).

Sagsfremstilling:

Som led i Sundhedsstyrelsens arbejde i regi af samarbejdsprogrammets spor 4 om reduktion af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser, har styrelsen udarbejdet udkast til anbefalinger til rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser (se bilag 2). Anbefalingerne er udarbejdet på baggrund af input fra en lang række relevante aktører, blandt andet faglige selskaber og Vælg Klogt, erfaringer fra nuværende tiltag samt data fra Sundhedsdatastyrelsen. Det endelige produkt består af dels en rapport, der beskriver udfordringsbilledet, input fra eksterne aktører, dataanalyse og fremtidsperspektiver og dels et notat med anbefalinger til rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser, som bygger på rapporten.

Det er vigtigt at understrege, at billeddiagnostiske undersøgelser ofte er afgørende i et patientforløb, for at sikre rette behandling på rette tidspunkt. Det er dog samtidig vigtigt, at ressourcerne i Sundhedsvæsenet anvendes, så der skabes mest mulig sundhed for alle patienter. En mere rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser kan understøtte sundhedsvæsenets aktører i fortsat fokus på og arbejde med at reducere unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser. Anbefalingerne er ikke



udtryk for en udtømmende liste af potentielle indsatser, men kan anvendes som prioritering af indsatser med henblik på at reducere unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser.

Som en del af dataanalysen indgår blandt andet tabeller og grafer, som viser udviklingen indenfor undersøgelsesmodaliteterne Røntgen, CT, MR, PET-CT og SPECT-CT fordelt på de fem regioner og det private (se bilag 3). Der ses her nogle regionale forskelle, som Sundhedsstyrelsen ønsker regionernes input til.

Der er nedsat en følgegruppe bestående af Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Følgegruppen følger arbejdet med udarbejdelse af anbefalingerne frem mod deadline ved udgangen af 2025. Andre relevant aktører inddrages fortsat ift. kvalificering af anbefalingerne.

Bilag:

Bilag 2: Udkast til Anbefalinger til rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser

Bilag 3: Dataoverblik – billeddiagnostiske undersøgelser

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen vedrørende udarbejdelse af anbefalingerne. Herefter spurgte Sundhedsstyrelsen ind til om regionerne havde bemærkninger til det overordnede dataoverblik.

Region Midtjylland tilkendegav at de havde fået tilbagemeldinger på, at de ikke helt kunne genkende data. De har dog behov for at vende det yderligere i regionen, og så vende retur til Sundhedsstyrelsen med, hvad det er konkret, de ikke kan genkende.

De andre regioner tilkendegav, at de godt kan genkende data.

Tilføjelse efter mødet: Region Midtjylland har efterfølgende vendt tilbage til Sundhedsstyrelsen, og efter nærmere undersøgelse på tværs af regionen kommer de frem til samme tal, som opgørelsen fra Sundhedsdatastyrelsen viser i bilag 3.

Den Regionale Baggrundgruppe tilkendegav generelt, at det er en vigtig dagsorden, men der kan være nogle udfordringer med hvordan data på så overordnet niveau fungerer som benchmarking. Gruppen foreslog derfor, at man overvejer at vægte data ift. befolkningssammensætning i regionerne og adgang til meget mere detaljerede data, hvis det skal kunne fungere som benchmarking ift. fremtidige indsatser – men de vil hellere lære af hinanden i stedet for at måles op mod hinanden.

Sundhedsstyrelsen spurgte om regionerne har behov for nemmere adgang til data.



Den Regionale Baggrundsgruppe tilkendegav, at de har rimelig godt styr på aktiviteten i scannerne, så adgang til data er ikke problemet for dem. Region Hovedstaden og Region Sjælland pointerede her, at der er en stor opgave i udarbejdelsen af kliniske retningslinjer ift. at når billeddiagnostiske undersøgelser skrives ind i retningslinjer, bør klinikere se mere på evidens og hvornår scanninger skaber en reel værdi for patienter og sundhedsvæsen.

Herefter præsenterede Sundhedsstyrelsen udkast til anbefalinger til rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser (bilag 2), og gennemgik anbefalinger enkeltvis.

Anbefaling 1 – Vælg Klogt:

Den Regionale Baggrundsgruppe havde ingen bemærkninger, de er enige i værdien af Vælg Klogt anbefalingerne.

Anbefaling 2 – information til fagpersoner og patienter:

Den Regionale Baggrundsgruppe havde ingen bemærkninger, de er enige i, at defensiv medicin udgør en reel faktor ift. unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser.

Anbefaling 3+4 – Kliniske retningslinjer og opfølgning:

Den Regionale Baggrundsgruppe er enige i, at det er vigtigt med dette fokus ift. kliniske retningslinjer.

Region Midtjylland pointerede, at det også er en svær opgave, da mange retningslinjer bygger mere på konsensus og europæisk erfaring end evidens. Regionen gjorde i den forbindelse opmærksom på, at det er vigtigt med en national dialog, evt. med Sundhedsstyrelsen deltagelse, for at håndtere eventuelle faglige bekymringer ved at ændre på kadencen af scanninger.

Anbefaling 5 – Ultralyd:

Den Regionale Baggrundsgruppe efterspurgte, at der i anbefalingen uddybes "i relevant omfang", evt. med eksempler fra praksis samt at kravene til kompetencer skrives tydeligere frem, da der ellers vil være reel risiko for flere undersøgelser, hvis man både laver ultralyd og fx røntgen efterfølgende.

Anbefaling 6 - IT- og dataunderstøttelse:

Den Regionale Baggrundsgruppe er meget enige i anbefalingerne, men understreger dog samtidigt, at uafhængigt af, hvordan det formuleres i anbefalingen, så bliver det ikke nemmere at løse i praksis.

Sundhedsstyrelsen takkede for input til anbefalingerne og arbejder videre med dem. Styrelsen pointerede afsluttende, at anbefalingerne sætter fokus på, hvad der bør arbejdes med, hvis man vil lykkes med at nedbringe unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser.



Punkt 6 Implementering af de faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens

Indstilling:

Den Regionale Baggrundsgruppe bedes komme med input til, hvordan Sundhedsstyrelsen bedst kan understøtte regionernes implementeringen af de nye faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens.

Sundhedsstyrelsen vil desuden orientere om, hvad der bør indgå i regionernes kommende status for kapacitet og implementering af anbefalingerne.

Sagsfremstilling:

De faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens blev offentliggjort i august 2025 og er udarbejdet med det formål at understøtte, at patienter udredes på rette niveau, og at udredningen differentieres og tilpasses efter patientens forhold og behov. Derudover skal anbefalingerne understøtte en høj og mere ensartet kvalitet af udredningen af mennesker med mistanke om demens.

Generelt er der en række forudsætninger, der skal understøtte at flere opgaver, kan løses i det primære sundhedsvæsen. Forudsætningerne består af en markant større kapacitet i det almenmedicinske tilbud, kompetenceudvikling, let adgang til specialistrådgivning og udbygning af tilbud af speciallæger uden for sygehuse. Sygehusenes opgaveløsning skal ligeledes omstilles, med et større fokus på understøttelse af de nære sundhedstilbud i form af fx udgående funktioner og rådgivning. Det forventes, at anbefalingerne er fuldt indfaset i 2027.

Sundhedsstyrelsens understøttelse af implementeringen

I SSA-reserven for 2024 blev der afsat midler i perioden 2025-2027 til at Sundhedsstyrelsen understøtter, at de faglige anbefalinger implementeres i regionerne. Sundhedsstyrelsen planlægger at understøtte implementeringen ved at nedsætte en følgegruppe, der repræsenterer både faglige, forvaltningsmæssige og praksisnære perspektiver. Følgegruppen skal drøfte den løbende implementering af anbefalingerne, dele erfaringer og gode løsninger fra regioner og kommuner, identificere udfordringer og forslag til håndtering. Der forventes afholdt 2 møder i 2026, hvor ny viden og bedste praksis deles for at sikre en koordineret, national udvikling af demensudredningen.

Sammenhæng til Forårsaftalen 2025

Forårsaftalen 2025 lægger op til, at regionerne skal reducere ventetiderne på demensudredning, samt understøtte at omstillingen til udredning tættere på borgeren og senest primo 2026 afrapportere status for både ventetider og implementering.

Konkret står der i aftalen følgende: "Regeringen og Danske Regioner er enige om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet årligt indhenter en status fra Danske Regioner mhp. at følge udviklingen i ventetider, og hvordan regionerne understøtter omstillingen til udredning tættere på borgeren. Første status skal være Indenrigs- og Sundhedsministeriet i hænde primo 2026."

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) og Sundhedsstyrelsen (SST) har aftalt at sammentænke statusopfølgning, som ISM indhenter fra Danske Regioner om ventetider på demensudredning og omstilling til udredning tættere på borgeren, med SST's arbejde med at understøtte regionernes implementering af



demensanbefalingerne. Der udsendes derfor snarest én samlet anmodning til regionerne. Dette skal bidrage til en koordineret indsats og reducere dobbeltarbejde i regionerne. Det forventes at regionernes status bl.a. skal fokusere på organisering og kapacitet i udredningsenhederne, rådgivnings- og udgående funktioner, kompetenceudvikling og samarbejde med almen praksis og kommuner samt kvalitetssikring, monitorering og anvendelse af nationale værktøjer.

Sundhedsstyrelsen vil desuden indhente status fra National Videncenter for Demens samt DSAM ift. udvikling af redskaber, vejledninger og kompetenceudvikling som skal understøtte implementeringen.

Bilag:

Bilag 4: Faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens

Bilag 5: Forårsaftale om sundhedsreformen maj 2025

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede forventet proces med nedsættelse af følgegruppe, som skal følge implementeringen af de faglige anbefalinger, herunder mulighed for at drøfte relevante emner/udfordringer og vidende på tværs.

Den Regionale Baggrundsgruppe havde inden bemærkninger til processen. Men Region Midtjylland gjorde dog opmærksom på, at der står, at anbefalingerne skal være fuldt implementeret i 2027, men at dette kan være udfordrende, da det kræver øget kapacitet i de almenmedicinske tilbud – hvilket formentlig ikke er realiseret inden udgangen af 2027.

Sundhedsstyrelsen takkede for input og orienterede om, at styrelsen forventer at sende anmodning om status og udpegning til følgegruppe inden jul.

Punkt 7 Varetagelse af RF 1 i Oftalmologi vedr. kirurgisk behandling af grøn stær

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen indstiller til, at Den Regionale Baggrundsgruppe drøfter styrelsens vurdering af den fremadrettede varetagelse af RF 1 i specialevejledningen for oftalmologi vedr. kirurgisk behandling af grøn stær, herunder drøftelse af styrelsens indstilling til, at der ikke åbnes for en ekstraordinær ansøgningsrunde.

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har modtaget en bekymringshenvendelse fra privatpraktiserende øjenlæger vedr. varetagelsen af regionsfunktion 1 i oftalmologi omhandlende kirurgisk behandling af grøn stær. I henvendelsen beskrives en stigning i antal patienter og forskel i antal operationer i hhv. Øst- og Vestdanmark. Sundhedsstyrelsen har indhentet redegørelser og data fra regionerne, Sundhedsdatastyrelsen samt faglig rådgivning fra Dansk Oftalmologisk Selskab. Styrelsen vurderer samlet set at der selv med en stigning i antal patienter, er den nødvendige kapacitet med de nuværende godkendelser. Data viser endvidere at der har været forskel i antal operationer i hhv. Øst- og Vestdanmark, men at der er en udvikling heri og at differencen er mindsket



meget i 2024. I forhold til ventetider til RF 1, så viser data, at der er noget ventetid i Region Nordjylland og Region Sjælland. Region Hovedstaden oplyser, at de er i stand til at øge kapaciteten til varetagelse af RF1, såfremt det er nødvendigt. Sundhedsstyrelsen vurderer derfor ikke, at der er behov for at åbne for ekstraordinær ansøgningsrunde til varetagelse af RF1 i oftalmologi. Styrelsen henviser til bilag 6 - Varetagelse af regionsfunktion 1 i specialevejledningen for oftalmologi vedr. kirurgisk behandling af grøn stær, for uddybning af baggrund, herunder rådgivning, redegørelse og data samt uddybning af Sundhedsstyrelsens vurdering og indstilling.

Bilag:

Bilag 6: Varetagelse af regionsfunktion 1 i specialevejledningen for oftalmologi vedr. kirurgisk behandling af grøn stær

Referat:

Den Regionale Baggrundsgruppe bakker op om, at der ikke åbnes for en ekstraordinær ansøgningsrunde til RF 1 i Specialevejledningen for Oftalmologi. Region Nordjylland fortalte, at de har fokus på yderligere oplæring og har ansat 1 speciallæge mere end angivet i notatet. Region Sjælland pointerede også at de er i gang med oplæring og har et godt samarbejde med Region Hovedstaden. Både Region Hovedstaden og Region Midtjylland tilkendegav at de kan øge kapaciteten, hvis det bliver nødvendigt.

Sundhedsstyrelsen tog bemærkningerne til efterretning, og holder fast i beslutningen om ikke at åbne for en ekstraordinær ansøgningsrunde på nuværende tidspunkt.

Punkt 8 Opfølgning på visitationsretningslinje for radikal prostatektomi

Indstilling:

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

Sagsfremstilling:

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

De seneste årsrapporter fra DaProCa for 2023 og 2024 viser markant forbedret visitationspraksis: MR anvendes nu systematisk som led i diagnostikken (MR-First-strategien), og 92 % af patienterne med prostatacancer fik foretaget MR ved diagnose i 2024. Implementeringen vurderes som fuldt gennemført.



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

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

Bilag:

Bilag 7: Visitationsretningslinje for radikal prostatektomi – afsluttende opfølgning

Referat:

Sundhedsstyrelsen orienterede om baggrund og argumenter for indstillingen om, at den årlige monitorering af radikal prostatektomi fra Sundhedsstyrelsens side afsluttes. Radikal prostatektomi kan fortsat følges i regi af DaProCa.

Den Regionale Baggrundsgruppe var enige i indstillingen og havde ikke yderligere kommentarer.

Punkt 9 Nyt fra regionerne

Sundhedsstyrelsen har tidligere anmodet regionerne om at præsentere nye sundhedsplaner eller andre initiativer for Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning. Med dette drøftelsespunkt ønsker Sundhedsstyrelsen, at der bliver mulighed for, at regionerne kan orientere om, hvad der arbejdes med i regionerne. Det kan eksempelvis være relevant at orientere om arbejdet og processen med en ny sundhedsstruktur herunder sidestilling af psykiatri og somatik.

Drøftelsespunkt er en fast del af dagsorden på møderne i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning. På mødet vil der være en bordrunde, hvor regionerne har mulighed for at fortælle om, hvad der aktuelt foregår i deres region.

Referat:

Der fremkom ingen orienteringer under punktet.

Punkt 10 Evt.

Referat:

Region Syddanmark spørger til status på drøftelserne af MRgFUS.

Sundhedsstyrelsen fortalte, at drøftelserne blev afsluttet på seneste møde i Det Rådgivende Udvalg i oktober 2025. Sundhedsstyrelsen orienterede her om, at der ikke åbnes for yderligere godkendelser til MRgFUS. Visitationsretningslinjen har været i høring i de relevante faglige selskaber, som har foreslået konkrete ændringer. På den baggrund er retningslinjen blevet justeret og vil blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Den væsentligste



ændring er, at det nu er muligt med bilateral behandling med MRgFUS, når der har været god effekt af første behandling.

Der fremkom ikke andre punkter under eventuelt.