



REFERAT

Emne	83. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Mødedato	2. okt. 2025 kl.13-15
Sted	Online via TEAMS
Deltagere	Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

22. september 2025

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

- 2a. Orientering om Sundhedsstyrelsen indstillinger til en bloc-deregulering af specialfunktioner
- 2b. Orientering om proces for konkretisering af ny model for specialeplanlægning
- 2c. Revideret visitationsretningslinje for behandling af essentiel tremor med neuromodulation
- 2d. Orientering om proces for vurdering af midlertidige godkendelser

Sagsnr. 04-0400-1981
Reference NAVY
T 93518758
E navy@sst.dk

Punkt 3. Drøftelse af den fremadrettet varetagelse af ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomali'er med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling.

Punkt 4. Drøftelse af fremadrettet varetagelse af Fremadrettet varetagelse af højt specialiseret funktion 45 og 46 i Neurologi vedrørende hovedpinesygdomme

Punkt 5. Orientering fra regionerne

Bilag

- Bilag 1: Visitationsretningslinje for behandling af essentiel tremor med neuromodulation.
- Bilag 2: Tildeling af midlertidig midlertidige godkendelser til specialfunktioner.
- Bilag 3: Status for varetagelse af RF 3 i specialevejledningen for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden

Referat

Forperson Jonas Egebart bød velkommen til det 83. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

2a. Orientering om Sundhedsstyrelsen indstillinger til en bloc-deregulering af specialfunktioner

Sundhedsstyrelsen ønsker med dette orienteringspunkt kort at informere medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning om status for arbejdet med en bloc-deregulering samt den videre proces.

Som led i arbejdet med en ny model for specialeplanlægning har Sundhedsstyrelsen vurderet, at en række bredt placerede regionsfunktioner kan overgå til hovedfunktionsniveau. Styrelsen har forud for endelig indstilling af disse funktioner til deregulering indhentet rådgivning og kommentering fra hhv. de relevante faglige selskaber og regionerne.

Efter aftale på mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 19. juni har Sundhedsstyrelsen den 4. juli fremsendt en oversigt til LVS og regionerne over, hvilke specialfunktioner der indstilles til deregulering. I det fremsendte materiale indgik også en anmodning om faglig rådgivning til formulering af evt. anbefalinger i specialevejledningerne, som kunne sikre en god varetagelse af funktionerne på hovedfunktionsniveau i fremtiden.

De fremsendte indstillinger omfatter enten hel eller delvis deregulering af 37 specialfunktioner.

Fredag d. 29. august modtog Sundhedsstyrelsen LVS's kommentarer på det fremsendte materiale. Rådgivningen har givet anledning til to ændringer til styrelsens tidligere fremsendte indstillinger. De to ændringer sker på baggrund af, at Sundhedsstyrelsen har modtaget nye oplysninger fra både Dansk Selskab for Håndkirurgi og Dansk Fod Ankel Kirurgisk selskab vedr. regionsfunktion 3 og regionsfunktion 8 i specialevejledningen for Ortopædisk Kirurgi. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af den faglige rådgivning vurderet, at det ift. de to specialfunktioner er relevant at tage højde for andre forhold end kompleksiteten af specialfunktionerne. De to specialfunktioner dereguleres ikke i en bloc-deregulering, men i stedet tages der stilling til specialfunktionerne ved revision af hele specialevejledningen for Ortopædisk Kirurgi.

Nedenfor fremgår de to specialfunktioner:

- Regionsfunktion 3: Sekundær rekonstruktion af flexorsener, senetransfereringer og behandling af nervelæsioner på underarm og hånd (> 500)
- Regionsfunktion 8: Operationer, der inkluderer en kombination af artrodeser, osteotomier og senetranspositioner (700). Tåalloplastikker (200)

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af bemærkningerne fra LVS henvendt sig på ny til en række lægevidenskabelige selskaber med henblik på at modtage yderligere rådgivning til indholdet i de faglige anbefalinger på hovedfunktionsniveau.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen har således truffet endelig beslutning om deregulering af 35 funktioner. Oversigten over funktionerne eftersendes.

Ændringerne i de respektive specialevejledninger træder som udgangspunkt i kraft fra 1. januar 2026. Danske Regioner har dog på mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe d. 11. september ønsket mulighed for dialog om ikrafttræden. Endelig orientering om ikrafttræden forventes at kunne gives ifm. udsendelse af oversigten over deregulerede funktioner.

Referat

Sundhedsstyrelsen takkede indledningsvist for rådgivning fra både de lægevidenskabelige selskaber og regionerne omkring de funktioner, som er indstillet til deregulering. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at deregulering vil blive suppleret af en beskrivelse af anbefalinger på hovedfunktionsniveau. Offentliggørelse og ikrafttrædelse forventes pr. 1. januar 2026. "Sundhedsstyrelsen vil have en dialog med Danske Regioner om tidsplan og proces ift indgåelse af aftaler med privathospitalerne.

2b. Orientering om proces for konkretisering af ny model for specialeplanlægning

Oplægget til ny model for specialeplanlægning beskriver alene den overordnede ramme for den fremtidige regulering af de mest specialiserede sygehusfunktioner i Danmark. Der er derfor behov for en konkretisering og operationalisering af modellen og Sundhedsstyrelsen har derfor påbegyndt en revision af publikationen '*Specialeplanlægning – begreber, principper og krav*'. Revisionsarbejdet forventes at foregå i perioden september 2025 – primo 2026, med løbende drøftelser i Den Regionale Baggrundsgruppe (RBG) (jf. tabel nedenfor). I den forbindelse er der indkaldt til et ekstraordinært møde i RBG i oktober, hvor hovedfokus vil være konkretisering af den nye model. På seneste møde i RBG d. 11. september 2025 var der en indledende drøftelse af hhv. proces for revisionen, plan for emner til drøftelse på kommende møder, samt en drøftelse af matrikelbegrebet. Sundhedsstyrelsen forventer, at involvere Det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning (RU) på mødet d. 18. december 2025. Her vil styrelsen præsentere de drøftelser der har været i RBG i løbet af efteråret, mhp. udvalgets rådgivning. Herefter udarbejder styrelsen et endelig udkast til en revideret udgave af '*Specialeplanlægning – begreber, principper og krav*', som forventes at blive sendt i en skriftlig høring i regionerne, RBG og RU i primo 2026.

Dato	Indhold
11. september 2025 (RBG)	Indledende drøftelse i RBG vedr. overordnet plan for revisionen samt specifik drøftelse af matrikelforståelsen
2. oktober 2025 (RU)	Orientering om proces
22. oktober 2025 (ekstraordinært RBG)	Ekstraordinært RBG vedr. konkretisering af ny model for specialeplanlægning. Drøftelser af udvalgte emner/områder
20. november 2025 (RBG)	Drøftelse af enkelte emner/udestående i RBG
18. december 2025 (RU)	Orientering og drøftelse af de områder/emner som har været drøftet på ovenstående møder i RBG
Primo 2026	Færdiggørelse af publikationen og skriftlig høringsproces i regionerne

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen for konkretisering af ny model for specialeplanlægning. Arbejdet med at konkretisere modellen er igangsat med fokus på udvalgte

temaer og emner. Den Regionale Baggrundgruppe for specialeplanlægning vil blive inddraget på møder i løbet af efteråret. På mødet i Det Rådgivende Udvalg i december forventes resultaterne af drøftelserne at kunne blive præsenteret. Herefter vil 'Specialeplanlægning- begreber, principper og krav' blive revideret. Da modellen forudsætter lovændring på regionsfunktionsniveau, pågår det lovforberedende arbejde i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bekræftede, at modellen forudsætter en lovændring. Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at lovforslaget forventes fremlagt i Folketinget i starten af det nye år med henblik på ikrafttræden i foråret/medio 2026.

2c. Revideret visitationsretningslinje for behandling af essentiel tremor med neuromodulation

Behandling af essentiel tremor med MR-guidet fokuseret ultralyd (MRgFUS) blev indført i Danmark i 2022. Forud herfor udarbejdede Sundhedsstyrelsen en visitationsretningslinje for behandling af essentiel tremor med neuromodulation. Denne visitationsretningslinje er revideret på baggrund af de indhentede erfaringer med MRgFUS. Den væsentligste ændring er, at der åbnes for, at bilateral behandling med MRgFUS kan tilbydes til patienter med god effekt af den første behandling, som er bivirkningsfri efter 6 måneder. Behandlingen kan tidligst foretages 9 måneder efter første behandling.

Bilag 1. Visitationsretningslinje for behandling af essentiel tremor med neuromodulation

Referat

Sundhedsstyrelsen gav en kort opfølgning på drøftelserne fra seneste møde, hvor der blev orienteret 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.

2d. Orientering om proces for vurdering af midlertidige godkendelser

I forbindelse med den ekstraordinære ansøgningsrunde i 2023 tildelte Sundhedsstyrelsen midlertidige godkendelser (se bilag) til 5 specialfunktioner indenfor specialerne kirurgi, endokrinologi, ortopædkirurgi og oto-rhino-laryngologi:

- **Kirurgi - Regionsfunktion 2:** Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi.
- **IM: Endokrinologi - Regionsfunktion 12:** Bariatrisk kirurgi: visitation og postoperativ kontrol i minimum to år efter operation (incidens 1.000 opererede pt.). Varetages i tæt samarbejde med kirurgi
- **Ortopædisk kirurgi -Regionsfunktion 4:** Reumakirurgi og alloplastikker (> 500)
- **Ortopædisk kirurgi -Regionsfunktion 5:** Recidiv ved Dupuytren's kontraktur (350)
- **Oto-rhino-lyryngologi -Regionsfunktion 10:** Plastisk operation af ydre næse (ca. 300-400 pt.)

Disse midlertidige godkendelser har som udgangspunkt en varighed på to år, hvorfor styrelsen i forbindelse med den årlige opfølgning på specialeplanlægning skal vurdere, om der er grundlag for forlængelse af godkendelserne, evt. tildele faste godkendelser eller bringe de midlertidige

godkendelser til ophør. Regionsfunktion 5 i ortopædisk kirurgi forventes dereguleret i forbindelse med en-bloc dereguleringen og udgår derfor fra opfølgning.

Når styrelsen har modtaget de sidste data vedr. de midlertidige godkendelser fra regioner og private aktører, foretager styrelsen en vurdering og udarbejder indstillinger til funktionernes fremadrettede varetagelse. Styrelsen vil i den forbindelse anmode om Det Rådgivende Udvalgs rådgivning til disse indstillinger, hvorefter styrelsen træffer endelig afgørelse om den fremadrettede varetagelse.

De midlertidige godkendelser vil være gældende indtil Sundhedsstyrelsen udmelder andet.

Bilag 2. Tildeling af midlertidig midlertidige godkendelser til specialfunktioner

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at regioner og private senest den 6. oktober skal fremsende de anmodede oplysninger vedrørende de midlertidige godkendelser. Der er endnu ikke foretaget en gennemgang af de data, der er modtaget i forbindelse med opfølgningen, hvor enkelte regioner og private har fremsendt de relevante oplysninger som anmodet.

Punkt 3. Drøftelse af den fremadrettet varetagelse af ukomplicerede vækstbetingede kæbe-anomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling.

Indstilling

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning bedes drøfte den fremadrettede varetagelse af regionsfunktion 3 i specialevejledningen for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi: 'Ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling' med fokus på initiativer, der kan styrke den nationale kapacitet. Formålet er at skabe grundlag for en åben drøftelse af, hvilke initiativer der kan igangsættes for at håndteres de nationale kapacitetsudfordringer.

Baggrund

Varetagelsen af regionsfunktion (RF) 3 har tidligere været drøftet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning på møderne d. 14. marts 2024 og tidligere d. 16. marts og d. 22. juni 2023. På mødet i RU d. 22. juni 2023 var der ligeledes drøftelser af mulighederne for at mindske ventetiden til den kirurgiske behandling for patienter med kæbeanomalier ved RF 3 ved at indgå formaliserede samarbejdsaftaler med privatpraktiserende specialtandlæger for de dele af behandlingen ved regionsfunktionerne 4, 7 og 8, der kan forekomme på hovedfunktionsniveau i samarbejde med matrikel godkendt til regionsfunktionsniveau.

RF 3: Ukomplicerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling. Den ortodontisk behandling kan varetages ved praktiserende specialtandlæge med ekspertise inden for ortodontisk behandling i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveauet og med fælles konference (1.000 pt.) (monitoreres).

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital

Aalborg UH Syd

Sjællands Universitetshospital, Køge

OUH Odense Universitetshospital

Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

I bilaget har Sundhedsstyrelsen gjort status for varetagelsen af RF 3 med udgangspunkt i regionernes seneste fremsendte status for varetagelsen af RF 3 i maj 2025. Regionerne har redegjort for status for ventetider og ventelister, antallet af nyhenviste patienter, anvendelse af privatpraktiserende specialtandlæger i ortodonti, samarbejde ved andre regionsfunktioner.

Sundhedsstyrelsen har tidligere peget på, at der er strukturelle udfordringer samt et øget antal patienter, der visiteres til behandling ved RF 3. Dette påvirker de kæbekirurgiske afdelingers mulighed for at håndtere ventelister og ventetid på behandling. Patientforløbene omfattet af funktionen bærer i flere regioner præg af lang ventetid til de forskellige dele af behandlingsforløbet. Der fremgår fortsat stor variation på ventetiden mellem regionerne.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der på baggrund af de fremsendte oplysninger fra regionerne er behov at drøfte en tværregional tilgang til at håndtere kapacitetsudfordringerne vedr. RF 3 med Det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning.

Bilag 3. Status for varetagelse af RF 3 i specialevejledningen for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at området vedrørende vækstbetingede kæbeanomalier gennem længere tid har været præget af lange ventetider og gentagne gange har været drøftet i Det Rådgivende Udvalg. I maj 2025 blev der indhentet en fornyet status for varetagelsen af funktionen, som fortsat viser betydelige kapacitetsudfordringer med variationer på tværs af landet.

Sundhedsstyrelsen anerkendte indledningsvist, at regionerne allerede har ydet en betydelig indsats på dette område, før der blev lagt op til en åben drøftelse af løsningsforslag.

Region Midtjylland bemærkede, at området er komplekst. Regionen oplever uens praksis i forhold til, hvad regionerne betaler for patienter. Der er udfordringer både økonomisk og logistisk, særligt når patienter skal rejse langt for behandling. Regionen foreslog, at samarbejdsaftaler bør genbesøges.

Region Hovedstaden orienterede om, at der har været lange ventetider på området, men at udviklingen bevæger sig i den rigtige retning. Der er investeret både i afvikling af pukkelt og i varige midler. Ventetiden er i løbet af få år blevet halveret, og denne udvikling forventes at fortsætte. Regionen orienterede desuden om, at kapaciteten øges gennem nye initiativer, som forventes implementeret i det nye år. Ventetiden til første visitation forventes nedsat betydeligt. Den kommende sammenlægning og samarbejdet med Region Sjælland forventes desuden at styrke kapaciteten, øge robustheden og mindske driftsmæssig sårbarhed.

Region Syddanmark orienterede herefter om, at der i regionen er kapacitet til at behandle egne borgere, og at regionen desuden har behandlet mange patienter fra andre regioner. Der er dog udfordringer med visitationsretningslinjen, hvilket kan betyde, at nogle patienter behandles uden klar indikation. Regionen oplever fortsat udfordringer med rekruttering.

Sundhedsstyrelsen spurgte ind til udfordringerne med visitationsretningslinjen.

Region Syddanmark nævnte her, at der muligvis kan være tale om et indikationsskred, hvor for mange patienter henvises. Dette skal dog undersøges yderligere.

Region Nordjylland beskrev udfordringer med at tilknytte odontologer. Regionen har begrænset samarbejde med private aktører, men kapaciteten er dog forbedret. Det blev bemærket, at

der allerede er et tæt samarbejde på tværs af regioner, og at det derfor kan være relevant at se nærmere på visitationsretningslinjerne.

Sundhedsstyrelsen observerede i de indhentede data, at der er en vis ubalance mellem regionerne i de forskellige behandlingsfaser i forhold til ventetider. Det blev bemærket, at når ventetiden er lang, kan nærhed til behandlingsstedet have mindre betydning. Der blev rejst spørgsmål om muligheden for at etablere en national visitation samt om tilgængeligheden af nationale tal for kapacitet.

Region Midtjylland var enige i Sundhedsstyrelsens bemærkninger og fremhævede, at ensretning og samarbejde er nødvendigt. De resterende regioner var enige i behovet for fælles kriterier. Region Syddanmark pointerede, at dette godt kan lade sig gøre uden en national central visitation, men at der skal arbejdes videre med området. Der blev spurgt ind til, om nogle patienter står på venteliste i flere regioner, hvilken kunne være første skridt at afklare.

Region Nordjylland pointerede, at hvis en national visitation skal etableres, så kræver det ens registreringspraksis. Ubalancen mellem regionerne i ventetider i de forskellige faser af behandlingen kan skyldes forskelle i registreringspraksis. De øvrige regioner stemte i omkring dette.

Danske Regioner fremhævede opsummerende, at der synes at være flere tværgående udfordringer med fx registreringer og evt. med visitationsretningslinjen. Danske Regioner foreslog, at disse emner bliver drøftet i sundhedsdirektørkredsen, for der at afdække og aftale konkrete tværregionale initiativer. .

Sundhedsstyrelsen tilsluttede sig, at der er nødvendigt at være enige om visitationskriterier og registreringsgrundlag før eventuelle nationale initiativer. Sundhedsstyrelsen tilføjede, at der måske også skal kigges på samarbejdsaftaler og evt. udbud og et regionalt samarbejde herom.

Sundhedsstyrelsen takkede for regionernes input og bemærkede, at styrelsen vil afventet tilbagemeldingen fra Danske Regioner.

Punkt 4. Drøftelse af fremadrettet varetagelse af Fremadrettet varetagelse af højt specialiseret funktion 45 og 46 i Neurologi vedrørende hovedpinesygdomme

Indstilling

Der indstilles til, at det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning bakker op om at der åbnes for ekstraordinær ansøgningsrunde til højt specialiseret funktion 45 og 46 i specialevejledningen for neurologi vedrørende hovedpinesygdomme, samt at Odense Universitetshospital godkendes til at varetage funktionen. Sagen har været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe 11. sep. 2025, som har givet opbakning hertil.

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har modtaget en henvendelse fra Region Syddanmark med ønske om varetagelse af følgende højt specialiserede funktioner indenfor neurologien (godkendte matrikler i kursiv):

- **HSF 45 Behandling af komplicerede hovedpinetilstande, herunder idiopatisk intrakraniell hypertension og spontan ortostatisk hypotensiv hovedpine, hvor der ikke er opnået tilfredsstillende smertelindring og funktion efter behandling på hovedfunktionsniveau (300 pt.) samt behandling af atypiske ansigts-smerter og klyngehovedpine/Hortons hovedpine uden tilstrækkelig effekt af primær behandling (100 pt)**

*Rigshospitalet, Glostrup
Aarhus Universitetshospital*

- **HSF 46 Behandling af trigeminusneuralgi med utilstrækkelig effekt af primær behandling på hovedfunktionsniveau (100 pt)**

*Rigshospitalet, Glostrup
Aarhus Universitetshospital*

Region Syddanmark ønsker en godkendelse til varetagelse af ovenstående højt specialiserede funktioner på Odense Universitetshospital. Region Syddanmark har ansøgt på baggrund af et ønske om at løse bestående og forventede kapacitetsproblemer og tilbyde patienterne i Region Syddanmark ensartet udredning og behandling på et ligeværdigt fagligt og højt specialiseret niveau tæt på patientens bopæl. Regionen har i deres materiale ikke fremsendt data der viser nuværende kapacitetsudfordringer, men har fremsendt støtteerklæring fra de to afdelinger der aktuelt varetager funktionen.

Rådgivning og drøftelse i den regionale baggrundsgruppe

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af henvendelsen indhentet rådgivning fra Dansk Neurologisk Selskab vedr. aktuel og forventet udvikling af funktionen.

På mødet i Den Regionale Baggrundsgruppe 11. september 2025 blev henvendelsen drøftet. Der var opbakning i udvalget til at funktionerne blev etableret i Region Syd. Repræsentanter fra både Region Nord og Sjælland blev hørt vedr. eventuel interesse for at byde ind på funktionerne, hvilket de tilkendegav, de ikke var interesserede i.

Om funktionerne

De nævnte hovedpinesygdomme er relativt sjældne og komplicerede sygdomme, der kræver stor tværspecialiseret ekspertise og tæt samarbejde med specialiserede neurooftalmologer, neuroradiologer og neurokirurger (ofte sub-akut intervention for at forhindre varige skader). Tilstandene behandles hovedsagelig på hovedfunktionsniveau, men henvises til højt specialiseret niveau, når der ikke er opnået tilfredsstillende smertelindring og funktion efter behandling på hovedfunktionsniveau.

Af rådgivningen til Sundhedsstyrelsen fremgår det, at det vurderes at antallet patienter angivet i specialevejledningen er underestimeret, og at der henvises flere patienter end tidligere, fordi behandlingsmulighederne, f.eks., til patienter med kronisk migræne, spontan lavtrykshovedpine og trigeminusneuralgi, er blevet markant flere over de senere år. Desuden fremhæver det faglige selskab at der er et ønske om at behandlingen kan tilbydes tættere på patientens hjem.

Nuværende varetagelse

Funktionerne varetages jf. gældende specialeplan på Rigshospitalet, Glostrup og Aarhus Universitetshospital.

Af støttebrev fra de to sygehuse fremgår det, at de støtter op om, at funktionen godkendes på yderligere en matrikel for at sikre et mere nært tilbud til patienterne, og hvor de vurderer at kompetencerne er tilstede.

Varetagelse af hovedpinesygdomme på OUH

OUH varetager i dag hovedpinesygdomme og trigeminusneuralgi på hovedfunktionsniveau. Indtil august 2023 varetog Hovedpineklinikken på OUH også hovedpinesygdomme på regionsfunktionsniveau, hvor funktionen blev dereguleret til hovedfunktionsniveau. Den neurologiske del af funktionen varetages af tre speciallæger i neurologi med spidskompetence i og erfaring med både hovedpinesygdomme og trigeminusneuralgi. Ligesom der er etableret tværfagligt samarbejde mellem Neurologisk Afdeling, Øjenafdelingen, Neurokirurgisk Afdeling og Radiologisk Afdeling på OUH samt veletableret forskningssamarbejde med Center for Hovedpinesygdomme på Rigshospitalet.

Sundhedsstyrelsens vurdering

Sundhedsstyrelsen vurderer på baggrund af henvendelsen inkl. støtteerklæringer fra de to afdelinger, der i dag varetager funktionen og den faglige rådgivning, at patientvolumen er underestimeret i specialeplanen, og at der er en forventning om fremtidig stigning i patientvolumen. Der vurderes desuden at være enighed blandt de både nuværende godkendte sygehusematrikler om behov for yderligere godkendelser til varetagelse af funktionen. Der er opbakning fra den regionale baggrundsgruppe til dette.

Referat

Der var opbakning fra alle regioner til, at åbnes for en ekstraordinær ansøgning til funktionen, og at Region Syddanmark tildeles højt specialiseret funktion 45 og 46 i Neurologi vedrørende hovedpinesygdomme til varetagelse på Odense Universitetshospital.

Punkt 5. Orientering fra regionerne

Referat

Danske Regioner orienterede om varetagelse af den højt specialiserede funktion relateret til funktionelle lidelser hos børn og unge. Emnet har tidligere været drøftet i relation til børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der blev udtrykt bekymring for kapacitet og kompetencer på specialfunktionsområdet. På daværende tidspunkt var specialfunktionen (HSF16) placeret tre steder i landet, og Region Syddanmark har gennem længere tid arbejdet på at opbygge funktionen. Regionen har dog ønsket at frasige sig funktionen.

Danske Regioner rejste spørgsmål om, hvordan man kan sikre tilstrækkelig viden og kompetence på lokalt, da der ofte er tale om børn, som det kan være vanskeligt at flytte over længere afstande. Der findes et etableret vidensnetværk for funktionelle lidelser i regionerne, og Danske Regioner har suppleret det med eksperter med børne- og ungdomspsykiatrisk viden for at styrke vidensdeling på tværs af landet. Danske Regioner vil fortsat have fokus på området.

Sundhedsstyrelsen takkede for orienteringen.

Sundhedsstyrelsen bemærkede afslutningsvis, at en dialog med Region Hovedstaden og Region Sjælland om, at styrelsen skal godkende en samlet plan for integration af somatik og

psykiatri til foråret 2026 er i gang. Det fremgår også af Aftalen om sundhedsreformen, at Sundhedsstyrelsen skal godkende ændringer i sundhedsplaner i Region Sjælland og Region Hovedstaden indtil sammenlægningen af regionerne.

Sundhedsstyrelsen takkede for et godt møde.