Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Enhed for Hospitalsplanlægning

NOTAT

Til: Sundhedsstyrelsen

Mail csu@regionh.dk

Dato: 27. oktober 2026

Redegørelse vedrørende varetagelsen af specialfunktioner i kirurgi på Rigshospitalet

Region Hovedstaden har modtaget anmodning fra Sundhedsstyrelsen af 13. oktober 2026 med henblik på en redegørelse for varetagelsen af udvalgte specialfunktioner i kirurgi på Rigshospitalet. Administrationen har indhentet bidrag fra Rigshospitalet til besvarelsen.

Region Hovedstaden ser med alvor på situationen og er optaget af, at både patienter og medarbejdere på Rigshospitalet kan føle sig trygge i, at ekspertise og robusthed genopbygges, og at behandlingen indtil da foretages på ordentlig og sikker vis. Det er regionens og Rigshospitalets opfattelse, at det er tilfældet, og at der ligger en god plan på både kort og lang sigt.

Administrationen henviser til forudgående og løbende dialog med Sundhedsstyrelsen om varetagelsen af funktionerne.

Redegørelsen omfatter de specialfunktioner i kirurgi, som varetages i Afdeling for Transplantation og Sygdomme i Fordøjelsessystemet (jf. bilag). Det handler om pancreas- eller kombineret pancreas-nyretransplantation (HSF 38) samt levertransplantation til børn (HSF 34).

Øvrige kirurgiske funktioner på Rigshospitalet er ikke berørt af den aktuelle situation, og i forhold til de øvrige højt specialiserede funktioner forventes ikke ændringer ift. varetagelse, forsyningsforpligtelse eller mulighed for at opfylde maksimale ventetider til funktioner omhandlende kræft. På enkelte områder er bemandingen mindre robust end ønsket, da der aktuelt er færre kirurger end normalt i afdelingen. Der bliver arbejdet med rekruttering, kompetenceudvikling og øget samarbejde med danske og nordiske specialister for at øge robustheden.

Nedenfor følger en gennemgang ift. de enkelte specialfunktioner samt svar på spørgsmål vedr. MDT-konferencer.

1: Status: Forudsætninger og krav for varetagelsen af specialfunktionerne, forsyningsforpligtigelsen og maksimale ventetider til funktionerne omhandlende kræft.

Nedenstående tabel adresserer:

1. Overholdelse af forudsætninger og krav for varetagelsen af specialfunktionerne, herunder krav til antal speciallæger og samarbejdende specialer.
2. Overholdelse af den forsyningsforpligtelse, der følger af godkendelsen.
3. For de specialfunktioner, der omhandler kræftbehandling, hvorvidt overholdelsen af bekendtgørelsen om maksimale ventetider forventes påvirket.

Specialfunktion	**Antal speciallæger med specifik kompetence (krav min. 3)**	**Samarbejdende specialer / krav**	**Forsyningsforpligtelse: Aktiviteten de seneste 12 mdr. sammenholdt med det forventede volumen i specialevejledningen**	**Kræft (ja/nej)**	**Status for maksimale ventetider**
22. Vurdering med henblik på forlængelsesplastik på tyndtarm eller tarmtransplantation	3 internmedicinere og 2 kirurger	Gastroenterologi og hepatologi	Stationær aktivitet på cirka 1 patient årligt	Nej	Ikke relevant

28. Kirurgisk behandling af retroperitoneale og intraabdominale sarkomer	6-10 speciallæger afhængigt af anatomisk placering	MDT med fælles retningslinjer og konferencer	Stationær aktivitet på ca. 50 patienter årligt	Ja	. 2 uger
29. Peritoneo-ovenøse shunter	6 internmedicinere og 2 kirurger	2 interventionsradiologer indgår i teamet	Stationær aktivitet på ca. 1 patient årligt	Nej	Ikke relevant
31. Primære tumorer i lever, hvor kirurgisk, ablativ eller medicinsk behandling overvejes	8 speciallæger	MDT med fælles retningslinjer og konferencer	Ca. 80 patienter årligt. Aktiviteten er stationær	Ja	2 uger
32. Centrale galdegangstumorer	3 speciallæger samt 2 læger under oplæring	MDT med fælles retningslinjer og konferencer	Ca. 20 patienter årligt. Funktionen deles med AUH. Mange patienter udredes uden efterfølgende operation. Aktiviteten er uændret	Ja	2 uger

33. Lokalbehandling (resektion/ablation) af levermetastaser, galdeblærecancer, perifer galdegangscancer og benigne levertumorer	8 speciallæger	MDT med fælles retningslinjer og konferencer	Aktiviteten har sammenfald med funktion 31 og udgør ca. 180-200 procedurer årligt. Aktiviteten er markant faldende som følge af det colorektale screeningsprogram	Ja	2 uger
34: Levertransplantation	4 indsætningskirurger samt én speciallæger under oplæring. To af disse fungerer også som udtagningskirurger. Dertil yderligere 3 udtagningskirurger samt 1 speciallæge under oplæring. Det er en af udtagningskirurgerne der er under oplæring som indsætningskirurg.	Gastroenterologi og hepatologi	Ca. 60 transplantationer årligt. Specifikt for børn er der igangværende drøftelser med SST om varetagelsen, se nedenfor.	Nej	Ikke relevant

35. Galdevejslidelser og iatrogene galdegangsskader med behov for rekonstruktiv kirurgi (biliodigestive anastomoser)	4 speciallæger	Akut til subakut funktion	Ca. 10-15 patienter årligt. Aktiviteten er svingende, men generelt faldende	Nej	Ikke relevant
36. Resektion af benigne og maligne pancreastumorer herunder periampullær- og duodenalcancer	1 speciallæge med specifik kompetence samt 3 læger under oplæring*	Gastroenterologi og hepatologi	182 procedurer årligt. Aktiviteten er faldende	Ja	. 2 uger
38: Transplantation af pancreas	Ikke relevant	Ikke relevant	Efter dialog med SST er funktionen ved at overgå til specialiseret behandling i udlandet	Ikke relevant	Ikke relevant
39. Operation for neuroendokrine tumorer	6-10 speciallæger afhængigt af tumorlokalisation		Ca. 40 patienter årligt. Aktiviteten er stationær	Ikke omfattet af kræftpakke, men maksimale ventetider overholdes	2 uger

For specialfunktion 36 er der grundet den aktuelle situation færre speciallæger med specifikke kompetence end normalt. På kort sigt afhjælpes dette ved et samarbejde med Odense Universitetshospital, hvor en erfaren kirurg deltager som back-up ved visse operationer. Dette set-up er testet i uge 42, og der er dialog om, hvordan det fortsættes. Samtidig er der konstruktiv dialog med Aarhus Universitetshospital og Skånes Universitetssygehus i Lund om midlertidig bistand. Der pågår aktuelt en ansættelsesproces, og afdelingen forventer at kunne besætte mindst én stilling med en erfaren speciallæge. Afdelingen har tre læger under oplæring i funktionen og forventer, at to af dem opnår erfaring på specialistniveau i løbet af det kommende år. Dermed vil robustheden igen være på et tilfredsstillende niveau.

2: Plan for afhjælpning og tidsplan for specialfunktion 34 og 38

Der har været dialog mellem Region Hovedstaden, Rigshospitalet og Sundhedsstyrelsen om varetagelse af disse funktioner de seneste måneder.

Specialfunktion 34 – Levertransplantation af børn

For børn har forsyningsforpligtelsen igennem en længere årrække været varetaget med to erfarne speciallæger og en kirurg under oplæring. På den måde er operationstypen holdt på få hænder med en generelt god dækning - og kvaliteten har været god trods det lille volumen. Robustheden har ikke været tilstrækkelig til, at opgaverne kunne løses 24/7/365, særligt ved flere samtidige transplantationer. Det har ikke været en mulighed at organisere sig med en formaliseret vagt, fordi der i det tilfælde ville være så få operationer pr. kirurg, at det ville være svært at opretholde kvaliteten.

Den aktuelle personalesituation understreger behovet for et stærkere set-up. Rigshospitalet arbejder for et styrket nordisk samarbejde om uddannelse af transplantationskirurger og samarbejde om kirurgiske specialkompetencer. Det kunne fx udvikle sig til en model med et fælles vagthold.

Derudover er der planer om at undersøge muligheden for at samle lever- og nyretransplantationer i et tværgående transplantationscenter på Rigshospitalet, der også inkluderer et langt tættere samarbejde med speciallæger i karkirurgi. Denne model anvendes bl.a. på Oslo Universitetssykehus. De primære kirurgiske færdigheder, der anvendes ved transplantation, er meget ens for hhv. nyre- og levertransplantation. Der er mulighed for, at den kirurgiske varetagelse af cirka 200 nyretransplantationer og 60 levertransplantationer sker i en fælles vagtstruktur, hvor flere kirurger kan gennemføre begge typer transplantationer, ligesom karkirurger vil kunne indgå. Støtten fra de medicinske specialer vil også kunne ske i tæt samarbejde om bl.a. tidlig immunsupprimeringsbehandling.

Helt aktuelt er status at:

- Funktionen kan varetages uændret, hvad angår transplantation af voksne.
- Funktionen for børn varetages aktuelt med bistand fra Oslo Universitetssykehus. Samarbejdet er formaliseret i en samarbejdsaftale.
- Samarbejdet indebærer, at en kirurg fra Oslo foretager børnetransplantationer på Rigshospitalet. Børn med særligt komplekse forløb vil kunne blive opereret i Oslo. Der vil desuden ske udveksling af kirurger i forbindelse med særligt vanskelige procedurer hos voksne patienter for at styrke uddannelse og kompetenceudvikling på området.
- For bl.a. at styrke den faglige ledelse og udvikling på området har afdelingen udpeget en funktionsansvarlig kirurg for levertransplantationer, som er internationalt certificeret transplantationskirurg.
- Afdelingen vil løbende vurdere kompetencer og ressourcer samt tilpasse tilbuddet ud fra en overordnet prioritering af patientsikkerheden.

Specialfunktion 38 – Pancreas- eller kombineret pancreas-nyretransplantation

Efter Rigshospitalet hjemtog pancreastransplantationer til Danmark fra Norge i 2016 har det vist sig, at funktionen er så lille, at den ikke er fagligt bæredygtig at opretholde. Rigshospitalet og Region Hovedstaden har været i dialog med Sundhedsstyrelsen og har anmodet om, at funktionen overgår til specialiseret behandling i udlandet.

Helt aktuelt er status at:

- Der har været afholdt møde med Oslo Universitetssykehus, og de fælles retningslinjer er under udarbejdelse. Alle danske afdelinger er inddraget og vil i denne sammenhæng blive betragtet samlet som én region i Norge.
- Danske patienter vil indgå på lige fod med norske patienter. Behov, anatomi og immunologi vil afgøre organanvendelse.
- Der er enighed om grundlaget for udveksling af organer svarende til den aftale, der var gældende frem til 2016.
- Der vil blive etableret samarbejde mellem centrene om udtagning af pancreas.
- Samarbejdet etableres primo november 2026 – i første omgang som en midlertidig samarbejdsaftale mellem Rigshospitalet og Oslo Universitetssykehus og derefter som en udlandsfunktion, såfremt Sundhedsstyrelsen og Det Rådgivende Udvalg på området bakker op.

3: Vurdering vedrørende nationale MDT-konferencer om kræft i bugspytkirtlen

Sundhedsstyrelsen har særskilt anmodet om en vurdering af, hvorvidt Rigshospitalets funktioner i relation til de nationale MDT-konferencer vedrørende kræft i bugspytkirtlen påvirkes.

Rigshospitalet forventer ikke, at de funktioner, som hospitalet varetager i tilknytning til de nationale MDT-konferencer vedrørende kræft i bugspytkirtlen, påvirkes af den aktuelle personalesituation. Der er fortsat kirurger i afdelingen, som kan varetage Rigshospitalets deltagelse i konferencen, og der forventes som beskrevet rekruttering af yderligere specialistkompetencer.

Videre proces

Forretningsudvalget i Region Hovedstaden drøftede sagen den 26. oktober 2026, og det er her aftalt, at der skal arbejdes målrettet for at genetablere robusthed, genoprette arbejdsmiljø samt sikre kvalitet og kapacitet. Regionen kommer derfor også til at følge udviklingen på afdelingen med henblik på at følge kvaliteten og kapaciteten på afdelingen. Herudover skal tidligere behandlinger gennemgås for, om videnskabelig praksis for protokollering af eksperimentel kirurgi har været tilsidesat.

Region Hovedstaden imødeser fortsat konstruktiv og løbende dialog med styrelsen om behandlingen på området.