

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

REVIDERET REFERAT

Emne 14. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Mødedato Torsdag den 28. maj 2009 kl. 13.00 – 16.00

Sted Sundhedsstyrelsen, mødelokale 501

REVIDERET REFERAT af 14. møde i Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning

21. juli 2009
j.nr. 7-203-01-43/1

Deltagere:

Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Claus Munk Jensen, Sundhedsstyrelsen
Henrik Sillesen, Dansk Medicinsk Selskab
Anders Fink-Jensen, Dansk Medicinsk Selskab
Thomas Gjørup, Dansk Medicinsk Selskab
Jacob Trier Møller, Dansk Medicinsk Selskab
Vagn Nielsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Flemming Nielsen, Region Sjælland
Sven Hartling, Region Hovedstaden (deltager i stedet for Helle Ulrichsen)
Per Christiansen, Region Nordjylland
Jens Elkjær, Region Syddanmark
Hans Peder Graversen (deltager i stedet for Leif Vestergaard), Region Midtjylland

Sekretariat:

Niels Würgler Hansen, Sundhedsstyrelsen
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen
Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen
Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen
Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen

Afbud:

Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen (formand)
Ebba Nexø, Dansk Medicinsk Selskab
Inge Madsen, Dansk Sygepleje Selskab
Helle Ulrichsen, Region Hovedstaden
Leif Vestergaard, Region Midtjylland

Sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05
E-post efp@sst.dk

Dagsorden

- Punkt 1.** Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2.** Godkendelse af referat fra sidste møde
- Punkt 3.** Gensidig orientering
- Punkt 4.** Statusrapporter for 2008 og 2009 (bilag 1/2009)
- Punkt 5.** Udkast til rapport om den akutte indsats i psykiatrien (bilag 2/2009)
- Punkt 6.** Retningslinjer for anvendelse af kontraststoffer ved billeddiagnostisk udredning af nyresyge (bilag 3/2009)
- Punkt 7.** Reviderede retningslinjer for elektiv KAG (bilag 4/2009)
- Punkt 8.** Ekstern evaluering af operationer for ovariecancer i Region Sjælland (bilag 5/2009)
- Punkt 9.** Screening for abdominal aortaaneurisme (bilag 6/2009 og 7/2009)
- Punkt 10.** Specialevejledning for pædiatri og insulinpumper (bilag 8/2009)
- Punkt 11.** Korte orienteringspunkter fra Sundhedsstyrelsen (bilag 9-12/2009)
- Punkt 12.** Næste møder
- Punkt 13.** Eventuelt

Side 2
21. juli 2009
Sundhedsstyrelsen

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Side 3
21. juli 2009
Sundhedsstyrelsen

2. Godkendelse af referat fra sidste møde

Referatet blev godkendt uden bemærkninger. Det blev aftalt, at referaterne fremover alene godkendes skriftligt indenfor 2-3 uger efter udsendelse – den konkrete dato for indsendelse af kommentarer til referatet vil fremgå af følgebrevet. Punktet 'Godkendelse af referat fra sidste møde' udgår således af dagsordenen.

Side 4
21. juli 2009
Sundhedsstyrelsen

3. Gensidig orientering

Samme krav til offentlige og private sygehuse

Sundhedsstyrelsen orienterede om Dansk Erhvervs henvendelse angående specialeplanlægning og private sygehuse. Det fremgår bl.a. af Sundhedsstyrelsens svar at:

Side 5
21. juli 2009
Sundhedsstyrelsen

”private sygehuse kan varetage specialfunktioner på, i princippet, tre forskellige sæt vilkår:

- 1) De vil i henhold til aftale med en region oftest være en integreret del af denne regions planlagte, specialiserede tilbud. I så tilfælde gælder alle kravene til specialiserede funktioner, altså de sundhedsfaglige kernekrav og de videregående krav om uddannelse, forskning, udvikling m.m. Et sådant sygehus vil tælle som ét af de 1-3 steder i en region, der kan have en bestemt regionsfunktion.
- 2) De kan efter godkendelse varetage specialfunktioner under det udvidede frie sygehusvalg. Her gælder de sundhedsfaglige kernekrav (dvs. krav om volumen, ekspertise og samarbejdsrelationer), men ikke de videregående krav om uddannelse m.v.. Funktionen ligger uden for de 1-3 steder i en region, der kan have regionsfunktion i den offentlige planlægning.
- 3) Endelig kan de i princippet varetage specialfunktioner for selvbetalere og forsikringspatienter og uden offentlig finansiering. Her gælder alene autorisationslovens krav om omhu og samvittighedsfuldhed, Sundhedsstyrelsens almindelige tilsyn, Patientklagenævnets kompetence m.v.”

Flere medlemmer af udvalget var uenige i, at private sygehuse, som behandler selvbetalere og forsikringspatienter, ikke skal leve op til de samme krav som offentlige og øvrige private sygehuse. Sundhedsstyrelsen forstod synspunktet, men understregede i den forbindelse, at der ikke er hjemmel i Sundhedsloven til at stille samme krav til de private sygehuse, som behandler selvbetalere og forsikringspatienter.

Kontakt mellem regioner og private sygehuse og det offentlige sygehusvæsen

Flere private sygehuse har over for Sundhedsstyrelsen givet udtryk for, at det har været vanskeligt at få kontakt til regionerne i forhold til at indgå aftaler. Sundhedsstyrelsen opfordrede generelt til, at det sikres, at de private sygehuse kan få kontakt med regionerne og bemærkede i øvrigt, at regionerne kan indgå aftaler med de private sygehuse i det omfang, de finder det relevant – også set i lyset af, at regionerne har forsyningsforpligtelse. Sundhedsstyrelsen har også tidligere nævnt dette over for Den Regionale Baggrundsgruppe og ved direkte henvendelse til regionerne.

Præambel til specialeansøgning

Sundhedsstyrelsen mindede om, at Styrelsen gerne ser, at der for hver region udarbejdes en præambel til den samlede ansøgning, hvor der redegøres for den overordnede plan for regionens sygehusvæsen.

4. Statusrapporter for 2009 og 2010

Behandling i udvalget

Til drøftelse

Side 6
21. juli 2009
Sundhedsstyrelsen

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen modtog i efteråret 2008 statusrapporter for 2007 for 4 udvalgte specialer. Forud for regionernes udarbejdelse af statusrapporter gik en tidskrævende proces, hvor Sundhedsstyrelsen i samarbejde med regionerne forsøgte at lave relevante LPR-udtræk. Konklusionen efter Sundhedsstyrelsens gennemgang af statusrapporterne var dels, at der var en række registreringsmæssige udfordringer, dels at det var vanskeligt at konkludere noget om regionernes aktivitet på baggrund af de indsendte rapporter. Hertil kommer, at det danske sygehusvæsen de nærmeste år vil undergå betydelige strukturændringer. Samlet set forventes indsatsen ved udarbejdelse og analyse af statusrapporter for 2008 og 2009 af flere grunde angivet i vedhæftede notat ikke at stå mål med resultaterne, hverken for regionerne eller Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens kommentar

Det indstilles derfor, at der ikke udarbejdes og indsendes statusrapporter for 2008 og 2009.

Drøftelser og beslutning

Det Rådgivende Udvalg tiltrådte Sundhedsstyrelsens forslag om at vente med at indberette statusrapporter til 2011, dvs. første statusrapport vil være for året 2010.

5. Udkast til rapport om den akutte indsats i psykiatrien

Behandling i udvalget

Til drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsens rapport 'Den akutte indsats i psykiatrien' har været i høring frem til den 26. januar 2009. Overordnet tilkendegives der i høringssvarene bred tilslutning til rapportens indhold og anbefalinger, og det er generelt opfattelsen, at rapporten udgør et godt og nyttigt videre planlægningsgrundlag.

Nogle høringssvar indeholdt samtidig relevante forslag til ændringer og præciseringer, og Sundhedsstyrelsen har derfor revideret rapporten på baggrund heraf. Det drejer sig primært om følgende:

- Anbefalingen om fysisk nærhed mellem den psykiatriske akutte modtagelse og den somatiske fælles akutmodtagelse. [Anbefalingen er omformuleret]
- Anbefalingen om konkrete befolkningsunderlag for akut psykiatrisk og børne- og ungdomspsykiatrisk modtagelse. [De konkrete befolkningsunderlag er taget ud af anbefalingen]
- Beskrivelsen af psykiatriske patienters større behov for let tilgængelighed. [Beskrivelsen er omformuleret]
- Anbefalingen om modtagelse af selvhenvendende uanset, om de akutte psykiatriske modtagelser kræver forudgående visitation eller er åbne. [Anbefalingen er uændret]

Sundhedsstyrelsens kommentar

Den reviderede rapport om den akutte indsats i psykiatrien blev drøftet på møde i Den Regionale Baggrundsgruppe den 30. april 2009. Baggrundsgruppen tilsluttede sig rapportens indhold med den bemærkning, at det blev præciseret i anbefaling 4 vedr. akut assistance fra speciallæger i relevante somatiske specialer, at der er tale om et akutteam eller lign.

Drøftelser og beslutning

Sundhedsstyrelsens rapport 'Den akutte indsats i psykiatrien' blev gennemgået.

Det blev drøftet, hvorvidt det kunne fremgå klarere af rapporten, at det på lang sigt må være målet, at den akutte psykiatriske modtagelse placeres geografisk tæt på den somatiske fælles akutmodtagelse samtidig med, at den skal ligge tæt på psykiatriske afdelinger. Sundhedsstyrelsen vil for klarhedens skyld præcisere i anbefaling 2, at dette som udgangspunkt må anses for ideelt på lang sigt.

Ligeledes var der et ønske om, at kravene til vagtforholdene blev styrket, så kravene kom på niveau med de somatiske specialer. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at kravene til vagtforholdene har været drøftet meget med specialarbejdsgruppen. Anbefalingerne til vagtforholdene i rapporten svarer til anbefalingerne i specialevejledningerne for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Sundhedsstyrelsen vil i rapportens tekst præcisere, at det på sigt vil

være et mål, at kravene til vagtforholdene i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri skal være de samme som kravene i de somatiske specialer.

Sundhedsstyrelsen vil desuden på baggrund af kommentarer på mødet ændre formuleringen af et somatisk akutteam, så det fremgår, at der skal være mulighed for at få akut assistance fra en somatisk akutfunktion eller tilsvarende, og at der bør foreligge aftaler herom, herunder evt. vedr. muligheden for udgående somatisk akutfunktion.

Rapporten blev godkendt med ovenstående bemærkninger.

6. Retningslinjer for anvendelse af kontraststoffer ved billeddiagnostisk udregning af nyresyge

Behandling i udvalget

Til drøftelse

Side 9
21. juli 2009
Sundhedsstyrelsen

Sagsfremstilling

Anvendelsen af kontrastmidler ved MR-skanning af nyresygepatienter har den seneste tid været drøftet – i både sundhedsfaglige kredse og medier. Derfor anmodede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i januar 2009 Sundhedsstyrelsen om en sundhedsfaglig redegørelse af, hvilke radiologiske undersøgelser med anvendelse af kontraststof, der fremover bør tilbydes nyresyge patienter.

På baggrund heraf nedsatte Sundhedsstyrelsen en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Dansk Radiologisk Selskab, Dansk Nefrologisk Selskab, Dansk Urologisk Selskab og Dansk Karkirurgisk Selskab. Desuden deltog Sundhedsstyrelsens ad hoc sagkyndige i diagnostisk radiologi.

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe fik til opgave at udarbejde retningslinjer for den fremtidige anvendelse af kontraststoffer ved radiologiske undersøgelser af nyresyge patienter med særligt fokus på gadoliniumholdige kontraststoffer, herunder en redegørelse for de sundhedsfaglige problemstillinger i relation hertil. Arbejdsgruppen har primært fokuseret på anvendelse af kontraststoffer blandt de sværest syge nyrepatienter, herunder patienter med behov for nyretransplantation.

Arbejdsgruppen har færdiggjort arbejdet med retningslinjerne ultimo april. Sundhedsstyrelsen har sendt retningslinjerne i høring hos regionerne og de relevante lægevidenskabelige selskaber. Retningslinjerne forventes offentliggjort samt udsendt direkte til regionerne medio juni mhp snarlig implementering i de lokale instrukser på landets sygehuse.

Til orientering kan oplyses, at Sundhedsstyrelsens Enhed for Tilsyn har gennemført en undersøgelse af sygehusernes procedurer og instrukser for anvendelse af MR-kontraststoffer til nyresyge patienter. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har endvidere nedsat en arbejdsgruppe mhp. udarbejdelse af en protokol for ensartet udredning af nefrogen systemisk fibrose (NSF) efter brug af gadoliniumholdige kontraststoffer blandt patienter, der tidligere har været eksponeret for disse stoffer. Sundhedsstyrelsen er ikke involveret i dette arbejde.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Sundhedsstyrelsen tilslutter sig indholdet i retningslinjerne.

Drøftelser og beslutning

Region Midtjylland efterspurgte, at Sundhedsstyrelsen forholdt sig nærmere til nødvendigheden af at anvende kontraststoffer samt til det antal patienter som man vurderer har behov for MR med kontrast. Dansk Medicinsk Selskab påpegede, at ultralyd bør overvejes, førend der anvendes kontraststoffer.

Det blev besluttet, at regionerne kan eftersende eventuelle kommentarer til retningslinjerne. Retningslinjerne blev godkendt med ovenstående bemærkninger.

Side 10

21. juli 2009

Sundhedsstyrelsen

7. Reviderede retningslinjer for elektiv KAG

Behandling i udvalget

Til drøftelse

Sagsfremstilling

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens speciale gennemgang samt udarbejdelse af pakkeforløb på hjerteområdet blev det tydeliggjort, at der var behov for en opdatering af Sundhedsstyrelsens notat vedr. koronararteriografi (KAG) som satellitfunktion fra 1997.

På denne baggrund nedsatte Sundhedsstyrelsen en arbejdsgruppe med repræsentanter fra hver region og de relevante lægevidenskabelige selskaber, som har udarbejdet udkast til notat om reviderede forudsætninger for og krav til varetagelse af KAG decentralt – dvs. uden for de højt specialiserede hjertecentre. Notatet blev drøftet på Hjertefølgegruppemøde den 3. marts 2009, som tilsluttede sig indholdet. Desuden har notatet været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe den 13. marts 2009.

Sundhedsstyrelsens kommentar

De reviderede forudsætninger og krav til varetagelse af KAG decentralt forventes ikke umiddelbart at ændre den nuværende organisering af elektiv KAG. Notatet har betydet enkelte mindre justeringer i specialevejledningen for intern medicin: kardiologi.

Drøftelser og beslutning

Region Syddanmark bemærkede, at de fysiske forhold på sygehusene skal være anderledes for at kunne foretage en PCI samtidig med en KAG. Dansk Medicinsk Selskab anbefalede i den forbindelse, at man på lang sigt ser KAG og PCI under ét, så patientens undersøgelse og behandling kan foretages i én omgang i stedet for to.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at Styrelsen tidligere har udarbejdet et notat vedr. krav til og forudsætninger for varetagelse af PCI uden for de højt specialiserede hjertecentre. Der foreligger således nu opdaterede nutidige karv til såvel decentral KAG som elektiv PCI uden for hjertecentrene. Sidstnævnte notat har været drøftet på møde i Det Rådgivende Udvalg den 6. december 2007.

Organiseringen af området vil blive taget op til overvejelse igen, når udviklingen på området tilsiger det.

Retningslinjerne blev godkendt med ovenstående kommentarer.

Side 11

21. juli 2009

Sundhedsstyrelsen

8. Ekstern evaluering af operationer for ovariecancer i Region Sjælland

Behandling i udvalget

Til orientering

Sagsfremstilling

På det ekstraordinære møde i Rådgivende Udvalg den 5. februar 2009 meddelte Region Sjælland, at man i lyset af den megen presseomtale om kræftoperationer i januar måned havde taget initiativ til en ekstern audit af operationer for ovariecancer på Roskilde Sygehus. Som bilag til dette punkt har Region Sjælland fremsendt den pågældende audit.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Sundhedsstyrelsen noterer sig, at det i den pågældende audit konkluderes, at operationer for ovariecancer på Roskilde Sygehus lever op til almindelig lægefaglig og sygeplejefaglig standard, men at der også er en række identificerede problemstillinger i forhold til sårbarhed, fagligt miljø, forskning, kvalitetsudvikling, uddannelse mv. Dette vil indgå i Sundhedsstyrelsens vurdering i specialeplanlægningen af den fremtidige organisering af operation for ovariecancer.

Drøftelser og beslutning

Der var ingen kommentarer.

Side 12

21. juli 2009

Sundhedsstyrelsen

9. Screening for abdominal aortaaneurisme

Behandling i udvalget

Til drøftelse

Sagsfremstilling

På forrige møde i Den Regionale Baggrundsgruppe drøftedes en MTV-rapport om screening for abdominal aortaaneurisme (AAA) udarbejdet i Region Midtjylland. Det blev aftalt med Region Midtjylland, at spørgsmålet i første omgang skulle rejses på næstkommende møde i Det Rådgivende Udvalg. Region Midtjylland har endvidere fremsendt notat om forskningsprojekt på Regionshospitalet Viborg vedr. forebyggende kredsløbsundersøgelser af 65-74-årige mænd.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Sundhedsstyrelsen lægger vægt på, at alle screeningsprogrammer er et nationalt anliggende, som forudsætter en national stillingtagen – herunder at et evt. screeningsprogram opfylder kriterierne i Sundhedsstyrelsens publikation om screening fra 1990.

Drøftelser og beslutning

Udvalgets holdning til screening for abdominal aortaaneurisme (AAA) blev drøftet. Sundhedsstyrelsen fastslog, at screeningsprojekter er et nationalt anliggende og derfor ikke bør indføres i enkeltregioner, hvilket flere tilsluttede sig.

Dansk Medicinsk Selskab var ikke enig i konklusionerne i MTV-rapporten fra Region Midtjylland og henviste til, at den er lavet uden deltagelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab. Dansk Medicinsk Selskab anbefalede, at screeningen indføres, da der er en væsentlig gevinst for så vidt angår dødelighed. Selskabet henviste til en svensk rapport, "Screening för bukaortaaneurysm" (SBU Alert-rapport 2008-04, 2008-09-17), som er kommet med en anden konklusion end Region Midtjyllands MTV-rapport. Der skal tillige tages hensyn til den gevinst der kommer af den medicinske behandling, der gives de patienter der får påvist et aortaaneurisme, hvoraf flertallet ikke opereres.

Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen tager problemstillingen op i form af en bred gennemgang af eksisterende viden i forhold til Sundhedsstyrelsens generelle principper for beslutning om screening som fastlagt i redegørelse for screening (SST, 1990). Sundhedsstyrelsen vil se på både den svenske rapport og rapporten fra Region Midtjylland. Styrelsen henstillede samtidig til, at regionerne generelt ikke igangsætter lignende regionale projekter i den mellemtilgængelige tid jf. hensynet til en samlet national afklaring.

Side 13

21. juli 2009

Sundhedsstyrelsen

10. Specialevejledning for pædiatri og insulinpumper

Behandling i udvalget

Til orientering

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har i brev af 1. maj 2009 fra Dansk Pædiatrisk Selskab og fra en række pædiatere fået henvendelser vedr. den manglende beskrivelse af behandling med insulinpumper i specialevejledningen for pædiatri, mens behandling med insulinpumper til børn og voksne er eksplicit beskrevet som en regionsfunktion i specialevejledningen for intern medicin: endokrinologi.

Sundhedsstyrelsen erkender i brev til pædiatrisk selskab, at der burde have været en eksplicit beskrivelse af behandling med insulinpumper i specialevejledningen for pædiatri, men at det så sent i ansøgningsprocessen ikke er muligt at reviderer vejledningen. Sundhedsstyrelsen understreger i brevet, at det ikke betyder, at der ikke kan behandles børn og unge med insulinpumper på pædiatriske afdelinger.

Drøftelser og beslutning

Der var ingen kommentarer.

Side 14

21. juli 2009

Sundhedsstyrelsen

11. Korte orienteringspunkter fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om igangværende initiativer mv., herunder:

Nye retningslinier for trombolyse ved akut iskæmisk apopleksi

Sundhedsstyrelsen orienterede om nye retningslinier for trombolyse ved akut iskæmisk apopleksi. Sundhedsstyrelsen bad desuden regionerne om en skriftlig tilbagemelding inden udgangen af juni 2009.

Side 15

21. juli 2009

Sundhedsstyrelsen

Igangværende arbejde med retningslinier for plastikkirurgisk rekonstruktion efter kirurgi for svær overvægt

Sundhedsstyrelsen orienterede om det igangværende arbejde med retningslinier for plastikkirurgisk rekonstruktion efter kirurgi for svær overvægt. Sundhedsstyrelsen har afholdt møde i maj måned med repræsentanter fra Dansk Selskab for Plastik- og rekonstruktionskirurgi, Dansk Kirurgisk Selskab og Dansk Endokrinologisk Selskab mhp at fremme processen. Der er udarbejdet et første udkast og der afholdes nyt møde den 18. juni.

Initiativ vedr. retningslinier for reoperation efter kirurgi for svær overvægt – som addendum til den nationale fællesprotokol

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at den har modtaget en række patienthenvendelser ang. mulighederne for reoperation for fedmekirurgi. Ud fra henvendelserne fremgår det umiddelbart, at de opererende centre vurderer dette forskelligt. Der er derfor behov for, at indikationer og kontraindikationer for reoperation for fedme indarbejdes i den gældende fælles nationale protokol for kirurgisk behandling af svær overvægt. Sundhedsstyrelsen vil snarest tage kontakt til arbejdsgruppen, som har udarbejdet protokollen, mhp. at sikre, at retningslinjer for reoperation indarbejdes i protokollen.

Opdatering af retningslinier for Cochlear Implantation hos børn m. særlig fokus på den specialiserede rehabilitering

Sundhedsstyrelsen har afholdt møde med de to CI-centre mhp. på at opdatere den fælles nationale protokol. Der er i øjeblikket uklarhed om, hvorvidt den umiddelbare indsats efter operationen mhp. at oplære børn/ forældre i brug af talesprog skal karakteriseres som specialiseret genoptræning eller ambulantly efterbehandling. SUM indgår sammen med SST i dette afklaringsarbejde.

Sideløbende hermed er der nedsat et ministerieudvalg under Indenrigs- og Socialministeriet, som har til formål at kvalificere indsatsen overfor børn med CI. Revidering og opdatering af den fælles nationale protokol indgår som fagligt bidrag til dette arbejde.

Para-kliniske specialer – fremtidig udvikling, organisering og uddannelse mv.

Sundhedsstyrelsen orienterede om planerne for sidst på året eller i 2010 at kigge nærmere på de para-kliniske specialer med fokus på den fremtidige udvikling, samarbejde, organisering og uddannelse.

Ansøgninger på nettet

Sundhedsstyrelsen orienterede desuden Udvalget om, at alle ansøgninger i forbindelse med specialeplanlægningen bliver lagt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Der var opbakning til dette i Rådet, herunder fra alle regioner.

12. Næste møder

Næste møder i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning afholdes tirsdag den 3. november 2009 kl. 13.00 – 16.00 og torsdag den 17. december 2009 kl. 13.00 – 16.00

Side 16

21. juli 2009

Sundhedsstyrelsen

13. Eventuelt

Der var intet under eventuelt.

Side 17

21. juli 2009

Sundhedsstyrelsen