

**REFERAT**

<b>Emne</b>	31. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
<b>Mødedato</b>	Torsdag den 28. november 2013 kl. 13.00 – 16.00
<b>Sted</b>	Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, 2300 København S, mødelokale 501 (Møllen)
<b>Deltagere</b>	Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning Ebba Nexø, Lægevidenskabelige Selskaber Per Kjærsgaard Andersen, Lægevidenskabelige Selskaber Jeanett Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber Peter Larsen, Region Nordjylland Christian Boel, Region Midtjylland Jens Elkjær, Region Syddanmark Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland Svend Hartling, Region Hovedstaden Lone Christiansen, Danske Regioner Svend Særkjær, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse Jakob Krogh, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse Søren Brostrøm, Sundhedsstyrelsen

31. januar 2014

Sagsnr. 4-1012-10/1/

Reference STJ

T 7222 7524

E syb@sst.dk

## Sekretariat:

Helene Probst, Sundhedsstyrelsen  
Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen  
Dorthe Goldschmidt, Sundhedsstyrelsen  
Kathrine Hedemand, sundhedsstyrelsen  
Bolette Søborg, Sundhedsstyrelsen  
Louise Lauridsen, Sundhedsstyrelsen  
Kiser Andersen, Sundhedsstyrelsen  
Camilla Weber, Sundhedsstyrelsen  
Stine Jønson, Sundhedsstyrelsen (referent)

## Ikke til stede:

Else Smith, Sundhedsstyrelsen (formand, stedfortræder  
Søren Brostrøm)  
Ole Thomsen, Region Midtjylland (stedfortræder Christian  
Boel)  
Jens Winther Jensen, Region Nordjylland (stedfortræder  
Peter Larsen)  
Margit Roed, Dansk Sygepleje Selskab  
Hans Erik Bøtke, Lægevidenskabelige Selskaber  
Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen  
Dan Brun Petersen, Sundhedsstyrelsen  
Birte Obel, Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

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

## **Referat fra 31. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning**

- Punkt 1** Godkendelse af dagsorden
- Punkt 2** Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen
- Punkt 3** Statusrapporter – fratagelse af specialfunktioner
- Punkt 4** Kommende specialeplan 2014
- Herunder
- Notat vedr. principper og proces for specialeplan 2014
  - Kick-off møde i forbindelse med revision af specialeplanen.
  - Speciale gennemgange
  - Gennemgang af eksisterende dokumenter vedr. Specialeplanlægning
- Punkt 5** Specialevejledning for anæstesiologi
- Punkt 6** Laboratoriespecialer (parakliniske specialer) i specialeplanen
- Punkt 7** Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
- Punkt 8** Næste møde i udvalget
- Punkt 9** Eventuelt

### **Bilag:**

- **Bilag 24/2013 – Statusrapporter 2012 – fratagelse af funktioner**
- **Bilag 25/2013 – Principper og proces specialeplan 2014 af 15. oktober 2013**
- **Bilag 26/2013 – Specialevejledning for anæstesiologi\_udkast15.11.13**
- **Bilag 27/2013 – Notat om laboratoriespecialerne\_12.11.13**

## **1. Godkendelse af dagsorden**

Dagsorden blev godkendt.

## **2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**

Intet til punktet.

## **3. Statusrapporter – fratagelse af specialfunktioner**

### **Behandling:**

Til drøftelse

### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen udsendte den 12. oktober 2013 svarbreve på statusrapporter 2012 til regioner og privathospitaler. Styrelsen har varslet enkelte regioner og privathospitaler om fratagelse af specialfunktioner efter gældende Principper og procedurer for fratagelse af Sundhedsstyrelsens godkendelser for varetagelse af specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsens ønsker at modtage Det Rådgivende Udvalgs rådgivning til styrelsens konklusioner.

### **Drøftelse**

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af de indkomne statusrapporter for 2012 varslet fratagelser af 17 specialfunktioner. De varslede fratagelser kan ses af bilag 24. Sundhedsstyrelsen har modtaget indsigelser fra regioner og privathospitaler. Sundhedsstyrelsen har vurderet de indsendte redegørelser og har på baggrund heraf besluttet enten at efterkomme indsigelsen eller at fratage funktionen. Flere har ingen indsigelser, og Sundhedsstyrelsen fratager derfor funktionerne.

Der er særligt to områder Sundhedsstyrelsen har fokus på:

- 1) Hæmatologi - Radioimmunterapi: Styrelsen ønsker regionernes status på funktionen med henblik på stillingtagen til specialets placering i specialevejledningen
- 2) Urologi - Efterbehandling af PSA recidiver, hvor intenderet kurativ behandling overvejes i et multidisciplinært samarbejde med klinisk onkologi.

Region Hovedstaden bemærkede, at man ønsker at Sundhedsstyrelsen bekræfter, at der altid kan ansøges om nye specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen anerkender dette synspunkt men finder fortsat, at der bør være tungtvejende grunde til oprettelse af nye funktioner eller en fornyet ansøgningsrunde om allerede eksisterende funktioner og henviser til drøftelserne på 24. møde i Det Rådgivende Udvalg den 24. maj 2012 samt notatet *Principper for oprettelse af nye specialfunktioner samt genåbning af ansøgningsrunder*”, 27.6.2012.

LVS bemærkede, at hvis noget er så sjældent som radioimmunterapi, så bør det overvejes om det skal være en højt specialiseret funktion eller om det overhovedet skal være en specialfunktion.

Sundhedsstyrelsen ønsker, at høre om funktionen varetages i de øvrige regioner og anmoder desuden regionerne om at angive volumental for radioimmunterapi.

Region Nordjylland havde indsigelser ift. fratagelse af *Efterbehandling af PSA recidiver, hvor intenderet kurativ behandling overvejes i et multidisciplinært samarbejde med klinisk onkologi*. Regionen anerkender, at der blev meldt et volumenantal på 12 ind til Sundhedsstyrelsen ifm. statusrapporter 2012, men har siden opdaget at antallet er højere, og regionen vil gerne have mulighed for at dokumentere dette.

Sundhedsstyrelsen noterede sig dette og vil gerne se det korrekte volumental, før der tages beslutning om enten at efterkommer regionens indsigelse eller fratage funktionen. Det Rådgivende Udvalg var dog enig i, at såfremt volumen stadig er 12, så skal regionen fratages funktionen.

LVS bemærkede, at der skal være tre speciallæger til at varetage en regionsfunktion, hvoraf den ene må være under uddannelse.

Region Syddanmark bemærkede hertil, at regionen har lagt en plan for Neurologien: Søvn sygdomme for at sikre en robust funktion fremadrettet.

Region Syddanmark informerede om, at Regionen i løbet af 2. kvartal vil forelægge et oplæg til et regionalt center for fedmekirurgi til politisk behandling. Det forventes, at centret kan implementeres inden udgangen af 2014, således at der kun er et sted i regionen, der varetager Operation for fedme og de akutte symptomer hertil.

LVS ønskede, at høre volumental for Ortopædkirurgi herunder bagfodskirurgi. Styrelsen har bedt om en nærmere redegørelse fra Region Midtjylland og har en dialog herom.

Region Midtjylland bekræftede, at de er ved at udarbejde en handlingsplan til Sundhedsstyrelsen.

LVS finder ikke, at Urologi: Kryobehandling af prostatacancer bør være en del af specialeplanen, såfremt det er en obsolet behandling.

Sundhedsstyrelsen bemærkede hertil at styrelsen er i dialog med urologerne, for at finde ud af, om der stadig er få patienter, hvor denne behandling bør tilbydes, i så fald kan det give mening at beholde specialfunktionen i specialevejledningen.

Opsummerende tilsluttede Det Rådgivende Udvalg sig de varslede fratagelser, med undtagelse af: *Efterbehandling af PSA recidiver, hvor intenderet kurativ behandling overvejes i et multidisciplinært samarbejde med klinisk onkologi*, hvor Region Nordjylland dokumenterer nye volumental.

Øvrige sager der er blevet rejst, og som ikke omhandler fratagelse af funktioner tages bilateralt med regionerne.

#### **Bilag:**

Bilag 24/2013 – Statusrapporter 2012 – fratagelse af funktioner

#### **4. Kommende specialeplan 2014**

##### **Behandling:**

Til drøftelse

##### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har, efter drøftelser i Det Rådgivende Udvalg den 19. september 2013 og i Den Regionale Baggrundsgruppe den 29. august og 24. oktober 2013, revideret ”Notat vedr. principper og proces for specialeplan 2014”. Sundhedsstyrelsen takker for de inputs og kommentarer, der er kommet. Notatet fastlægger rammerne for den kommende revision af specialeplanen.

De næste større opgaver, der skal løses, vil være at afholde et kick-off møde forud for speciale gennemgangene og at gennemføre selve speciale gennemgangene. Derefter skal der udarbejdes nye speciale vejledninger og laves ansøgningsmateriale på baggrund af disse.

Følgende dele af revisionsprocessen er lige nu i fokus:

##### Kick-off møde i forbindelse med revision af specialeplanen.

Forud for den kommende revision af specialeplanen ønsker Sundhedsstyrelsen at sikre en fælles forståelse mellem de involverede parter for hvad der forventes med speciale gennemgangene, herunder hvilke forberedelser de der skal deltage i speciale gennemgangene skal gøre. Hensigten med mødet er således ikke at fortælle så meget om baggrunden for specialeplanlægning, men mere at sikre, at de fagfolk fra regionerne og de lægevidenskabelige selskaber, der skal medvirke til selve speciale gennemgangene er klædt på til dette, og møder forberedte op til de efterfølgende møder.

På baggrund af dette har styrelsen udsendt invitationer til et kick-off møde den 21. januar 2014 kl. 13-16 på Radisson Blu H.C. Andersen i Odense, hvor de forventede deltagere er regionale administrative medarbejdere (ca. 5 fra hver region), regionale faglige repræsentanter for hvert speciale (37 fra hver region) samt repræsentanter for specialeselskaberne (3 fra hvert selskab) – sidstnævnte inviteres via LVS. Der er desuden sendt invitationer til DASYS, Den Regionale Baggrundsgruppe, Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning samt til en række brede patientforeninger og paraplyorganisationer for at sikre patientinddragelse.

##### Speciale gennemgange

Sundhedsstyrelsen har fastlagt en foreløbig mødekalender for samtlige specialer. Der beregnes 1-2 møder pr. speciale alt efter forventet behov og kompleksitet, og 3-4 møder for specialer med overlappende funktioner (f.eks. samlet møde for laboratoriespecialerne), og som skal koordineres indbyrdes.

Møderne forventes at ligge i perioden marts-juni og august-oktober 2014, og der er samlet planlagt ca. 70 møder. Der bliver tale om en intensiv og effektiv gennemgang af specialerne for at sikre en fornuftig samlet tidsplan, hvilket bl.a. stiller store krav til disciplinen i arbejdsgrupperne, og at alle er velforberedte.

Sundhedsstyrelsen er derfor ved at udarbejde kommissorium og udpegningsskrivelser for speciale gennemgangene, samt forberede en arbejdsplan for grupperne. Der vil i den forbindelse blive udarbejdet konkrete opgaver til de enkelte grupper, som de udpegede medlemmer skal have svaret på til mødestart mhp. at kunne gå direkte i gang med revisionen på møderne.

Som led i Sundhedsstyrelsens strategi om i stigende grad at inddrage patientperspektivet i sit arbejde, foreslås det at sikre patientinddragelse i udvalgte speciale gennemgange. Styrelsen foreslår i første omgang at vælge et mindre antal specialer og ønsker Det Rådgivende Udvalgs rådgivning ift. hvilke specialer, det vil være hensigtsmæssigt at inddrage patientorganisationer i speciale gennemgangen.

#### Gennemgang af eksisterende dokumenter vedr. specialeplanlægning

Der er gennem årene udsendt en del forskellige dokumenter fra Sundhedsstyrelsen vedr. specialeplanlægning. Sundhedsstyrelsen ønsker at forenkle og samle disse udmeldinger til færre dokumenter, og styrelsen er derfor i gang med at gennemgå eksisterende princippapirer, baggrundspapirer, orienteringsskrivelser, svarbreve mv. mhp. at vurdere muligheden for at revidere og sammenskrive disse. Styrelsen er desuden ved at revidere og opdatere den eksisterende vejledning vedr. Sundhedslovens § 208.

#### **Drøftelse:**

Sundhedsstyrelsen anerkender, at specialeplansrevisionen er hjerteblod for alle parter – både regioner, selskaber og styrelse. Og selvom det er Sundhedsstyrelsen, der har myndighedsopgaven, er der fuldstændig opmærksomhed på, at det er en fælles proces, som skal koordineres med regionernes sygehusplanlægning og de faglige miljøers diskussioner. Det Rådgivende Udvalg får en central rolle, og styrelsen bestræber sig på en åben og lyttende proces, hvor der samtidig sikres fremdrift i projektet. Styrelsen håber, at Det Rådgivende Udvalg har forståelse for, at der med principnotater m.m. trækkes nogle streger op, som bør respekteres fremadrettet.

Sundhedsstyrelsen er i fuld gang med at detailplanlægge de næste skridt i revisionsprocessen, og anerkender den rådgivning Det Rådgivende Udvalg og Den Regionale Baggrundsgruppe har givet.

Der er blevet inviteret til et kick-off møde i januar, hvor styrelsen vil have oplæg om de kommende speciale gennemgange. Sundhedsstyrelsen håber, at medlemmer af RU også deltager.

Hensigten med kick-off er at forberede alle til speciale gennemgangene, specielt hvilke overvejelser selskaberne og de regionale repræsentanter skal have gjort sig inden første møde, så der kan opnås en god, faglig proces på selve møderne. Der udsendes et program senere.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en mødeplan for alle specialer, og der kommer til at være rigtig mange møder. Møderne kommer til at strække sig over perioden marts-oktober (hvor sommerferien er holdt mødefri).

Sundhedsstyrelsen er desuden ved at se på alle de mange særskilte dokumenter med udmeldinger om specialeplanlægning, som styrelsen har udarbejdet igen-

nem tiden og forsøger at lave nogle færre, opsamlende dokumenter. Der vil ikke blive ændret i de procedurer, krav m.v., som tidligere er meldt ud, men styrelsen vil eliminere modstridende oplysninger, samt gøre teksterne mere læsbare.

Som led i Sundhedsstyrelsens strategi om at inddrage patientperspektivet foreslås det at sikre patientinddragelse i udvalgte speciale gennemgange. Sundhedsstyrelsen ønsker at høre Det Rådgivende Udvalg om eventuelle forslag til hvilke specialer, der vil være gode til formålet fx psykiatri eller onkologi.

Regionerne bemærkede, at man ikke ønsker at starte helt forfra i processen. Der ønskes ikke at skulle genansøge om alle funktioner igen. Desuden fandt Region Syddanmark, at der skal tungtvejende grunde til for at pille ved hovedfunktionerne, da de er implementeret på nuværende tidspunkt.

Region Midtjylland foreslog at indføre 'fast-track', således at der kan køres en hurtig proces, og at specialerne kan køres i forskellige tempi. Således kan man bruge kræfterne på de specialer, hvor der er noget der skal løses.

Region Hovedstaden bemærkede, at Sundhedsstyrelsen burde fokusere særligt på de højt specialiserede funktioner og regionsfunktionerne. Herudover anførte regionen, at processen ikke må blive for tung og bureaukratisk, da det koster meget tid og kliniske ressourcer, og det står ikke mål med gevinsten.

Region Sjælland tilsluttede sig de øvrige regioners kommentarer.

LVS bemærkede, at overordnet set er det vigtigt at holde kvalitet op mod ressourcer.

Sundhedsstyrelsen understregede, at udgangspunktet for revisionen er, at der allerede er en platform, som vi kan bygge oven på. Det følger af tidligere beslutninger, at der skal laves en ny ansøgningsrunde. Sundhedsstyrelsen vil efter bedste evne gøre processen så hensigtsmæssig som muligt.

Styrelsen ligger op til, at revisionen af specialevejledningerne kan ske i forskellige tempi, nogle specialer kræver kun et møde andre specialer kræver to eller måske flere, men selve ansøgningsprocessen forventes at være samlet for alle funktioner.

Der arbejdes efter en mindre detaljeringsgrad i specialevejledningerne, samt færre specialfunktioner end de nuværende 1100. Der vil sandsynligvis være en række regionsfunktioner, der kan nedgraderes til hovedfunktioner, ligesom der muligvis vil være flere specialfunktioner, der kan samles under en beskrivelse. Dette arbejde kræver dog en proces, hvor man kan gennemgå specialerne.

Der skal i den kommende runde ligeledes ses på hvordan specialevejledningerne kommer til at fremstå mere brugervenligt. Styrelsen er ved at undersøge om man kan automatisere ansøgningsprocessen ved hjælp af en IT løsning. Monitoring skal også tænkes ind i den nye specialeplan, det har været en umulig opgave ift. Den gamle specialeplan. Der er ikke tanker om at opbygge en stor national database, men derimod at bygge på de allerede eksisterende datakilder.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bemærkede, at den kommende proces skal være smidig, og det må være let for regionerne at genansøge de funktioner, de allerede har, når de er velimplementerede. Ministeriet var enig i monitoringsdelen, og bemærkede at det kan være, der er nogle specialer man skal forsøge sig med før andre.

Danske Regioner fandt, at udgangspunktet for monitorering må være, at der ikke skal opbygges en masse nye kvalitetsdatabaser eller en ny stor statslig database, hensigten er god, men der skal bygges oven på de eksisterende databaser.

Sundhedsstyrelsen uddybede idéen med brugerinddragelse. Baggrunden for brugerinddragelse er at patientforeninger har vist interesse i specialeplanlægningen. Tanken er, at få nogle konkrete erfaringer omkring, hvordan man kan inddrage patientrepræsentanter i processen. Styrelsen ønsker, at gøre det i en mindre skala fx på to specialer. Brugerinddragelse har været afprøvet i psykiatrien, og styrelsen har positive erfaringer med at have patientperspektivet inddraget i processen. Det vil være patientorganisationerne, der skal udpege en repræsentant, som skal deltage i speciale møderne.

Udvalget havde få kommentarer til ”Notat vedr. principper og proces for specialeplan 2014”. Papiret er blevet mere læsbart, men man vil gerne have omskrevet et par enkelte formuleringer. Der var ikke øvrige kommentarer til notatet. Sundhedsstyrelsen vil tilrette notatet og udsende det med referatet.

#### **Bilag:**

Bilag 25/2013 – Principper og proces specialeplan 2014 af 15. oktober 2013

### **5. Specialevejledning for anæstesiologi**

#### **Behandling:**

Til drøftelse

#### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har, som tidligere orienteret om, nedsat en faglig arbejdsgruppe med henblik på at skabe den fornødne og relevante klarhed over de anæstesiologiske specialfunktioner. På baggrund af dette arbejde og efter drøftelse i Den Regionale Baggrundsgruppe den 24. oktober 2013 har Sundhedsstyrelsen revideret to specialfunktioner i Specialevejledningen for anæstesiologi: anæstesi til større kirurgi, patienter med svær komorbiditet eller andre større interventioner eller diagnostiske procedurer og anæstesi til børn.

Sundhedsstyrelsen skal udbede sig Udvalgets rådgivning til ændring af specialevejledningen for anæstesiologi.

#### **Drøftelse**

Sundhedsstyrelsen uddybede, at arbejdsgruppen havde til opgave at belyse og søge at afklare følgende regionsfunktioner i specialet anæstesiologi:

- Anæstesi til større kirurgi, patienter med svær komorbiditet eller andre større interventioner eller diagnostiske procedurer
- Anæstesi til børn



- Komplekse kroniske non-maligne smertetilstande, som kræver en multidisciplinær tilgang ud fra bio-psyko-sociale perspektiver og psykoedukativ intervention

For så vidt angår komplekse kroniske non-maligne smertetilstande vil styrelsen kigge nærmere på denne funktion i gennemgang af specialet i den kommende runde.

Der var en drøftelse af de ændringer, der er foretaget i specialevejledningen. Generelt var der enighed om ændringen af volumenkrav pr. læge for børneanæsthesier, men flere af regionerne fandt at volumenkravet på 1500 børneanæsthesier pr. matrikel er for højt sat.

Det blev ligeledes fremhævet at  $ASA \geq 4$  for patienter med svær komorbiditet er for højt. Desuden må der i den kommende rundes ses nærmere på definitionerne større interventioner eller diagnostiske procedurer.

Sundhedsstyrelsen har noteret sig udvalgets bemærkninger og har forståelse for de udfordringer som regionerne har ift. de foreslåede ændringer. Styrelsen vil kigge på specialevejledningen endnu engang, og opfordrer Det Rådgivende Udvalg til at sende kommentarer til ændringerne til styrelsen, efter at disse har været vendt i regionernes bagland.

#### **Bilag:**

Bilag 26/2013 – Specialevejledning for anæstesiologi version udkast 15.11.13

## **6. Laboratoriespecialer (parakliniske specialer) i specialeplanen**

### **Behandling:**

Til drøftelse

### **Sagsfremstilling:**

I forbindelse med sidste specialeplanlægningsrunde fremkom der overvejelser om, hvorvidt koordineringen af laboratoriespecialerne (patologisk anatomi og cytologi, klinisk genetik, klinisk mikrobiologi, klinisk immunologi, klinisk biokemi) var hensigtsmæssig og tilstrækkelig. Herudover er det væsentligt at få afklaret de kriterier, som skal ligge til grund for beslutning om, hvilke funktioner der defineres som specialfunktioner, fx hvorvidt det er de anvendte teknologier eller patientgrupper, der er udgangspunkt for beskrivelsen af specialfunktionerne.

Derfor har Sundhedsstyrelsen fundet det relevant at afsøge området nærmere inden den kommende revision af specialeplanen. På den baggrund har styrelsen i september 2013 afholdt uformelle møder med adskillige af laboratoriespecialerne på Odense Universitetshospital samt Hvidovre Hospital.

På baggrund af disse møder samt drøftelser i Den Regionale Baggrundsgruppe har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et udkast til kriterier, som skal danne udgangspunkt for drøftelserne ifm. speciale gennemgangene af laboratoriespecialer.

lerne. Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte udkast til kriterier, som er beskrevet i det tilhørende bilag, med Det Rådgivende Udvalg.

### **Drøftelse**

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af møderne konkluderet, at der er en klar arbejdsdeling mellem laboratoriespecialerne (også for de tværgående specialfunktioner). Diagnosticering og rådgivning skal danne grundlag for definition af specialfunktioner inden for laboratoriespecialerne, og placering af specialfunktioner i laboratoriespecialerne bør som udgangspunkt følge placeringen af de kliniske funktioner. Styrelsens konklusioner vil danne udgangspunkt for drøftelserne i speciale gennemgangen.

LVS bemærkede vigtigheden af, at inddrage de lægefaglige selskaber i processen.

Sundhedsstyrelsen har noteret de bemærkninger udvalget havde til notatet og vil arbejde videre med det.

### **Bilag:**

Bilag 27/2013 – Notat om laboratoriespecialerne\_12.11.13

## **7. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning**

LVS meddelte at to af de udpegede LVS medlemmer, har ønsket at udtræde af Det Rådgivende Udvalg, og LVS er i proces med at udpege to nye medlemmer.

## **8. Næste møde i Udvalget**

Sundhedsstyrelsen bemærkede at det fremgår af dagsordenen at næste møde er den 27. januar 2014, dette er desværre en fejl, næste møde er planlagt til torsdag den 27. februar 2014 kl. 13.00 – 16.00.

## **9. Eventuelt**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse meddelte, at der er indgået aftale om finanslov og satspuljer for 2014. På finansloven er der bl.a. afsat midler til et nationalt center for partikelterapi, og i satspuljerne er der afsat midler til psykiatriområdet og på øvrig sundhed.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse meddelte i øvrigt, at der er blevet udpeget en bestyrelse til Strategisk Alliance for Register- og Sundhedsdata (STARS), Helle Ulriksen er formand for bestyrelsen og første møde har været afholdt.