

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Til medlemmerne af det rådgivende udvalg
for specialeplanlægning

8. januar 2007

j.nr. 0-203-01-60/1/NWH

Referat fra 5. møde i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning fredag den 1. december 2006 kl. 13.30 – 15.30

Deltagere:

Jens Elkjær, Region Syddanmark
Anders Fink-Jensen, Rigshospitalet
Thomas Gjørup, Amager Hospital
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen
Ebba Nexø, Århus Sygehus
Flemming Nielsen, Region Sjælland
Vagn Nielsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Lis Horstmann Nøddeskou, RAS Køge (stedfortræder for Nete Maltha)
Per Okkels, Region Nordjylland
Leif Vestergaard Pedersen, Region Midtjylland
Henrik Sillesen, Rigshospitalet
Else Smith, Sundhedsstyrelsen (konst. formand)
Helle Ulrichsen, Region Hovedstaden

Niels Würgler Hansen, Sundhedsstyrelsen (ref.)
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen

Afbud:

Nete Maltha, Roskilde Amts Sygehus Fjorden

Enhed for Planlægning

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

Dir. tlf. 7222 7730
E-post efp@sst.dk

Dagsorden for mødet:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Meddelelser
3. Drøftelse af udkast til rapporten ”Gennemgang af akutberedskabet”
4. Speciale gennemgang – status for proces
5. Alfa-1-antitrypsin (Prolastin®) til behandling af alfa-1-antitrypsinmangel
6. Stråleplan for Region Midtjylland
7. Opfølgning – specialeplanlægning
 - o Fedmekirurgi
8. Næste møde
9. Eventuelt

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt.

Side 2

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen

2. Meddelelser

Konstitueret Medicinaldirektør Else Smith orienterede kort om den aktuelle sag om maksimale ventetider til strålebehandling, og Sundhedsstyrelsens sagsbehandling af konkrete patientsager.

Lone de Neergaard orienterede om Sundhedsstyrelsens udmeldinger siden sidste møde vedrørende henholdsvis

- trombolyse ved iskæmisk apopleksi
- natalizumab (Tysabri) ved dissemineret sclerose
- intravitreal angiostatisk behandling af neovaskulær aldersrelateret maculadegeneration, herunder behandling med lægemidlet ranibizumab (Lucentis)

- alle tre behandlinger er udmeldt som udviklingsfunktioner.

Side 3

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen

3. Drøftelse af udkast til rapporten ”Gennemgang af det akutte beredskab”

Side 4

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen

Behandling i Udvalget:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et prefinalt udkast til den samlede rapport om tilrettelæggelsen af det akutte beredskab. Rapporten er udarbejdet med bidrag fra en ekspertgruppe og den regionale baggrundsgruppe.

Rapporten tager afsæt i *Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark*, som Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2005, og som indeholder 21 anbefalinger til videre vurdering og implementering. Endvidere har en underarbejdsgruppe til ekspertgruppen for gennemgangen af det akutte beredskab udarbejdet rapporten *Landsdækkende lægehelikopterordning i Danmark – Udredning*.

Ud over ovenstående *Vurdering* og *Udredning* baserer rapportens anbefalinger og krav sig på følgende grundlag:

- En systematisk gennemgang af relevant sekundærlitteratur vedrørende organisering af det akutte beredskab
- En konsekvensanalyse, hvor antallet af speciallæger inden for et speciale sammenholdes med tidsforbruget af timer i og uden for akutmodtagelse med en efterfølgende estimering af det maximale antal akutmodtagelser
- En konsekvensanalyse, hvor de nødvendige faciliteter anbefalet i ovennævnte *Vurdering* vurderes i forhold til de eksisterende faciliteter og det forventede antal nye fælles akutmodtagelser
- En overordnet belysning af akutaktiviteten inden for det akutte beredskab
- Beslutninger taget i ekspertgruppen baseret på sundhedsfaglige og administrative skøn.

Den litteratur- og registerbaserede dokumentation samt konsekvensanalyse kan i et begrænset omfang bidrage til beslutningsgrundlaget. Årsagen skal primært findes i den begrænsede litteratur samt registerdata, der er præget af varierende registreringspraksis mv.

Rapportudkastet rummer krav og anbefalinger til det præhospitalt beredskab og akutmodtagelse på sygehus. Disse krav og anbefalinger er samlet i et særskilt resumé, som også indgår som en del af den samlede rapport.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

I lyset af drøftelsen på mødet, vil Sundhedsstyrelsen hurtigt udarbejde en ny version af rapporten, som sendes i høring. Høringsfasen forventes at vare 1 måned. Herefter vil Sundhedsstyrelsen udarbejde en endelig rapport.

Bilag:

- Resumé af krav og anbefalinger i rapporten ”Gennemgang af det akutte beredskab” (**bilag 31/2006**)

- Udkast til rapporten ”Gennemgang af det akutte beredskab” (**bilag 32/2006**)

Side 5

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen

Beslutning:

Lone de Neergaard præsenterede kort rapporten, og pointerede, at der med rapporten var tale om to typer af samlinger af de akutte modtagelser, dels samling på færre matrikler og dels samling af forskellige modtageafsnit på et sygehus til én fælles akutmodtagelse. Udvalget gennemgik herefter de enkelte anbefalinger. Nedenfor er et kort resumé af de væsentligste drøftelser.

Der var i udvalget enighed om, at det bør tydeliggøres, at implementering af rapportens anbefalinger må ske trinvis og over en årrække på 5-10 år.

Repræsentanter fra regionerne udtrykte bekymring over, at alle patienter ifølge rapporten enten bør ankomme til akutmodtagelser via 112 eller visiteret af egen læge/vagtlæge, og der således er tale om ”lukkede” akutmodtagelser uden mulighed for selvhenvendelse. Bekymring knyttede sig hovedsageligt til de økonomiske konsekvenser ved, at patienter skal visiteres til den fælles akutmodtagelse. Sundhedsstyrelsen begrundede denne anbefaling med et behov for at sikre, at det kun er de relevante patienter, som kommer til de fælles akutmodtagelser, når rapporten i øvrigt lægger op til en markant reduktion i antallet af akutmodtagelser, og presset på disse derfor vil øges. Der havde i såvel ekspertgruppen som den regionale baggrundsgruppe været enighed om anbefalingen. Repræsentanter fra de videnskabelige selskaber støttede anbefalingen i rapporten og påpegede, at der var dokumentation for, at lægelig visitation nedsatte antallet af akutte indlæggelser med 20 %, og at der derfor ikke var grund til bekymring for økonomien ved lægevisiterede akutmodtagelser.

Der var i udvalget enighed om at et optimeret præhospitalt beredskab er en væsentlig forudsætning for at samle akutmodtagelser på færre enheder. Der var en kort drøftelse af antallet af helikopterordninger, og deres placering samt anbefalingen af, at disponeringen af den landsdækkende helikopterordning sker ved én AMK med en anden som back up. Dansk sygeplejeråd bemærkede, at det kørende præhospitale beredskab ikke var belyst lige så omfattende som lægehelikoptererne.

Drøftelse af befolkningsgrundlag for en fælles akutmodtagelse ledte til enighed om en anbefaling af befolkningsgrundlag på 200.000 – 400.000, hvor det samtidig blev påpeget, at det i særligt tætbefolkede områder konkret bør overvejes at udnytte muligheder for stordriftsfordele, herunder effektiv udnyttelse af personaleressourcer mv. Det fastholdes desuden i anbefalingen, at der i alle regioner er områder, hvor geografiske eller andre lokale forhold nødvendiggør specifikke løsninger, som beskrives i regionens sygehus-/sundhedsplan. Der kan være tale om særlige præhospitale ordninger, afvigelser fra befolkningsunderlaget mv. og kvaliteten skal her sikres gennem et formaliseret og dokumenteret samarbejde med relevante parter.

Sundhedsstyrelsen reviderer rapporten i henhold til ovenstående drøftelser, og udsender en ny version til udvalgets hurtige kommentarer. Rapporten sendes i høring inden jul. Der var på mødet enighed om at give god tid til høringssfasen – som derfor forventes at strække sig frem til ultimo februar 2007.

4. Speciale gennemgang – status for proces

Side 6

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen

Behandling i Udvalget:

Til orientering og evt. drøftelse

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen afholder i uge 47 og 48 de første møder i de enkelte specialearbejdsgrupper.

Der er tale om følgende specialer:

- Gynækologi og obstetrik
- Klinisk onkologi
- Pædiatri
- Klinisk genetik
- Kirurgi
- Intern Medicin: gastroenterologi og hepatologi

Forud for det første møde i specialearbejdsgrupperne, har Sundhedsstyrelsen udsendt et detaljeret spørgeskema.

Formålet med spørgeskemaet er at få en beskrivelse af specialets aktuelle status samt en belysning af udviklingen siden den seneste gennemgang af specialet i 2001, jf. Sundhedsstyrelsens Vejledning for specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet. Det er desuden et ønske at få belyst centrale udviklingstendenser og specialets forventede fremtid.

Spørgeskemaet skal dels give specialearbejdsgruppen et fælles generelt overblik over specialet og dels give et fælles grundlag for arbejdet i specialearbejdsgruppen. Spørgeskemaet retter sig primært mod de organisatoriske aspekter, men rummer også spørgsmål om det faglige grundlag og om kvalitetsudvikling. Bevarelse af spørgeskemaets spørgsmål vedr. aktivitet vil danne grundlag for udtræk fra nationale registre og evt. kvalitetsdatabaser.

Spørgeskemaet er en første version, og Sundhedsstyrelsen forventer på basis af tilbagemeldinger fra de første specialearbejdsgrupper, at udvikle og forbedre skemaet løbende.

Det litteraturmæssige grundlag for gruppernes arbejde vil blive fundet og vurderet i en særskilt proces, og der vil udarbejdet blive udsendt særligt materiale i form af en ”litteratur søgnings- og vurderings pakke” til de enkelte specialearbejdsgrupper.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Der er ingen kommentar knyttet til dette punkt

Bilag:

- Spørgeskema til specialearbejdsgrupper ver. 0.3 – af 9. november 2006 (**bilag 33/2006**)

Beslutning:

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om ovenstående, og udvalget tog orienteringen til efterretning

5. Nyt lægemiddel: Alpha-1 antitrypsin (Prolastin®) til behandling af medfødt alfa-1-antitrypsin-mangel

Behandling i Udvalget:

Til drøftelse

Sagsfremstilling:

Nedenstående sagsfremstilling er udarbejdet i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen.

Lægemidlet

Lægemidlet Prolastin® er alfa-1-antitrypsin udvundet af donorplasma og lægemidlet har ultimo marts 2006 opnået markedsføringstilladelse i Danmark via den gensidige anerkendelsesprocedure med Tyskland som referenceland. Lægemidlet må kun udleveres til sygehuse, da diagnostik og opfølgning af behandlingen efter Lægemiddelstyrelsens opfattelse alene bør varetages på afdelinger med lungemedicinsk ekspertise.

Lægemiddelstyrelsen har dog i perioden før godkendelse af Prolastin® givet enkeltudleveringstilladelse til to navngivne patienter mhp. behandling i lungemedicinsk speciallægepraksis. Under henvisning til disse patienters svære sygdom og de praktiske problemer en overgang til behandling på sygehus kunne medføre, har Lægemiddelstyrelsen givet dispensation til at disse to patienter fortsætter behandlingen i speciallægepraksis efter godkendelsen af Prolastin®. Yderligere dispensation kan ikke forventes imødekommet.

Det er uvist, hvornår producenten ønsker at markedsføre produktet i Danmark, men der synes at være stor interesse for behandlingen blandt danske patienter, hvorfor det er nærliggende at forvente en snarlig markedsføring.

Der gøres opmærksom på, at ca. 35 danske patienter har indgået i et klinisk forsøg med alfa-1-antitrypsin (se nedenfor), og da forsøget nu er afsluttet og patienterne derfor ikke længere er i substitutionsbehandling med alfa-1-antitrypsin, kan der forventes et pres fra disse patienter om at forsætte behandlingen.

Sygdommen

Alfa-1-antitrypsin-mangel er en forholdsvis hyppig arvelig sygdom, som rammer ca. 1 ud af 2.500-6.000 nyfødte. Sygdommen medfører tidlig (i 30-40 års alderen) udvikling af emfysem ('for store lunger') og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) – særligt hos personer, som ryger. Den hidtidige behandling har omfattet rygestop, symptomatisk medicinsk behandling som ved al anden KOL, men intet har kunnet standse det accelererede tab af lungefunktion og deraf følgende invaliditet, hvorfor den ultimative behandling har været lungetransplantation.

Patientgruppen i Danmark

Der anslås at være ca. 500 patienter med alfa-1-antitrypsin-mangel i Danmark, hvoraf en del ikke vil være interesserede i behandlingen bl.a. pga. manglende symptomer på nuværende tidspunkt samt det forhold, at behandlingen gives som ugentlige intravenøse indsprøjtninger. Det er Lægemiddelstyrelsens vurdering at der vil være et sted mellem 100 og 300 patienter i Danmark som både vil være kandidater til behandlingen og være interesseret

Side 7

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen

i at modtage denne. Lungemedicinsk afdeling på KAS Gentofte har den nationalt koordinerende funktion i forhold til substitutionsbehandling med alfa-1-antitrypsin, og her vurderer man, at ca. 150 patienter vil kunne behandles.

Side 8
8. januar 2007
Sundhedsstyrelsen

Dokumentation for effekt og bivirkninger

Der eksisterer kun yderst sparsom dokumentation for behandling med alfa-1-antitrypsin, og der er her primært tale om afrapportering af mindre kliniske forsøg. Der er kun publiceret ét randomiseret studie. Dette studie kunne ikke dokumentere nogen signifikant effekt af behandlingen.

Flere års erfaring fra udlandet samt en række mindre kliniske forsøg tyder dog på, at regelmæssige indsprøjtninger (én gang ugentlig) med alfa-1-antitrypsin udvundet af plasma fra bloddonorer, kan nedsætte det accelererede tab af lungefunktion og reducere dødeligheden af sygdommen sammenlignet med ubehandlede patienter. Bivirkninger synes at være moderate og acceptable, og ses typisk som feberlignede symptomer, kvalme og i mere sjældne tilfælde allergiske reaktioner.

Dansk Lungemedicinsk selskab skal på det kommende årsmøde 24-25. november 2006 drøfte argumenterne for og imod behandling med alfa-1-antitrypsin.

Dansk deltagelse i multicenterstudie

I øjeblikket afventes resultaterne fra et randomiseret multicenterstudie, som gennemføres med dansk deltagelse fra Odense Universitetshospital og KAS Gentofte. Det blev godkendt af Lægemiddelstyrelsen den 9. oktober 2003. Resultaterne af forsøget vil formentlig foreligge i løbet af 2007.

Økonomi

Den pris, som Prolastin® vil blive solgt til i Danmark, er i øjeblikket ikke kendt. Baseret på prisoplysninger fra andre lande, hvor produktet er markedsført estimeres den årlige behandlingsudgift pr. patient til at være kr. 400-500.000 kr. ved livslang behandling - i direkte omkostninger til medicinen alene. Hertil skal lægges ekstra udgifter til ugentlige ambulatorie-besøg mm.

Således vil indførelse af som behandlingstilbud til patienter med alfa-1-antitrypsin-mangel vil kunne afstedkomme en merudgift alene til medicin på 40 - 150 mio. kr. årligt.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Det er Sundhedsstyrelsen vurdering, at der pt. ikke foreligger tilstrækkelig god dokumentation for effekten af behandlingen med alfa-1-antitrypsin.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at en evt. beslutning om indførelse af behandling med alfa-1-antitrypsin afventer resultaterne fra et igangværende randomiseret multicenter, som forventes at foreligge i løbet af 2007.

Bilag:

Ingen bilag

Beslutning:

Udvalget var enig i Sundhedsstyrelsens kommentar, og der var mellem repræsentanterne fra regionerne enighed om ikke at tilbyde behandling med alfa-1-antitrypsin før der foreligger mere og bedre dokumentation. Når resultaterne af det igangværende randomiserede multicenterstudie foreligger, vil Styrelsen bringe behandlingen op til fornyet drøftelse i udvalget.

Side 9

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen

6. Stråleplan for Region Midtjylland

Behandling i Udvalget:

Til drøftelse

Side 10

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen

Sagsfremstilling:

Ringkøbing og Århus Amter har på baggrund af Sundhedsstyrelsens anmodning i brev af 10. februar 2006 fremsendt en udskiftnings- og implementeringsplan på stråleområdet for Region Midtjylland indeholdende to modeller for udbygningen af kapaciteten på strålebehandlingsområdet. Model 1, hvor udbygningen sker i henholdsvis Herning og Skejby og model 2, hvor udbygningen udelukkende foregår i Skejby. Sundhedsstyrelsen meddeler de to amter den 3. april 2006, at Regionen efter styrelsens opfattelse bør benytte model 2.

Region Midtjylland fremsender den 9. maj 2006 fornyet anmodning – baseret på den tidligere plan – om at kunne arbejde efter model 1, som er den foretrukne model.

I brev af 7. juli 2006 meddeler Sundhedsstyrelsen, at en forudsætning for den ønskede udbygning er en nøjere beskrivelse og vurdering og/eller understøttelse af nedenstående punkter:

- En samlet plan for udviklingen af regionens sygehusvæsen der viser, hvilken rolle og hvilke funktioner Herning Sygehus skal varetage fremover. Styrelsen finder, at det er en forudsætning for etablering af strålebehandling på sygehuset, at dette i øvrigt planlægges som centrum for kræftbehandling i den vestlige del af regionen, og at sygehuset derfor udbygges også på andre områder inden for kræftbehandling.
- Det beskrevne patientgrundlag er lille og bør udvides med flere patienter inden for de allerede påtænkte diagnoser og/eller patienter med andre kræftdiagnoser, som for tiden behandles andre steder. Samtidig skal sikres at grundlaget for de eksisterende centre ikke udhules.
- Funktionen på Herning skal - som beskrevet i regionens fremsendte materiale – organiseres som satellitfunktion til onkologisk afdeling på Århus Sygehus, med de dertil hørende aftaler om samarbejde på en lang række punkter som aktivitet, kvalitetsopfølgning, fælles retningslinier, rekruttering, fastholdelse og uddannelse af personale, dækning ved fravær, forskning og udvikling, apparatur anskaffelse, vedligeholdelse m.fl.
- Personalsituationen inden for kræftbehandling er generelt sårbar og formentlig ikke mindre så i model 1 med afstand og daglig transport af nøglepersoner. Dette aspekt må derfor sikres så vidt det overhovedet er muligt, også på længere sigt.
- Den teknologiske udvikling inden for både diagnostik og behandling og ikke mindst samspillet mellem forskellige discipliner og specialer har i de senere år haft stor betydning for en bedre overlevelse og livskvalitet hos mange patienter. Det er nødvendigt, at mulighederne for at tilgodese dette aspekt i en organisation med en delt funktion sikres, så der af den grund ikke opstår kvalitetsforskelle. De praktiske og økonomiske overvejelser ved at skulle sikre denne udbygning med nyt apparatur inden for mange diagnostiske og behandlingsspecialer to steder må belyses nøjere.

Det samme gælder de krav, det stiller til personalets uddannelse og erfaring.

- Stråleterapi har været i stigende vækst gennem de sidste ti år efter en forudgående periode, hvor vækst og forventninger var rettet mod den medicinske kræftbehandling. Det er ikke til at sige, hvor fokus vil være om andre ti år, og også dette aspekt må gennemtænkes i regionens planlægning af kræftbehandling – er man parat til at lukke den decentrale funktion hvis grundlaget ikke er der og/eller kvaliteten ikke kan oprettholdes.
- Sikkerhed for et fortsat bæredygtigt grundlag også for det eksisterende center i Ålborg.

Region Midtjylland forholder sig til Sundhedsstyrelsen opstillede punkter i brev af 30. august 2006.

Sundhedsstyrelsens kommentar:

Sundhedsstyrelsen forventer på den baggrund at godkende Region Midtjyllands anmodning om at fortsætte planlægningen og implementeringen af Model 1 i den fremsendte stråleplan. Sundhedsstyrelsen har dog anmodet om, at Region Midtjylland udarbejder et notat, som mere uddybende beskriver de syv punkter, som er oplistet i Sundhedsstyrelsens brev af 7. juli 2006, samt beskriver behovet for udbygning af strålekapaciteten på kort sigt og hvordan dette behov forventes opfyldt.

Baggrunden for ovenstående er, at der med etablering af en strålebehandlingssenhed i Herning fremover både i Region Midtjylland, i Region Hovedstaden og i Region Syddanmark, vil være to strålebehandlingssteder. I Region Sjælland såvel som i Region Nordjylland vil der være én strålebehandlingssenhed. Med etablering af endnu et strålebehandlingssted i Region Midtjylland er der, efter Sundhedsstyrelsens vurdering, fundet en balance, som tager hensyn til befolkningsgrundlaget såvel i Region Midtjylland som på landsplan.

Bilag:

Ingen

Beslutning:

Der var i udvalget tilfredshed med, at sådanne emner blev bragt op og drøftet i udvalget. Udvalget erklærede sig enig i Sundhedsstyrelsens kommentar. Styrelsen vil herefter udarbejde en endelig skrivelse til Region Midtjylland, som vil afspejle indholdet i ovenstående kommentar.

Regionerne bekræftede endvidere hinanden og Sundhedsstyrelsen i behovet for et tæt samarbejde internt mellem regionerne og mellem regionerne og styrelsen på områder, hvor regionale initiativer vil have videre konsekvenser på nationalt eller landsdelsniveau.

7. Opfølgning specialeplanlægning

Behandling i Udvalget:

Til orientering og evt. drøftelse

Side 12

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen foretager løbende opfølgning på en række specialeplanlægningsområder, som tidligere er drøftet i styrelsens rådgivningsgruppe vedr. lands- og landsdelsfunktioner og specialeplanlægning. Hertil kommer en række enkeltsager. Styrelsen forventer efter behov at sætte et punkt på til det rådgivende udvalgs møder med opfølgning på enkeltsager, hvor det vurderes, at det rådgivende udvalg skal informeres om status.

Fedmekirurgi

Sundhedsstyrelsen har indkaldt til statusmøde for fedmekirurgien. Mødet afholdes den 22. november og til mødet er indkaldt én repræsentant for hvert af de opererende hospitaler (herunder privathospitalerne Mølholm og Hamlet) samt én repræsentant fra hver region og én repræsentant fra Danske Regioner.

Sundhedsstyrelsen ønsker på mødet at drøfte af status for fedmekirurgien, herunder status for opfyldelsen af de eksisterende krav fra Sundhedsstyrelsen udmelding fra december 2005, ligesom Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte behovet for en evt. præcisering af de retningslinier for udredning og behandling, som indgår i den nationale fællesprotokol samt status og retningslinier for afrapportering til den fælles database for fedmekirurgi.

Som forberedelse til mødet har Sundhedsstyrelsen i regi af Sundhedsstyrelsens kirurgiprojekt udarbejdet et notat om den aktuelle status for fedmekirurgien i Danmark. Notatet baserer sig på konkrete udtræk fra Landspatientregisteret. Notatet er sendt til deltagerne på mødet.

Bilag:

- Mødeindkaldelse af 13. oktober 2006 (**bilag 34/2006**)
- Sundhedsstyrelsens notat af 7. november 2006 om den aktuelle status for fedmekirurgien (**bilag 35/2006**)

Beslutning:

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om ovenstående møde, som skulle have været afholdt den 22. november, men som måttet udsættes pga. af travlhed i styrelsen i forbindelse med sagen om maksimale ventetider til strålebehandling. Mødet afholdes nu i stedet den 4. januar 2007. Udvalget tog styrelsens orientering til efterretning.

8. De næste møder

- 6. møde afholdes **tirsdag den 13. marts 2007, kl. 14.00 – 16.00**
- 7. møde afholdes **onsdag den 30. maj 2007, kl. 14.00 – 16.00**
- 8. møde afholdes **onsdag den 29. august 2007, kl. 14.00 – 16.00**

Side 13

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen

10. Eventuelt

Der var ikke noget under eventuelt

Side 14

8. januar 2007

Sundhedsstyrelsen