

Til medlemmerne af Det Rådgivende Udvalg  
for Specialeplanlægning

**Referat af 12. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning  
mandag den 22. september 2008**

**Deltagere:**

Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen (formand)  
Henrik Sillesen, Dansk Medicinsk Selskab  
Bo Christensen, Dansk Medicinsk Selskab  
Ebba Nexø, Dansk Medicinsk Selskab  
Thomas Gjørup, Dansk Medicinsk Selskab  
Helle Ulrichsen, Region Hovedstaden  
Flemming Nielsen, Region Sjælland  
Jens Elkjær, Region Syddanmark  
Lars Dahl Pedersen, Region Midtjylland (suppleant for Leif Vestergaard Pedersen)  
Per Christiansen, Region Nordjylland  
Vagn Nielsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Claus Munk Jensen, Sundhedsstyrelsen  
Birte Obel, Sundhedsstyrelsen  
Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen  
Niels Würgler Hansen, Sundhedsstyrelsen  
Susanne Vest, Sundhedsstyrelsen

Ole Andersen, Sundhedsstyrelsen  
Ann Christine Lyngberg, Sundhedsstyrelsen  
Anette Ernst, Sundhedsstyrelsen (referent)  
Kristine Skovgaard Bossen, Sundhedsstyrelsen (referent)  
Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen (referent)

**Afbud:**

Nete Maltha, Dansk Sygepleje Selskab

**10. oktober 2008**

j.nr. 7-203-01-43/1/CHH

**Sundhedsplanlægning**

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 7851  
E-post efp@sst.dk

## **Dagsorden:**

1. Godkendelse af dagsorden
2. Godkendelse af referat fra 11. møde
3. Meddelelser
4. Revideret ansøgningsform for ansøgninger om specialfunktioner
5. Revideret specialeudmelding for anæstesiologi
6. 8 specialeudmeldinger
7. Opfølgning på udviklingsfunktioner:
  - Anti-VEGF-behandling af våd AMD
  - Kirurgisk behandling af svær overvægt
  - Trombolyse ved akut iskæmisk apopleksi
  - Natalizumab til behandling af dissemineret sclerose
8. CT-skanning af hjertet
9. Sundhedsstyrelsens høringssvar på sygehusplaner siden sidste møde
10. Kommende møder i udvalget
11. Eventuelt

Side 2

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**

## **1. Godkendelse af dagsorden**

Dagsorden blev godkendt.

Side 3

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**

## **2. Godkendelse af referat fra 11. møde**

Referatet fra 11. møde blev godkendt.

Sundhedsstyrelsen fremsatte ønske om, at referaterne fra møderne i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning fremover bliver kortere. Udvalget tilkendegav enighed heri.

Side 4

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**

### **3. Meddelelser**

Der var ingen meddelelser.

Side 5

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**

#### **4. Revideret ansøgningsform for ansøgninger om specialfunktioner**

Side 6

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**

##### **Behandling i udvalget:**

Til drøftelse

##### **Sagsfremstilling:**

Efter længere tids overvejelser internt i Sundhedsstyrelsen og efter kommentarer til ansøgningskemaet fra Den Regionale Baggrundsgruppe har der tegnet sig et behov for at revurdere ansøgningsformen. Det skyldes hensyn til arbejdsbelastningen på de enkelte afdelinger, i sygehusledelser, i regionernes sundhedsforvaltninger og i Sundhedsstyrelsen ved den oprindelige plan, hvor der skulle søges for hver specialfunktion i et separat ansøgningskema. Sundhedsstyrelsen har derfor startet en hurtig proces med udarbejdelse af en revideret ansøgningsform.

Sundhedsstyrelsen drøfter en sådan revideret ansøgningsform med Den Regionale Baggrundsgruppe på et ekstraordinært møde, og Sundhedsstyrelsen forventer ca. en uge før mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning at fremsende et udkast til beskrivelse af den reviderede ansøgningsform til nærmere drøftelse i Udvalget.

##### **Sundhedsstyrelsens kommentar:**

Ingen kommentarer.

##### **Drøftelser og beslutning:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om den fremtidige ansøgningsform og baggrunden herfor. Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning tilsluttede sig forslaget og tilkendegav, at ansøgningsformen opfattes som brugbar, og at balancen mellem informationsniveauet og arbejdsbyrden er passende.

Tidsplanen for ansøgning blev drøftet. Sundhedsstyrelsen meddelte, at Styrelsen forventer at udsende specialeudmeldinger for 24 specialer med henblik på ansøgning om varetagelse af specialfunktioner ultimo oktober/primio november 2008 med forventet frist for ansøgning den 15. marts 2009. Hele processen omkring ansøgning og godkendelse af specialfunktioner forventes afsluttet inden sommeren 2009. Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning tilsluttede sig Sundhedsstyrelsens forventede tidsplan.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at det er Sundhedsstyrelsens tanke, at der benyttes samme skabelon for ansøgning om specialfunktioner ved offentlige og private sygehuse. Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning var enig heri.

##### **Bilag:**

- Bilag 35/2008 - Udkast til skabelon for en "specialeansøgning"
- Bilag 36/2008 - Udkast til bilag 1 til ansøgning (exel-fil)
- Bilag 37/2008 - Udkast til bilag 2 til ansøgning (exel-fil)
- Bilag 38/2007 - Udkast til bilag 3 til ansøgning
- Bilag 39/2007 - Udkast til bilag 2 til ansøgning – udfyldt som eksempel med specialfunktioner i urologi

## **5. Forslag til ændringer i specialeudmelding for anæstesiologi vedrørende varetagelse af børn**

Side 7

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**

### **Behandling i udvalget:**

Til drøftelse

### **Sagsfremstilling:**

Udkast til specialeudmelding i anæstesiologi blev drøftet på Det Rådgivende Udvalgs møde den 7. marts 2008. Det blev aftalt, at Sundhedsstyrelsen sammen med regionerne skulle se på konsekvenserne for specialeudmeldingens krav og anbefalinger omkring børn for såvel sygehusvæsenet som for speciallægepraksis.

Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen modtaget aktivitetstal for anæstesi og intensiv terapi til børn fra regionerne gældende for såvel sygehusvæsenet som for speciallægepraksis. Specialeudmeldingens konsekvenser har ud fra de indmeldte aktivitetstal været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe, hvor der var enighed om, at de afledte konsekvenser af udmeldingens anbefalinger/krav vedrørende anæstesi til børn ville være for omfattende til at kunne gennemføres inden for en rimelig tidshorison.

Sundhedsstyrelsen mener, at det er nødvendigt at finde en balance mellem de sundhedsfaglige krav og organisatoriske hensyn – og at der derfor er behov for trinvisse løsninger, som både nu og på sigt vil være til gavn for det samlede sundhedsvæsen.

Derfor arbejder Sundhedsstyrelsen aktuelt med forslag til ændringer i Sundhedsstyrelsens udmelding vedrørende anæstesi til børn. Ændringsforslagene fremsendes efter drøftelser i Den Regionale Baggrundsgruppe den 9. september 2008. Sundhedsstyrelsen har møde med specialearbejdsgruppen for anæstesiologi den 17. september og vil mundtligt redegøre for specialearbejdsgruppens syn på ændringsforslagene.

### **Sundhedsstyrelsens kommentar:**

Ingen kommentarer.

### **Drøftelser og beslutning:**

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at Styrelsen har udarbejdet et nyt forslag til specialeudmelding for anæstesiologi, hvor anbefalinger og krav til anæstesi til børn er blødt op. Sundhedsstyrelsen oplyste, at Den Regionale Baggrundsgruppe har tilsluttet sig det nye forslag, og at specialearbejdsgruppen for anæstesiologi ligeledes har accepteret forslaget.

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning tilkendegav, at opblødningen af specialeudmeldingen er fornuftig, men at kravet om minimum 2000 anæstesier pr. afdeling pr. år fortsat er højt. Der var enighed om, at det er vigtigt med en klar sigtelinje med henblik på at sikre høj kvalitet. Det blev derfor besluttet at fastholde kravet om, at en speciallæge årligt bør varetage i størrelsesordenen af 300 anæstesier, idet det tilføjes, at implementeringshorisonten for kravene til anæstesi til børn kan være længere end for de øvrige krav i specialeudmeldingen.

**Bilag:**

- Bilag 40/2008 - Ændringsforslag vedrørende anæstesi til børn i Sundhedsstyrelsens specialeudmelding for anæstesiologi (med tydelig beskrivelse af ændringer ift. det oprindelige udkast til udmelding)
- Bilag 41/2008 - Aktivitetstal for anæstesi og intensiv terapi til børn ved det nye forslag

Side 8

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**



## 6. Nye specialeudmeldinger

Side 9

### Behandling i udvalget:

Til drøftelse

10. oktober 2008

Sundhedsstyrelsen

### Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen fremlægger udkast til specialeudmeldinger for følgende specialer:

- neurologi
- neurokirurgi
- ortopædisk kirurgi
- oftalmologi
- tand, mund og kæbekirurgi
- dermato-venerologi
- intern medicin: reumatologi
- intern medicin: geriatri

Tidligere udkast til udmeldinger for disse specialer har været drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe. De udsendte versioner er tilrettet i lyset af de kommentarer, som Styrelsen på nuværende tidspunkt har modtaget fra Den Regionale Baggrundsgruppe.

Sundhedsstyrelsens udkast til specialeudmeldinger baserer sig på specialearbejdsgruppernes mere omfattende specialerapporter. De næsten færdige udkast til disse specialerapporter fremsendes, af praktiske hensyn, til Udvalget i en separat e-mail som baggrundsmateriale, men forventes ikke drøftet på mødet, hvor fokus forventes at være på indholdet i Styrelsens udkast til specialeudmeldinger.

### Sundhedsstyrelsens kommentar:

Arbejdet med specialeplanlægning og arbejdet i specialearbejdsgrupperne skrider fortsat planmæssigt fremad i henhold til orienteringen på sidste møde i Udvalget, dvs. at alle specialer på nær to (klinisk biokemi samt klinisk fysiologi og nuklearmedicin) forventes afsluttet i indeværende år. De to resterende specialer afholder sidste specialearbejdsgruppemøde i 2008, men forventes ikke at kunne nå til behandling i Udvalget før primo 2009.

### Drøftelser og beslutning:

Specialeudmeldingerne for de otte nye specialer blev gennemgået og godkendt med følgende bemærkninger:

*Neurologi:* Region Midtjylland bemærkede, at der i Region Syddanmark og Region Midtjylland efter aftale med Sundhedsstyrelsen arbejdes på et notat om krav til formaliserede samarbejdsaftaler om trombolysebehandling, som er en udviklingsfunktion i specialet. Notatet skal drøftes på et møde i den nationale trombolyssegruppe inden jul 2008.

*Neurokirurgi:* Sundhedsstyrelsen oplyste, at de fælles funktioner for neurokirurgi og ortopædisk kirurgi har været drøftet på et møde mellem de to videnskabelige selskaber og Sundhedsstyrelsen. Der er endnu ikke truffet be-

slutning vedr. varetagelsen af degenerative nakke- og rygsygdomme, idet Sundhedsstyrelsen afventer relevante aktivitetsdata fra de to selskaber.

Side 10  
10. oktober 2008  
**Sundhedsstyrelsen**

*Ortopædisk kirurgi:* Se neurokirurgi. Det blev desuden bemærket, at Sundhedsstyrelsen skal være opmærksom på konsekvenserne af kravene til anæstesi til børn.

*Oftalmologi:* Der blev gjort opmærksom på behovet for koordination mellem praksis- og sygehushniveauet og for samarbejdet med Kennedy Centret. Sundhedsstyrelsen har allerede sikret dette i specialeudmeldingen.

*Tand-, mund- og kæbekirurgi:* Sundhedsstyrelsen oplyste, at der har været afholdt et særskilt møde med specialearbejdsgruppen, fordi det under specialelegennemgangen blev klart, at der var behov for at afklare de operative indgreb i ansigtet i henhold til tandlægernes funktionsområde som anført i bekendtgørelsen om tandlægers virksomhedsområde (BEK nr. 368 af 20. juli 1978). Sundhedsstyrelsen har sikret, at specialeudmeldingen for tand-, mund- og kæbekirurgi er i overensstemmelse med bekendtgørelsen. Specialearbejdsgruppen overvejer at tage initiativ til en ændring af bekendtgørelsen.

*Dermato-venerologi:* Sundhedsstyrelsen meddelte, at der har været afholdt et særskilt møde med specialearbejdsgruppen vedr. behandling af psoriasis med biologiske lægemidler. Behandlingen foregår aktuelt i speciallægepraksis, og det er specialearbejdsgruppens opfattelse, at dette fortsat bør være tilfældet. Sundhedsstyrelsen mener, at behandling med biologiske lægemidler bør initieres i sygehusregi, og at den efterfølgende behandling og kontrol kan ske i speciallægepraksis. Der blev ikke truffet endelig beslutning på mødet med specialearbejdsgruppen, idet der afventes yderligere aktivitetstal. Psoriasisbehandling med biologiske lægemidler varetages ikke i sygehusregi i Region Nordjylland, og der er derfor en særlig problematik, som må behandles særskilt.

Der var ønske om, at udredning af kompliceret medicinoverfølsomhed flyttes til højt specialiseret niveau i specialeudmeldingen. Sundhedsstyrelsen overvejer dette nærmere.

*Intern medicin: reumatologi:* Der var ingen bemærkninger.

*Intern medicin: geriatri:* Der var ingen bemærkninger.

**Bilag:**

- Bilag 22/2008 – udkast til specialeudmelding for neurologi
- Bilag 23/2008 – udkast til specialeudmelding for neurokirurgi
- Bilag 24/2008 – udkast til specialeudmelding for ortopædkirurgi
- Bilag 25/2008 – udkast til specialeudmelding for oftalmologi
- Bilag 26/2008 – udkast til specialeudmelding for tand, mund og kæbekirurgi
- Bilag 27/2008 – udkast til specialeudmelding for dermato-venerologi
- Bilag 28/2008 – udkast til specialeudmelding for intern medicin: reumatologi

- Bilag 29/2008 – udkast til specialeudmelding for intern medicin: geriatri

Side 11

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**

## 7. Opfølgning på udviklingsfunktioner

Side 12

10. oktober 2008

Sundhedsstyrelsen

### Behandling i udvalget:

Til orientering og drøftelse

### Sagsfremstilling:

#### *Anti-VEGF-behandling af våd AMD*

Sundhedsstyrelsen udmeldte den 29. november 2006 til de daværende amter, at intravitreal angiostatisk behandling (anti-VEGF-behandling) er en udviklingsfunktion på:

- Ét øst-center: KAS Glostrup i et formaliseret og aftalt samarbejde med RAS, Roskilde
- Ét syd-center: Odense Universitetshospital
- Ét vest-center: Århus Sygehus i et formaliseret og aftalt samarbejde med Aalborg Sygehus

Der blev i 2007 i regi af Dansk Oftalmologisk Selskab udarbejdet nationale retningslinjer for anti-VEGF-behandling.

I marts 2008 anmodede Sundhedsstyrelsen ligesom i 2007 regionerne om en status for udviklingsfunktionen anti-VEGF behandling af våd AMD.

Sundhedsstyrelsen har ud fra besvarelsene foretaget en første sammenstilling og behandling af data (bilag 29/2008). Ud fra denne første sammenstilling af data er regionerne blevet bedt om at kommentere Sundhedsstyrelsens sammenstilling samt supplere med manglende oplysninger samt kommentere niveauet for behandlingen (bilag 30/2008).

Formålet med statusopgørelsen er at skabe oversigt over kapaciteten og aktiviteten på området samt, som anført i udmeldingen, at vurdere erfaringerne med henblik på genvurdering af rammerne for behandlingen. Det Rådgivende Udvalg har fulgt området siden udmeldingen i 2006.

### Sundhedsstyrelsens kommentar:

Statusbeskrivelserne viser en varierende organisering af behandlingen i de enkelte regioner samt en række forskelle i bl.a. volumen, dækningsgrader, behandlingsmønster mv. – flere af disse forhold kan i nogen grad (men ikke udelukkende) tilskrives en etableringsfase og afvikling af prævalensgruppen mv.

Sundhedsstyrelsen vurderer i lyset af ovenstående, og for at sikre tilstrækkeligt patientvolumen på de enkelte afdelinger, at anti-VEGF behandling bør fortsætte som en udviklingsfunktion på:

- Ét øst-center: Glostrup Hospital i et formaliseret og aftalt samarbejde med Roskilde Sygehus
- Ét syd-center: Odense Universitetshospital i samarbejde med ét andet sygehus i Region Syddanmark
- Ét vest-center: Århus Sygehus i et formaliseret og aftalt samarbejde med Aalborg Sygehus og Regionshospitalet Holstebro

Hermed udvides behandlingstilbuddet med yderligere 2 afdelinger i forhold til Sundhedsstyrelsens udmelding fra november 2006.

Sundhedsstyrelsen fastholder jf. sine tidligere kommentarer og jf. ovenstående, at der ikke er basis for mere end 2 funktioner i Region Syddanmark mod 4 nu.

Side 13  
10. oktober 2008  
Sundhedsstyrelsen

### **Drøftelser og beslutning:**

Sundhedsstyrelsen fastholdt på mødet sin vurdering af, at der ikke er grundlag for mere end to funktioner i Region Syddanmark og understregede samtidig behovet for, at der i alle regioner sikres ensartet registrering af kvalitetsdata.

Region Syddanmark bemærkede, at der politisk tidligere er truffet beslutning om, at anti-VEGF behandling foretages på fire sygehuse i regionen. Imidlertid er der kapacitetsproblemer på øjenafdelingerne, og det drøftes i øjeblikket politisk, hvorvidt behandlingen fremover kun skal foretages på to sygehuse.

Sundhedsstyrelsen udsender kommentar fra Glostrup til Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning til orientering.

#### *Kirurgisk behandling af svær overvægt*

Kirurgisk behandling af svær overvægt er jf. Sundhedsstyrelsens udmelding af 21. december 2005 en lands- og landsdelsfunktion på Hvidovre Hospital, Glostrup Hospital, Odense Universitetshospital, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Aalborg Sygehus (siden defineret som udviklingsfunktion). Efterfølgende har Amtsrådsforeningen/Danske Regioner indgået aftaler med privathospitalerne Hamlet, Mølholm og Eira under ordningen om udvalgt frit sygehusvalg.

Det fremgår af ovennævnte udmelding, at al kirurgisk behandling af svær overvægt skal udføres i henhold til en national fællesprotokol for fedmekirurgi. En sådan første fællesprotokol blev udarbejdet i foråret 2006.

Sundhedsstyrelsen udsendte 11. juli 2008 *en revideret national fællesprotokol* for kirurgisk behandling af svær overvægt (bilag 31/2008).

Protokollen erstatte den tidligere fællesprotokol fra 2006 og udgør de nationale retningslinjer for al udredning, behandling og kontrol i forbindelse med kirurgisk behandling af svær overvægt.

Protokollen er udarbejdet af en ekspertgruppe på tværs af regioner, offentlige og private sygehuse og med deltagelse af såvel kirurger og medicinere med særlig interesse i kirurgisk behandling af svær overvægt.

Den reviderede fællesprotokol er mere omfangsrig og mere detaljeret end den tidligere, og Sundhedsstyrelsen har bedt ekspertgruppen om særligt at lægge vægt på beskrivelsen af det præoperative medicinske forløb og på patientforløbsbeskrivelsen i det hele taget.

Protokollen medfører desuden, at den vejledende nedre aldersgrænse sættes ned fra 20 til 18 år, i overensstemmelse med nyere internationale retningslinjer. Den vejledende øvre aldersgrænse på 60 år ophæves, idet det dog be-

mærkes, at der skal udvises særlig omhu og forsigtighed i forbindelse med visitation af personer over 60 år til kirurgi på grund af den øgede risiko for komplikationer i forbindelse med operation.

Side 14  
10. oktober 2008  
Sundhedsstyrelsen

Der er udarbejdet indikatorer til en national database for kirurgisk behandling af svær overvægt, og databasen er godkendt som klinisk kvalitetsdatabase af Sundhedsstyrelsen. Der ligger pt. en ansøgning hos Danske Regioner om støtte til oprettelse og drift af databasen.

Sundhedsstyrelsen forventer at afholde statusmøde i den nationale følge-gruppe for kirurgisk behandling af svær overvægt inden ultimo 2008. Sundhedsstyrelsen vil i lyset af mødet og den aktuelle status tage stilling til, hvorvidt kirurgisk behandling af svær overvægt skal fortsætte som en udviklingsfunktion.

#### **Drøftelser og beslutning:**

Der var ingen bemærkninger.

#### *Trombolyse ved akut iskæmisk apopleksi*

Sundhedsstyrelsen godkendte den 25. april 2008 oprettelsen af en trombolysefunktion i Region Sjælland. Funktionen etableres i samarbejde med centret i Region Hovedstaden (Glostrup og Bispebjerg Hospital). Der er således nu et behandlingstilbud i samtlige regioner.

I regi af den nationale trombolysegruppe er der oprettet en underarbejdsgruppe med det formål at formulere krav til formaliseret samarbejde (tidl. center-satellit samarbejde) om trombolyse ved akut iskæmisk apopleksi - herunder krav til evt. varetagelse af trombolyse på afdelinger uden neurologisk ekspertise. Aktuelt har Region Syddanmark og Region Midtjylland i fællesskab indvilliget i at påtage sig at udarbejde et udkast til krav til formaliseret samarbejde vedr. trombolyse ved akut iskæmisk apopleksi i et notat på 5-10 sider. Udkastet skal drøftes på et møde i arbejdsgruppen medio oktober 2008 mhp. endelig forelæggelse for den nationale trombolysegruppe inden jul. Sundhedsstyrelsen vil i lyset af mødet og den aktuelle status tage stilling til, hvorvidt trombolyse ved akut iskæmisk apopleksi skal fortsætte som en udviklingsfunktion.

#### **Drøftelser og beslutning:**

Der var ingen bemærkninger.

#### *Natalizumab til behandling af dissemineret sclerose*

Sundhedsstyrelsens krav om, at behandlingen det første år kun måtte forgå på Rigshospitalet og Århus Sygehus var først og fremmest drevet af et ønske om, at en ny og lovende behandling – men også en behandling med potentielt alvorlige bivirkninger – blev introduceret tidligt på sikker og forsvarlig vis. Sundhedsstyrelsen ønskede samtidig, at der blev opbygget den nødvendige erfaring med behandlingen og dens bivirkninger, før den evt. blev et tilbud på flere afdelinger.

I lyset af Sundhedsstyrelsens opfølgning, danske behandlingserfaringer og den øvrige dokumentation omkring behandling med natalizumab var det i januar 2008 Sundhedsstyrelsens konklusion, at behandlingen fortsat skulle være en udviklingsfunktion, og at behandlingen i tillæg til de to behandlende

afdelinger på Århus Sygehus og Rigshospitalet nu også kunne tilbydes på Odense Universitetshospital og Aalborg Sygehus. Herved blev hensyn til patientvolumen, erfaringsopsamling mv. på de behandlende afdelinger tilgodeset samtidig med, at behandlingen kunne udbredes geografisk til fordel for flere patienter.

Side 15  
10. oktober 2008  
**Sundhedsstyrelsen**

Sundhedsstyrelsen forpligtede sig ved udsendelse af den reviderede udmelding i januar 2008 til senest efter 1 år (dvs. januar 2009) at foretage en ny opfølgning på de danske og internationale (publicerede) erfaringer med behandlingen mhp. på stillingtagen til en evt. yderligere udvidelse af behandlingstilbuddet.

Det bemærkes afslutningsvis, at Sundhedsstyrelsen fra sin sagkyndige rådgiver i neurologi i løbet af sommeren 2008 er blevet gjort opmærksom på 2 tilfælde af alvorlige bivirkninger ifm. behandling med natalizumab, idet der i Tyskland og Sverige er konstateret 2 tilfælde af PML (alvorlig og potentiel dødelig hjernesygdom) hos patienter i behandling i henholdsvis 14 og 17 måneder med natalizumab. Det kan forventes, at incidensen af disse bivirkninger vil stige i takt med flere (herunder danske) patienter har været i langvarig behandling. Hos den ene patient forsvandt symptomer efter seponering af behandling med natalizumab. Det er såvel sagkyndiges som Sundhedsstyrelsens vurdering, at der med de eksisterende (restriktive) danske retningslinjer og den nuværende organisering ikke er grund til unødigt bekymring, men Styrelsen vil naturligvis følge udviklingen tæt. De to tilfælde har været anledning til en vis ængstelse i patientgruppen. Sundhedsstyrelsen er oplyst om, at patienter i behandling med natalizumab ifm. de løbende kontroller vil modtage informationer om risikoen for udviklingen af PML.

#### **Drøftelser og beslutning:**

Der var ingen bemærkninger.

#### **Bilag:**

- Bilag 30/2008 - Status på intravitreal angiostatisk behandling (anti-VEGF-behandling) af våd AMD 2008
- Bilag 31/2008 - Status fra Danske Regioner på anti-VEGF-behandling af våd AMD
- Bilag 32/2008 – Revideret national fællesprotokol for kirurgisk behandling af svær overvægt

## **8. CT-skanning af hjertet**

### **Behandling i udvalget:**

Til drøftelse

Side 16

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**

### **Sagsfremstilling:**

Inden for de seneste år er der sket en stor udvikling i anvendelsen af hjerte-CT. Denne udvikling er sket samtidig med gennemgangen af intern medicin: kardiologi, men hjerte-CT er ikke beskrevet i specialeudmeldingen for kardiologi.

### **Sundhedsstyrelsens kommentar:**

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at hjerte-CT bør være en udviklingsfunktion på regionsfunktionsniveau med mulighed for formaliseret samarbejde med hovedfunktionsniveau efter Sundhedsstyrelsens godkendelse. Den fremtidige anvendelse og udbredelse af hjerte-CT vil ligeledes blive drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe, specialearbejdsgruppen for kardiologi og i Sundhedsstyrelsens Hjertefølgegruppe september 2008.

### **Drøftelser og beslutning:**

Det fremgik på mødet, at udbredelsen af hjerte-CT i øjeblikket er noget varierende fra region til region. Der var generel enighed om, at der er behov for mere viden om hjerte-CT, inden det udbredes yderligere. Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning tilsluttede sig Sundhedsstyrelsens forslag om, at hjerte-CT bliver en udviklingsfunktion på regionsfunktionsniveau i specialeudmeldingen for intern medicin: kardiologi med mulighed for formaliseret samarbejde med hovedfunktionsniveau efter Sundhedsstyrelsens godkendelse.

### **Bilag:**

Bilag 33/2008 – Baggrundsnotat om hjerte-CT



## **9. Sundhedsstyrelsen høringsvar på sygehusplaner siden sidst**

Side 17

### **Behandling i udvalget:**

Til orientering

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**

### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har den 1. september 2008 kommenteret Region Syddanmarks implementeringsplan "Fremtidens sygehuse - fra plan til virkelighed".

### **Sundhedsstyrelsens kommentar:**

Ingen kommentarer.

### **Drøftelser og beslutning:**

Der var ingen bemærkninger.

### **Bilag:**

Bilag 34/2008 – Sundhedsstyrelsen rådgivning vedr. Region Syddanmarks forslag til gennemførelsesplan

## 10. De kommende møder i Udvalget

Forslag til mødedatoer for 2009:

- Torsdag den 29. januar, kl. 13-16 (ekstraordinært møde, som kan aflyses)
- Mandag den 2. marts, kl. 13-16
- Torsdag den 28. maj, kl. 13-16
- Torsdag den 24. september, kl. 13-16
- Torsdag den 17. december, kl. 13-16

Side 18

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**

## **11. Eventuelt**

Der var ingen bemærkninger.

Side 19

10. oktober 2008

**Sundhedsstyrelsen**