

REFERAT

Emne	19. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning
Mødedato	Torsdag den 2. september 2010 kl. 13.00 - 16.00
Sted	Sundhedsstyrelsens Mødelokale 501
Deltagere	Lone de Neergaard (formand), Sundhedsstyrelsen Mikkel Grimmeshave, Region Nordjylland Hans Peder Graversen, Region Midtjylland Christian Worm, Region Hovedstaden Thomas Pihl, Region Hovedstaden Niels Pedersen, Region Sjælland Helene Vestergaard, Region Syddanmark Vagn Bach, Region Sjælland
	Sekretariat: Ann C. Lyngberg, Sundhedsstyrelsen Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen Niels Moth Christiansen, Sundhedsstyrelsen Louise Isager Rabøl, Sundhedsstyrelsen Charlotte Hosbond, Sundhedsstyrelsen
Afbud	Morten Noreng, Region Nordjylland Peter Frandsen, Region Syddanmark Thomas I. Jensen, Danske Regioner Christian Boel, Region Midtjylland

12. oktober 2010
j.nr. 7-203-02-138/1/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

- | | |
|------------------|--|
| Punkt 1. | Godkendelse af dagsorden |
| Punkt 2. | Gensidig orientering om status i regionerne efter specialeplanen 2010 |
| Punkt 3. | Drøftelse af organisering af tilbud til patienter med kronisk træthedssyndrom (CFS/ME) |
| Punkt 4. | Kort drøftelse af overvejelser vedr. udviklingsfunktioner |
| Punkt 5. | Indledende drøftelse af statusrapporter |
| Punkt 6. | Orientering om plan for placering af specialfunktioner i rygkirurgi |
| Punkt 7. | Orientering om plan for placering af afventende specialfunktioner |
| Punkt 8. | Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen |
| Punkt 9. | Meddelelser fra medlemmerne af Den Regionale Baggrundsgruppe |
| Punkt 10. | Næste møde |
| Punkt 11. | Eventuelt |

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt

Sundhedsstyrelsen orienterede kort om, at styrelsen har fået et nyt videosystem, som eventuelt vil kunne anvendes ved møder med regionerne fremadrettet med henblik på at spare tid og transport.

2. Gensidig orientering om status i regionerne efter specialeplanen 2010

Der har ikke været møde i Den Regionale Baggrundsgruppe, siden Sundhedsstyrelsen offentliggjorde specialeplanen. Sundhedsstyrelsen ønsker derfor en gensidig orientering om status, herunder hvilke eventuelle problemstillinger og udfordringer baggrundsgruppen ser.

Drøftelse og beslutning

Alle regionerne meddelte, at de var godt i gang med at implementere specialevejledningerne, herunder at der afholdes møder herom mellem regionerne og med afdelingsledelserne på sygehusene. I flere regioner kræver implementeringen flytning af såvel patienter som økonomi, og det blev bemærket, at regionerne for langt de fleste specialfunktioner vil kunne have implementeret disse inden 1. januar 2011. Sundhedsstyrelsen bad om skriftlig orientering om, hvilke specialfunktioner der ikke vil kunne implementeres inden da, og om hvordan disse forventes varetaget i den mellemliggende periode.

Region Midtjylland bemærkede, at det er en vanskelig opgave for regionen at samle fagområderne i de grupperinger, som det er besluttet med den nye specialevejledning for ortopædisk kirurgi. Placeringen af regionsfunktionerne er meget betydende for profileringen af regionens regionssygehuse. Regionen forventer også, at placeringen af rygkirurgi vil blive vanskelig.

Regionerne udtrykte stor tilfredshed med, at langt størstedelen af specialeplanen foreligger. Der var enighed om, at de specialfunktioner, som endnu afventer yderligere afklaring, bør placeres snarest, idet der var bred forståelse for, at det skal ske på et ordentligt grundlag, og at dette kan kræve nogen tid.

Nogle regioner bemærkede, at det fra ortopædkirurgisk side er påpeget, at flere ortopædkirurgiske specialfunktioner har så stor volumen, at de reelt bør være hovedfunktioner. Det gælder særligt skulderkirurgiområdet. Det skal også ses i lyset af, at det er vanskeligt at skabe sammenhæng mellem sygehuse med fælles akutmodtagelse og de godkendte ortopædkirurgiske specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen bad regionerne om samlet at vurdere behovet og vende tilbage til styrelsen herom.

Sundhedsstyrelsen planlægger en evaluering af hele specialeplanlægningsprocessen og forventer også at inddrage regionerne og selskaberne heri. Det blev aftalt, at evalueringen drøftes nærmere på det næste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe.

3. Drøftelse af organisering af tilbud til patienter med kronisk træthedssyndrom (CFS/ME)

Til drøftelse

Sundhedsstyrelsen nedsatte medio 2008 en tværgående arbejdsgruppe vedrørende kronisk træthedssyndrom eller ME/CFS. Arbejdsgruppen havde til opgave at komme med et oplæg til det videre arbejde med en struktur for denne patientgruppe, som ikke er forankret i ét bestemt lægeligt speciale, og som derfor ofte står uden tilbud fra sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen har i oplægget bl.a. lagt vægt på tværfaglighed i udredning, behandling og rehabilitering af disse patienter involverende almen medicin, psykiatri, neurologi, intern medicin: reumatologi, intern medicin: infektionsmedicin, pædiatri, anæstesiologi/smertespecialist og socialmedicin. Ligeledes bør alle behandlere have mulighed for at få rådgivning og bistand fra en mere central, tværfaglig enhed med et samarbejde på tværs af regionerne.

På sidste møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 4. juni 2010 blev det aftalt, at Region Hovedstaden og Region Midtjylland udarbejder et notat om en mulig organisering af en videnscenterfunktion for kronisk træthed, som efterfølgende drøftes med Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har modtaget et notat fra Region Hovedstaden, som ønskes drøftet i Den Regionale Baggrundsgruppe.

Bilag:

Notat fra Region Hovedstaden vedr. kronisk træthedssyndrom
Oplæg vedr. kronisk træthedssyndrom

Drøftelse og konklusion

Region Midtjylland havde ligesom Region Hovedstaden udarbejdet et notat om organiseringen af patienter med kronisk træthedssyndrom eller ME/CFS, som blev uddelt. Notatet udsendes desuden elektronisk sammen med referatet.

Notaterne fra Region Midtjylland og Region Hovedstaden blev gennemgået. Der var enighed om, at patienterne primært skal behandles i almen praksis eller på sygehus på hovedfunktionsniveau - også for at sikre patienterne let adgang til undersøgelse og behandling. Videnscentrenes primære opgave skal være at skabe og formidle viden på området gennem forskning og udvikling samt rådgive om behandlingen af patienterne. Herudover var der enighed om, at videnscentrene bør kunne varetage de mest komplicerede af patienterne. Sundhedsstyrelsen præciserede, at der ikke er lagt op til etablering af videnscentrene som en selvstændig specialfunktion for kronisk træthedssyndrom.

I Region Midtjylland tænkes videnscenterfunktionen forankret i relation til Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser og Psykosomatik ved Neurocentret på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, og i Region Hovedstaden lægges der op til en videnscenterfunktion i relation til Liaisonpsykiatrisk Enhed på Psykiatrisk Center København.

Forankringen af funktionen i hhv. somatikken og liaisonpsykiatrien i regionerne blev drøftet, idet det bl.a. blev bemærket, at patienterne ofte betragter sygdommen som en somatisk sygdom, samtidig med at de virksomme behandlingsteknikker primært kræver kompetencer, som ligger i psykiatrien. Der var enighed om, at de to centre skal etablere et samarbejde, og der evt. kan være behov for forskellige profiler for de to centre. Endvidere var der enighed om, at tværfagligheden skal sikres i begge centre uanset forankring.

Regionerne efterspurgte overvejelser om finansiering af behandlingen af disse patienter. Sundhedsstyrelsen præciserede, at ansvaret herfor ikke er afklaret, men primært må være regionalt, og den videre afklaring må tages videre i det regi.

Det blev aftalt, at Region Midtjylland og Region Hovedstaden i fællesskab arbejder videre på et notat, som præciserer videnscenterfunktionen yderligere, herunder bl.a. definerer kriterier for behandling i hhv. almen praksis og på sygehuse på hovedfunktionsniveau samt på videnscentre. Notatet indsendes til Sundhedsstyrelsen snarest muligt. Behovet for et møde herom mellem de to regioner og Sundhedsstyrelsen må efterfølgende vurderes.

4. Kort drøftelse af overvejelser vedr. udviklingsfunktioner

Til drøftelse

Udviklingsfunktioner er defineret som funktioner, som er *særligt* uafklarede, fx i forhold til metoder, anvendelsesområder, indikationer, forudsætninger, organisering etc., og hvor der er behov for landsdækkende tæt opfølgning. Der vil således være mange områder under udvikling, som Sundhedsstyrelsen ikke karakteriserer som udviklingsfunktioner. Udviklingsfunktionerne er anført i de enkelte specialevejledninger på baggrund af rådgivning fra de enkelte specialearbejdsgrupper. Liste herover er vedlagt.

På sidste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe den 17. december 2009 blev Sundhedsstyrelsens oplæg til varetagelse af udviklingsfunktioner drøftet. Sundhedsstyrelsen lagde bl.a. op til, at der forud for ansøgning om udviklingsfunktionerne skal udarbejdes et fælles beslutningsgrundlag for hver udviklingsfunktion på baggrund af MTV-tankegangen. Den Regionale Baggrundsgruppe var enige i, at anvendelsen af mini-MTV kunne være hensigtsmæssig. Men baggrundsgruppen understregede imidlertid vigtigheden af en dynamisk model, så processen ikke bliver for tung.

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende atter overvejet processen omkring udviklingsfunktioner – bl.a. på baggrund af rådgivningen fra Den Regionale Baggrundsgruppe og den forløbne tid.

Definitionen af begrebet 'udviklingsfunktion' samt organiseringen af de 'gamle' udviklingsfunktioner (fx trombolyse) skete på et tidspunkt, hvor der ikke var placeret specialfunktioner i øvrigt. Under speciale gennemgangene for 2-3 år siden blev der yderligere defineret et antal udviklingsfunktioner, og der kan være sket meget siden da. Dengang var det væsentligt, at Sundhedsstyrelsen spillede en betydelig rolle i processen udover beslutning om placering af funktionerne, samtidig med at funktionerne blev fulgt af en følgegruppe samt ved årlige statusrapporter.

Sundhedsstyrelsen er aktuelt i færd med at gennemgå udviklingsfunktionerne med henblik på at vurdere, om det for alle udviklingsfunktioner fortsat er nødvendigt med denne tilgang.

Side 5
12. oktober 2010
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen overvejer i denne sammenhæng om alle de i specialevejledningerne definerede udviklingsfunktioner fortsat skal karakteriseres som udviklingsfunktioner, dvs. som funktioner, hvortil der stilles væsentlige skærpede krav til varetagelsen, herunder nedsættelse af fast følgegruppe med alle relevante sygehuse, indrapportering af data til database samt (detaljeret) national statusrapport om funktionen (udarbejdet af følgegruppen).

Sundhedsstyrelsen forventer, at gennemgangen vil vise, at nogle udviklingsfunktioner kan overgå til at være enten en hovedfunktion eller en 'almindelig' specialfunktion, dvs. regionsfunktion eller højt specialiseret funktion.

For enkelte af de i specialevejledningerne definerede udviklingsfunktioner kan det desuden tænkes, at funktionen reelt er en forskningsfunktion, dvs. en funktion, som forudsætter nærmere klinisk forskning, men som ikke behøver at være en udviklingsfunktion.

Sundhedsstyrelsen har ikke aktuelt afsluttet overvejelserne eller processen med gennemgang af udviklingsfunktionerne og vil gerne høre gerne baggrundsgruppens overvejelser i den forbindelse.

Bilag:

Oversigt over udviklingsfunktioner

Drøftelse og konklusion

Den Regionale Baggrundsgruppe var enige i den skitserede model for det videre arbejde med udviklingsfunktioner, hvor antallet af udviklingsfunktioner skæres ned. Baggrundsgruppen understregede, at det er vigtigt, at der ikke er for mange udviklingsfunktioner, og at modellen er administrativt håndterbar.

Der var forslag om, at udviklingsfunktionerne forankres i regi af universitetshospitalerne, som i øvrigt har ansvaret for videre udvikling og forskning. Det blev desuden bemærket, at der bør være mulighed for, at nye udviklingsfunktioner kan indgå.

Sundhedsstyrelsen arbejder videre med gennemgangen og vurderingen af udviklingsfunktionerne, idet status forventes drøftet på mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 7. oktober 2010.

5. Indledende drøftelse af statusrapporter

Til drøftelse

Jf. Sundhedslovens § 208, stk. 5 afgiver regionsrådet og vedkommende private sygehuse årligt en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelsen af de fastsatte krav til sygehuse med specialfunktioner.

Konkret form og indhold i statusrapporterne er endnu ikke afklaret, men Sundhedsstyrelsen skal nu i gang med at finde en brugbar model for de før-

ste statusrapporter, som forventes afgivet til Sundhedsstyrelsen første gang for år 2011. I den forbindelse forventes også regioner og selskaber at blive inddraget.

Side 6
12. oktober 2010
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen hører gerne baggrundsgruppens umiddelbare overvejelser vedr. statusrapporterne med henblik på, at de kan indgå i Sundhedsstyrelsens videre afklarende arbejde.

Drøftelse og konklusion

Der var bred enighed om, at der skal findes en model, hvor opgavens omfang står mål med udbyttet, og hvor statusrapporterne også vil være anvendelige i sygehusenes øvrige kvalitetsarbejde.

Det blev drøftet, hvilke indikatorer der bør indgå i statusrapporterne. Bl.a. blev volumen, bemanning, forskning, nosokomielle infektioner og operationskomplikationer nævnt. Der var forslag om, at der indarbejdes stikprøvekontrol af formaliserede samarbejdsaftaler.

Det blev foreslået at anvende samme spørgeramme som i excelark 2b ved ansøgningsprocessen, idet denne ramme har dannet grundlag for Sundhedsstyrelsens tildeling af specialfunktioner, og idet arkene har vist sig meget nyttige også for regionerne. Det må overvejes nærmere, hvilke indikatorer der udvælges, herunder om indikatorerne bør være ens for alle, eller om der bør være mulighed for udvælgelse lokalt.

Der var enighed om, at udtræk fra Landspatientregistret ville være optimalt i forhold til fx volumenopgørelser. Erfaringerne fra specialearbejdsgrupperne og tidligere pilottests har imidlertid vist, at opgørelser fra Landspatientregistret ikke altid afspejler virkeligheden - primært pga. forskellig registreringspraksis. Kvalitetsdatabaser og Den Danske Kvalitetsmodel kan evt. også tænkes ind. Der var enighed om, at der i denne omgang må sættes fokus på udvalgte specialfunktioner, idet modellen må videreudvikles løbende.

Det blev foreslået, at statusrapporterne forankres i et elektronisk system, så det er let at indberette og trække oplysninger ud. Der var ønske om, at systemet også tilgodeser sygehusejernes behov for at se hinandens statusrapporter.

Der blev efterspurgt klarhed om, hvordan Sundhedsstyrelsen vil reagere på de indkomne statusrapporter, hvis der viser sig at være manglende opfyldelse af krav og forudsætninger.

Sundhedsstyrelsen noterede sig baggrundsgruppens forslag og overvejelser og arbejder videre med en model for statusrapporterne. Region Midtjylland berettede om, at der i regionen i øjeblikket arbejdes med en model for monitorering af specialfunktionerne. Det blev aftalt, at regionen løbende orienterer herom og melder tilbage, når der foreligger en model med henblik på, at den kan indgå i styrelsens videre arbejde.

Det blev aftalt, at statusrapporterne drøftes nærmere i Den Regionale Baggrundsgruppe den 4. november 2010.

6. Orientering om plan for placering af specialfunktioner i rygkirurgi

Til orientering

Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning er stort set afsluttet og blev endeligt udmeldt den 22. juni 2010. På møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 4. juni 2010 blev det besluttet at udskyde processen for placering af rygkirurgi i specialevejledningerne for neurokirurgi og ortopædisk kirurgi, idet det var behov for en yderligere vurdering heraf.

Sundhedsstyrelsen udsendte den 18. august 2010 en generel orientering om proces og tidsplan for godkendelse samt placering af rygkirurgiske specialfunktioner.

Dansk Ortopædisk Selskab og Dansk Neurokirurgisk Selskab har i fællesskab udarbejdet et notat om inddelingen af de rygkirurgiske specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen er i færd med at vurdere notatet og har planlagt et møde med selskaberne herom. Det forventes, at den nye inddeling af de rygkirurgiske specialfunktioner vil kunne drøftes på møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 7. oktober 2010.

Sundhedsstyrelsen vil efterfølgende tage stilling til, hvorvidt der er behov for fornyet ansøgningsproces.

Sundhedsstyrelsens godkendelse og placering forventes så vidt muligt offentliggjort inden udgangen af året.

Bilag:

Sundhedsstyrelsens notat 'Vedr. proces og tidsplan for godkendelse og placering af rygkirurgiske specialfunktioner'

Drøftelse og konklusion

Sundhedsstyrelsen orienterede om den aktuelle proces for rygkirurgi, herunder at der formodentligt bliver behov for en fornyet ansøgningsproces efter revisionen af de rygkirurgiske specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen forventer, at placeringerne af de rygkirurgiske specialfunktioner udmeldes inden udgangen af året, idet der efterfølgende vil være behov for en høringsfase.

Regionerne tilsluttede sig planen, men understregede, at der er behov for at få rygkirurgien på plads hurtigst muligt. Derfor fandt regionerne også, at korte ansøgningsfrister vil være acceptabelt, såfremt styrelsen forinden adviserer om den konkrete ansøgningsperiode med henblik på at give regionerne mulighed for på forhånd at tilrettelægge processen.

7. Orientering om plan for placering af afventende specialfunktioner

Til orientering

Enkelte specialfunktioner afventer fortsat placering. Det skyldes fx, at funktionen ved nærmere vurdering viste sig ikke at være tilstrækkeligt afgrænset, eller at funktionen ved en fejl ikke er kommet med i ansøgningsmaterialet. Sundhedsstyrelsen er i færd med at afklare disse funktioner nærmere og tager afhængig af den konkrete problemstilling kontakt til Sundhedsstyrelsens sagkyndige, selskaberne og/eller specialearbejdsgrupperne.

Sundhedsstyrelsen forventer at have afklaret størstedelen af funktionerne i løbet af september måned med henblik på, at resultatet heraf kan drøftes på mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 7. oktober 2010.

Sundhedsstyrelsen vil efterfølgende tage stilling til, hvorvidt der er behov for fornyet ansøgningsproces for enkelte af funktionerne. Indtil videre peger afklaringsprocessen på, at langt de fleste funktioner vil kunne placeres på baggrund af det allerede indsendte ansøgningsmateriale.

Drøftelse og konklusion

Sundhedsstyrelsen orienterede om planen for placering af afventende funktioner. Regionerne tog planen til efterretning.

8. Korte meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

Fedmebehandling (mere end kirurgi):

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at udpegning af ny arbejdsgruppe til udarbejdelse af ny fælles protokol er undervejs. Sundhedsstyrelsen overvejer arbejdsgruppens sammensætning. Protokollen forventes at foreligge inden udgangen af året.

Biologiske lægemidler:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen aktuelt afholder møder med Dansk Reumatologisk Selskab og Dansk Dermatologisk Selskab med henblik på at få afklaret, hvorvidt og i givet fald hvordan biologiske lægemidler kan varetages i speciallægepraksis. I specialevejledningerne er biologiske lægemidler i reumatologi en hovedfunktion på sygehusniveau og i dermatologi en regionsfunktion, hvor kontrol og videre behandling kan ske i speciallægepraksis i et formaliseret samarbejde med et sygehus med regionsfunktion.

Rapport om PTSD:

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen har udarbejdet rapport om PTSD, som er sendt i høring i juli 2010. Fristen for høringssvar var den 15. september 2010.

Påmindelse om implementeringsplan:

Sundhedsstyrelsen mindede baggrundsgruppen om, at specialevejledningerne skal være implementeret senest den 1. januar 2011, med mindre andet er aftalt. Sundhedsstyrelsen skal som tidligere meddelt bede om følgende senest den 1. november 2010:

- Overordnet bekræftelse på, at alle krav og placeringer er implementeret pr. 1. januar 2011.
- Implementeringsplan for godkendte funktioner, som ikke forventes implementeret pr. 1. januar 2011, og for funktioner, som ikke forventes at kunne afvikles pr. 1. januar 2011.
- Såfremt Sundhedsstyrelsen har givet regionen mulighed for at vælge mellem bestemte sygehuse til varetagelse af konkrete specialfunktioner, skal Sundhedsstyrelsen tilsvarende have oplysning om valg af sygehus.
- Såfremt Sundhedsstyrelsen har bedt om at se formaliserede samarbejdsaftaler, skal disse fremsendes.
- Såfremt Sundhedsstyrelsen har givet en foreløbig godkendelse, skal de anførte krav være beskrevet eller godtgøres tilfredsstillende over for Sundhedsstyrelsen.

9. Meddelelser fra medlemmerne af Den Regionale Baggrundsgruppe

Samarbejde på tværs af regionerne

Region Hovedstaden har bedt om en drøftelse af samarbejde på tværs af regioner, dvs. tilfælde, hvor én region fra 1. januar 2010 ikke længere kan varetage en given funktion, og hvor en anden region, som er godkendt til at varetage funktionen, fremover vil skulle varetage funktionen for to regioner.

Drøftelse og beslutning

Region Hovedstaden orienterede om, at det i øjeblikket blev overvejet, om konkrete patientgrupper fra Region Midtjylland kunne varetages af Region Hovedstaden.

Helt generelt fandt Sundhedsstyrelsen, at det påhviler den region, som ønsker at afgive patienter, at indgå aftaler om benyttelse af specialfunktioner på sygehuse i andre regioner eller på private sygehuse under iagttagelse af de fastsatte krav til varetagelsen af specialfunktioner, jf. Sundhedsloven § 209. Der findes ikke formelle krav til indholdet i sådanne aftaler, idet aftalen dog skal sikre, at varetagelsen sker i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens krav til varetagelsen af specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen gjorde desuden opmærksom på, at regionerne skal orientere Sundhedsstyrelsen herom, såfremt allerede godkendte specialfunktioner alligevel ikke forventes varetages i en given region.

10. Næste møde

Næste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe er torsdag den 4. november 2010 kl. 13-16.

11. Eventuelt

Region Midtjylland ønskede en kort drøftelse af, hvorvidt der er behov for at etablere et lægefagligt speciale i akut medicin. Sundhedsstyrelsen fandt, at Sundhedsstyrelsens akutrapport fra 2007, som aktuelt er ved at blive implementeret, fortsat er dækkende og velfungerende, herunder at det evt. kan være relevant at etablere akut medicin som et fagområde, som man kan komme til fra flere specialer, men at styrelsen ikke på nuværende tidspunkt finder

grundlag for at etablere et akut medicinsk speciale. Flere udtrykte enighed i dette synspunkt, andre fandt, at der er behov for en nærmere vurdering.

Side 10

12. oktober 2010

Sundhedsstyrelsen