

## REFERAT

**Emne** 69. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

**Mødedato** Den 3. februar 2022 kl 14 – 16  
**Sted** Auditoriet, Islands Brygge 57

Videomøde

LINK:

<https://rooms.medcom.dk/webapp/home>

[Auditoriet@rooms.vconf.dk](mailto:Auditoriet@rooms.vconf.dk)

Pinkode 1421

**Deltagere** Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

- 1. Godkendelse af dagsorden**
- 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen**
  - a. Mundtlige meddelelser fra Sundhedsstyrelsen**
  - b. Revision af vejledning om indførelse af nye behandlinger**
  - c. Resultater fra opfølgning på specialeplanen 2020**
  - d. Nordisk samarbejde om højt specialiseret behandling**
- 3. Vestdansk pædiatrisamarbejde**
- 4. Svar på ansøgninger til European Reference Network**
- 5. Rådgivning vedrørende funktioner i klinisk mikrobiologi**
- 6. Meddelelser fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning**
- 7. Næste møde**
- 8. Temadrøftelse: Højt specialiseret neonatologi, udvikling og fremtidigt perspektiv**
- 9. Eventuelt**

### **Bilag**

Bilag 1 – 2022 Vestdansk pædiatrisamarbejde

Bilag 2 – 2022 Oversigt over netværkene og de danske medlemskaber

Bilag 3 – 2022 Rådgivning vedr. uafklarede funktioner i specialevejledningen for Klinisk Mikrobiologi

## 1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt

## 2. Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

### a. Mundtlige meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen orienterede om at Agnethe Vale Nielsen er tiltrådt som enhedschef i Enhed for Sygehusplanlægning

### b. Revision af vejledning for indførelse af nye behandlinger

Sundhedsstyrelsen besluttede i 2019 at opdatere vejledning nr. 11052 af 2. juli 1999 om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet (<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/1999/11052>) og samtidig vurdere behovet for opdatering og præcisering af vejledning nr. 9798 af 12. december 2013 om lægers og tandlægers anvendelse af implantater (<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2013/9798>).

Det Rådgivende Udvalg havde på sit 60. møde den 21. november 2019 en temadrøftelse som baggrund for opstarten af arbejdet, som dog pga. covid-19 aldrig kom i gang.

Sundhedsstyrelsen vil nu genstarte arbejdet, og vil i første omgang afklare snitflader til andre styrelser og institutioner. Kommissoriet for den faglige arbejdsgruppe vil på den baggrund blive revideret og der vil blive indkaldt til 3-4 arbejdsgruppemøder i løbet af 2022 og første del af 2023.

Udkast til nye eller reviderede vejledninger vil blive forelagt Det Rådgivende Udvalg.

#### Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om at processen om revision af vejledningen går i gang. Der vil blive afholdt nogle indledende møder med interessenter og efterfølgende nedsat en bredt sammensat arbejdsgruppe.

Det rådgivende udvalg bliver orienteret om fremdrift i processen efter sommerferien.

### c. Opfølgning på specialeplanen 2020

Sundhedsstyrelsen har gennemgået statusrapporter for 2020 fra regioner og på private sygehuse som er sammenholdt med datatræk fra LPR samt regionernes afrapportering af forskningsaktivitet. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen vurderet sygehusenes opfyldelse af krav til varetagelse af specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen sendte medio oktober 2021 sine kommentarer til regioner og private sygehuse.

På baggrund af årets opfølgning vurderer styrelsen, at specialeplanen generelt er overholdt, men bemærker blandt andet følgende:

- Der er 6 frasinger af specialfunktioner
  - Der er varslet 1 fratagelse af specialfunktion
  - Det er varslet 2 flytninger af varetagelse af specialefunktion
  - Der er varslet 5 separate processer, hvor styrelsen følger op
  - Der er anmodet om en række yderligere oplysninger, der vil indgå i efterfølgende afklarende processer
- Styrelsen vil på mødet kort uddybe ovenstående.

#### Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om forløbet af opfølgningen specialeplanen. Der er fulgt op på forskningsaktivitet for første gang i form af antal publicerede artikler, antal PhD og antal professorater på afdelinger med højt specialiserede funktioner. Den samme fremgangsmåde vil blive anvendt igen ved næste opfølgning og bliver evalueret derefter.

#### **d. Nordisk samarbejde om højt specialiseret behandling**

Nordisk udvalg for højt specialiseret behandling (Nordic review group for highly specialized treatments) er nedsat under Nordisk Ministerråd med henblik på at udvikle og styrke samarbejdet mellem de nordiske lande med hensyn til højt specialiseret behandling. Udvalget har deltagelse af Norge, Sverige, Finland, Island og Danmark.

Udvalget fik i 2019 udarbejdet en rapport med afdækning af organiseringen af den højt specialiserede behandling i deltagerlandene samt en analyse af de områder, hvor det nordiske samarbejde med fordel kan styrkes.

Rapporten foreslog en workshop med deltagelse af relevante klinikere med henblik på yderligere at drøfte behov og muligheder for styrket nordisk samarbejde. Det blev efterfølgende besluttet i Nordisk Ministerråd, at udvalget skal arbejde videre med planlægning af en workshop til afholdelse i 2022/2023.

Sundhedsstyrelsen har varetaget formandskabet i netværket i anden halvdel af 2022, da Finland ikke havde ressourcer til at løfte formandskabet, men måtte aflyse et planlagt møde i netværket på grund af covid-19. Norge har ved årsskiftet overtaget formandskabet og vil indkalde netværket til et møde i første halvår 2022 med henblik på at drøfte planlægningen af en workshop.

Styrelsen vil på mødet kort uddybe ovenstående.

#### Orientering

Sundhedsstyrelsen orienterede om forløbet i netværket. Udvalget pegede på, at der bør være ledelsesdeltagelse sammen med klinikere i en kommende workshop.

### **3. Vestdansk pædiatrisamarbejde**

#### **Behandling**

Drøftelse

## Sagsfremstilling

På det sidste møde i det Nationale Forum for Børnekræft (NFB) orienterede Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark om at de tre regioner sammen har etableret et vstdansk samarbejde for pædiatri. Samarbejdet er beskrevet i det vedlagte visionspapir.

Sundhedsstyrelsen finder generelt, at samarbejde på tværs af landet kan styrke fagligheden og resultere i højere kvalitet i udredning og behandling til gavn for det enkelte barn og dets familie, men styrelsen kan samtidig være bekymret for at et opdelt samarbejde mellem Øst- og Vestdanmark kan udfordre de potentialer og forpligtelser om landsdækkende samarbejde, som er forbundet med varetagelsen af højt specialiserede funktioner, og som er aftalt som grundlag for etablering af NFB.

Sundhedsstyrelsen ønsker på baggrund af visionspapiret at Det Rådgivende Udvalg drøfter varetagelsen af højt specialiserede funktioner, herunder hvordan det landsdækkende samarbejde om højt specialiserede funktioner bedst forvaltes og understøttes. Som afsæt for drøftelsen vil en repræsentant fra en af de deltagende regioner præsentere baggrund og visioner for det vstdanske pædiatrisamarbejde.

## Bilag 1 – 2022 Vstdansk pædiatrisamarbejde

### Drøftelse

Kurt Espersen fra Region Syddanmark orienterede om baggrund og visioner for det vstdanske pædiatrisamarbejde. Baggrunden er den stigende subspecialisering inden for et lille speciale som pædiatri. Formålet med samarbejdet er at sikre højeste faglige kvalitet gennem samarbejde med hensyntagen til nærhed og lighed i sundhed. Samarbejdet skal robustgøre det faglige miljø, styrke tværfagligheden og sikre gode patientforløb. I 2020 og 2021 er der gennemført fem bootcamps med deltagelse af relevante specialister og ledelser fra universitetshospitalerne, som blandt andet har medført aftaler om MDT'er, kliniske databaser og forskningsprojekter. Næste bootcamp er planlagt med fokus på neurologi og med deltagelse fra Rigshospitalet, og der er generelt åbenhed for samarbejde med østdanmark. Man vil meget gerne åbne og være transparente, men det er vigtigt med gensidig respekt og ligeværdighed

Region Sjælland påpegede, at pædiatri er et lille område med små faglige miljøer som følge af subspecialisering, som endnu bliver mindre ved en opdeling i vest og øst. Hvad er rollen for Dansk Pædiatrisk Selskab i den forbindelse. Region Sjælland vil gerne inviteres med i bootcamp sammen med Rigshospitalet.

Region Midtjylland nævnte, at der har været mange henvendelser til Rigshospitalet om at deltage i samarbejdet, men det er kun etableret i forhold til neurologien indtil videre.

Region Hovedstaden pegede på, at det er positivt at der er ledelsesrepræsentation med i samarbejdet og bootcamps. Hospitalsledelsen på Rigshospitalet deltager gerne. Det er dog bekymring i forhold til, at det er et lille speciale med mange subspecialer, og i forhold til om det er hensigtsmæssigt med lokale databaser og lokale uddannelsesaktiviteter.

LVS pegede på at baggrunden for initiativet er problemstillingen om balance mellem centralisering og nærhed, men man kan være bekymret for, at der laves et vstdansk initiativ

på et lille fagområde. LVS pegede på at der bør arbejdes med nationale kliniske retningslinjer frem for retningslinjer for vestdanmark.

Region Syddanmark svarede, at vestdanske kliniske vejledninger er et skridt i retning af nationale vejledninger på områder, hvor der ikke er vejledninger i øjeblikket.

Fra Dasys er der opbakning til samarbejdet. Det er positivt at der også er fokus på udvikling af den specialiserede sygepleje

Sundhedsstyrelsen sagde, at det er vigtigt med transparens for at undgå myter. Derfor tages spørgsmålet op i regi af det rådgivende udvalg. Det er et lille speciale med meget specialiseret opdeling, og det er vigtigt med stort fokus på samarbejdet. Opgaven kan ikke kun løftes i det faglige selskab, den skal også løftes tværfagligt og med et tydeligt ledelsesmæssigt perspektiv. Det er uheldigt med opdeltede databaser, der er dårlige erfaringer med at samle databaser på hjerteområdet. Der er risiko for en cementering af en geografisk opdeling. Uddannelse er et godt område at tage fat på, hvor der allerede er godt samarbejde mellem regionerne, men transparensen er vigtig. Vi skal passe på, at området ikke sander til i en opdeling. Rigshospitalet har en opgave med at åbne op i forhold til resten af landet i forbindelse med Børneriget. Sundhedsstyrelsen har i tidens løb set på forskellige områder, hvor styrelsen har betinget sig et nationalt samarbejde i forbindelse med placering af forskellige højt specialiserede funktioner. Der er bekymring for robustheden i det pædiatriske speciale med et lille patientgrundlag. Der skal fokus på at sikre bemanning og generationsskifte i pædiatrien, også i de mere perifert liggende afdelinger. Store afdelinger skal have forsyningsforpligtelse overfor mindre steder. Det kan for eksempel ske ved at sende specialisterne ud og gennem fokus på digitale løsninger.

Styrelsen vil gerne vende tilbage til området i udvalget sammen med en drøftelse om Børneriget.

#### **4. Svar på ansøgninger til European Reference Network**

##### **Behandling**

Drøftelse

##### **Sagsfremstilling**

De Europæiske Reference Netværk (ERN) understøttes af EU, og samler klinikere og forskere med ekspertise inden for sjældne eller komplekse sygdomme. Hensigten er, at en eksperter inden for et specialiseringsområde kan trække på kolleger i hele EU i et samlet netværk. Dette foregår ved at ERN-koordinatorene for de enkelte netværk sammenkalder et »virtuelt« rådgivende udvalg af speciallæger inden for forskellige discipliner, og disse kan fx drøfte en patients diagnose og behandling.

Inden for rammerne af ERN er der i dag etableret 24 referencenetværk, som dækker forskellige grupper af sjældne eller komplekse sygdomme. Kontakt til de enkelte netværk, skal ske ved kontakt til de afdelinger, som er medlem af det respektive netværk. Patienter kan henvises til drøftelse i netværkene efter en vurdering fra det danske medlem af det givne netværk.

Administrationen og driften af ERN forgår i regi af Europakommissionen med inddragelse af de nationale medlemsstater i Board of Member States (BOMS). Sundhedsstyrelsen er repræsenteret i dette udvalg.

Danmark har tidligere haft fuldgyldigt medlemskab af 12 af 24 netværk og har partnermedlemskab (affiliated partner) i de resterende 12.

I 2019 var der en ansøgningsrunde til partnermedlemskab (affiliated partner), der blev efterfulgt af ansøgningsrunde til fuldgyldigt medlemskab. Sundhedsstyrelsen indstillede 29 danske ansøgere til partnermedlemskaber, og vurderede samtidig at disse opfyldte de formelle krav til fuldgyldigt medlemskab i netværkene.

Ansøgningsfristen udløb ultimo november 2019. Herefter har ansøgningerne været behandlet i Europakommissionen og er blevet vurderet af de enkelte netværk samt af et uafhængig organ. BOMS godkendte 26. november 2021 i alt 620 ansøgninger fra hele EU til de 24 netværk. De godkendte ansøgere er formelt optaget i netværket fra 1. januar 2022, hvorefter netværkene gradvis starter on-boarding.

Med de 29 godkendte danske ansøgninger har Danmark nu fuldgyldigt medlemskab i 22 af 24 netværk, og partnermedlemskab i to netværk. Tabel 1 viser fordelingen mellem de fire deltagende danske universitetshospitaler ift. både nye og det samlede antal medlemskaber:

	Nye	I alt
Aarhus Universitetshospital	13	20
Odense Universitetshospital	5	9
Rigshospitalet	11	22
Sjællands Universitetshospital	0	1

I Danmark er der etableret en kontaktgruppe med repræsentanter for Sundhedsstyrelsen og regionerne som bruges til erfaringsudveksling og koordinering. Grundet opgaven med COVID-19 har styrelsen ikke været aktiv i gruppen de seneste år.

Sundhedsstyrelsen ønsker at det Rådgivende Udvalg drøfter erfaringerne med anvendelse af netværkene, og hvordan det nationale samarbejde omkring ERN aktuelt fungerer.

Bilag 2 - 2020: oversigt over netværkene og de danske medlemskaber

### Drøftelse

Sundhedsstyrelsen redegjorde for forløbet af ansøgningsprocessen og vurderingen af medlemskaber af netværkene. Der er afsat EU midler som medlemsstaternes

sundhedsmyndigheder kan søge til understøttelse af udvikling af de lokale netværk i de enkelte lande.

## 5. Rådgivning vedrørende funktioner i klinisk mikrobiologi

### Behandling

Drøftelse

### Sagsfremstilling

I specialevejledningen for klinisk mikrobiologi har der siden seneste revision af specialeplanen været en regionsfunktion (RF5) og fem højt specialiserede funktioner (HSF 6, 7, 8, 9 og 10), der afventede afgørelse vedrørende fremtidig organisering af det diagnostiske område.

Afklaring af specialfunktionerne har løbende været drøftet i 'Fagligt råd vedr. organisering af mikrobiologisk diagnostik', samt dette råds forløbere. Rådet har til opgave at sikre, at den nødvendige mikrobiologiske diagnostik er tilgængelig, herunder et særligt fokus på nye sygdomme og teknologier samt beredskab. Rådet skal endvidere bidrage til fastlæggelse af den faglige opgavedeling mellem Statens Serum Institut (SSI) og regionerne, og sikre at SSI får et tilstrækkeligt prøveflow til varetagelse af det nationale infektionsberedskab.

På baggrund af drøftelser i rådet blev forslag til ændringer af de mikrobiologiske specialfunktioner i specialevejledningen drøftet på mødet i den Regionale baggrundsgruppe den 10. december 2020.

På baggrund af drøftelser i den Regionale baggrundsgruppe foreslår Sundhedsstyrelsen en række ændringer og tilføjelser til formuleringen af de seks specialfunktioner. De ændrede formuleringer og baggrunden herfor fremgår af bilag 3.

Sundhedsstyrelsen beder om udvalgets rådgivning i relation hertil.

Bilag 3 – 2022 Rådgivning vedr. uafklarede funktioner i specialevejledningen for Klinisk Mikrobiologi

### Drøftelse

Sundhedsstyrelsen gennemgik styrelsens indstilling for de enkelte specialfunktioner, som beskrevet i bilaget. Udvalget havde kommentarer til flere af funktionerne.

Vedrørende HSF 6 udtrykte Region Midtjylland og Region Hovedstaden bekymring for at deling af det primære prøvemateriale betyder, at der skal sendes et stort antal prøver til SSI, hvilket giver udfordringer med tilstrækkelig hurtig behandling af prøverne på SSI. LVS foreslog at det præciseres at der kun skal sendes prøver til SSI, når der er mistanke om atypiske mykobakterier.

Vedrørende HSF 8 og 9 påpegede flere regioner og LVS, at akut mikroskopi og PCR ikke kræver klasse 3 laboratorium. Der er behov for at kunne foretage undersøgelserne lokalt på sygehusene for at sikre akut diagnostik.

Vedrørende HSF 10 påpegede flere regioner, at erfaringen med covid-19 er at det er vigtigt, at der meget hurtigt lokalt kan opsættes analyser til akut diagnostik, herunder på klinisk biokemiske afdelinger ved behov.

Sundhedsstyrelsen konkluderede at kommentarer og indvendinger til de enkelte funktioner er velkendte og har været drøftet flere gange i forskellige fora. Problemstillinger omkring akut diagnostik og deling af prøvemateriale må ikke udfordre patientsikkerheden. De konkrete spørgsmål og fortolkningsproblemer omkring deling af prøvemateriale med SSI skal drøftes i det faglige råd vedr. organisering af mikrobiologisk diagnostik og efterfølgende drøftes i den regionale baggrundsgruppe. Muligheden for etablering af akut diagnostik lokalt under HSF 10 bør ligeledes drøftes og præciseres. Ved behov kan der efterfølgende ske en skriftlig høring af det rådgivende udvalg.

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

### **7. Næste møde**

Næste møde er den 12. maj 2022

## **8. Temadrøftelse - Højt specialiseret neonatologi, udvikling og fremtidigt perspektiv**

### **Behandling**

Drøftelse

### **Sagsfremstilling**

Med baggrund om offentlig omtale af mulige kapacitetsudfordringer på området, har Sundhedsstyrelsen bedt de fire relevante regionerne om at beskrive varetagelsen af den højt specialiserede behandling af immature med gestationsalder < 27+6 uger og intensiv og respirationsbehandling af alle nyfødte (HSF 18 i specialevejledningen for pædiatri).

Regionernes redegørelser viser et område præget af en faglig og teknologisk udvikling med nye behandlingsmuligheder som øger behov for højt specialiseret kapacitet og kompetencer. Redegørelserne beskriver ligeledes, at normeringen på afdelingerne ikke er fulgt med udviklingen, hvilket giver kapacitetsudfordringer særligt i spidsbelastningsperioder.

Alle fire regioner beskriver at udfordringerne aktuelt løses ved, at patienter flyttes til lavere specialiseringsgrad så snart muligt, samt ved et velfungerende samarbejde både på tværs af sygehuse og regionsgrænser. Den fortsatte udvikling vil dog skabe yderligere kapacitetsbehov, og der er derfor behov for at finde løsninger på både kort og lang sigt.

Sundhedsstyrelsen ønsker at drøfte området med særligt med fokus på robustgørelse og sikring af tilstrækkelig kapacitet både aktuelt og fremadrettet. Ligeledes ønskes en afklaring af, om der er behov for nationale initiativer for at understøtte området.



Til drøftelsen har Sundhedsstyrelsen inviteret Morten Breindahl, ledende overlæge og ph.d. på Afdeling for Intensiv behandling af nyfødte og mindre børn, Rigshospitalet og Gitte Zachariassen, professor, ph.d. og specialeansvarlig overlæge i Neonatologi på Odense Universitetshospital. De to neonatologer vil redegøre for udviklingen på området, udfordringer og fremtidsperspektiver.

### Drøftelse

De centrale pointer fra oplægget var at:

- Den specialiserede neonatologi er et akut speciale med stor uforudsigelighed i antallet af børn som har behov for behandling. De børn som behandles er svært syge og har mange komplikationer, hvilket betyder at tilstrækkelig kapacitet og kvalitet i behandlingen, har en afgørende betydning for børnenes overlevelse og outcome på sigt.
- Den specialiserede neonatologi er et fagområde i markant vækst pga. faglig og teknologisk udvikling som gradvist har gjort det muligt at tage imod og behandle børn som er ekstremt præmature eller immature (GA 22-23). Dette betyder at patientgruppen gradvist vokser, samtidig med at de meget for tidligt fødte børn har brug for langvarig og meget specialiseret behandling og har høj risiko for komplikationer og lavere overlevelse, samtidig med at arbejdet involverer mange etiske og svære overvejelser og håndtering af forældre i en svær livssituation.
- Komplikationer til præmaturitet involverer behov for en bred palette af højt specialiserede kompetencer fx ift. neonatal anæstesiologi, infektioner, organ dysfunktion, kirurgiske problemer, endokrinologiske sygdomme, syndromer mm.
- En voksende patientgruppe med et stigende behandlingsbehov medfører derfor også et pres på kapaciteten og en højere belastningsgrad ift. personaleressourcer.
- Manglende robusthed og kapacitetsproblemer medfører behov for at flytte patienter mellem hospitaler, at personale med færre kompetencer må aflaste, risiko for påvirkning af kvaliteten af behandling, belastning af familien, og nogle gange behov for samarbejde med specialiserede afdelinger i udlandet.
- Den største kapacitetsudfordring er aktuelt, på tværs af landet, mangel på specialiserede neonatalsygeplejersker, da de meget præmature børn ofte kræver 1:1 normering. Ift. internationale guidelines, stemmer den aktuelle normering af neonatalsygeplejersker ikke overens med plejetyngden.
- De største udfordringer ift. kapaciteten af neonatalsygeplejersker er at normeringen er utilstrækkelig, det er en udfordring at fastholde sygeplejersker, specialuddannelsen for sygeplejersker er ikke harmoniseret på tværs af landet og der ønskes et nationalt kompetenceudviklingsprogram. Hovedparten af sygeplejerskerne har mindre end fem års erfaring hvilket er en udfordring med de meget komplekse patientforløb.
- De største udfordringer ift. kapaciteten af speciallæger i neonatologi er mangel på uddannelsesstillinger, manglende tværgående koordinering af ekspertuddannelsesforløb, manglende nationalt overblik over speciallæger i neonatologi og et kommende generationsskifte som kan presse kapaciteten yderligere.

Region Nordjylland pegede på at en bred gennemgang af intensivområdet som forventes på baggrund af covid-19 epidemien og kapacitetsproblemerne op området også må inddrage de udfordringer der er på neonatalområdet.

Region Midtjylland sagde, at man i drøftelserne af udfordringerne på området har haft fokus på lægesiden, herunder sikring af generationsskifte, men har ikke været opmærksom på manglen på specialsygeplejersker og på at der ikke leves op til de internationale normeringsstandarder.

Region Syddanmark pegede på at der også er behov for at øge uddannelsesniveaut og kompetencer ikke kun på de højt specialiserede afdelinger men også andre afdelinger som varetager fødsler af præmature.

Region Hovedstaden fremhævede, at der i regionen er afsat ekstra budgetmidler til føde- og børneområdet inkl til neonatalogien. Det er de enkelte hospitaler, der prioriterer, hvordan midlerne fordeles.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at det er tydeligt, at afdelingerne kører på maksimal kapacitet over hele landet. Det er nødvendigt at rette op på situationen nationalt, og der ligger en opgave på ledelsesniveau omkring fokusering og prioritering af området.

Sundhedsstyrelsen vil rejse problemstillingen i kredsen af sundhedsdirektører.

Sundhedsstyrelsen kan gå ind i spørgsmålet om mangel på læger og sygeplejersker eksempelvis ved etablering af en specialuddannelse af sygeplejersker og ved dimensionering af den lægelige videreuddannelse.

## **9. Eventuelt**

Der orienteres om status for etablering af behandling af essentiel tremor med MRgFUS samt status for etablering af højt specialiseret behandling af funktionelle lidelser på næste møde