

## Status på revision af specialeplanen 2015

17-04-2015

Revisionen af den eksisterende specialeplan har taget det afsæt, at planen i vid udstrækning fungerer godt, og hensigten med revision af specialeplan har således været at gøre den nuværende plan endnu bedre.

Sagsnr. 4-1012-10/1

Reference CHSR

T 7222 7400

E syb@sst.dk

Hensigten med den reviderede specialeplan er således fortsat, med afsæt i erfaringerne fra specialeplan 2010, at sikre, at specialiserede funktioner også fremover kun varetages det rette antal steder vurderet ud fra et helhedsorienteret, nationalt perspektiv.

Samtlige begreber og definitioner af specialiseringsniveauer er forblevet uændrede under revisionen.

Sundhedsstyrelsen har i notatet 'Principper og proces for specialeplan 2014' som har været drøftet med Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg, samt oplæg og drøftelser på Kick-off-mødet i januar 2014 beskrevet pejlemærker for revisionen af specialeplanen. Pejlemærkerne kan ses nedenfor.

### Pejlemærker for revisionen

- Funktioners placering
  - Behov for flytning mellem specialiseringsniveauer
  - Behov for nye specialfunktioner
  - Behov for sammenskrivning af specialfunktioner, så der beskrives færre specialfunktioner, fx inden for samme fagområde
- Større præcision og mere ensartethed
- Sammenhæng og samarbejde
- Monitorering
- Udviklingsfunktioner

Styrelsen gør således status i forhold til disse områder i indeværende notat. Der vil undervejs blive givet konkret eksempler på det beskrevne. Der er tale om eksempler og ikke udtømmende lister.

## Funktioner

Beskrivelsen af specialfunktioner er helt essentiel for specialevejledningerne. Derfor er det væsentligt, at beskrivelserne er anvendelige og entydige. Sundhedsstyrelsen har således haft fokus på beskrivelsen af funktioner og særligt på forenkling,

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

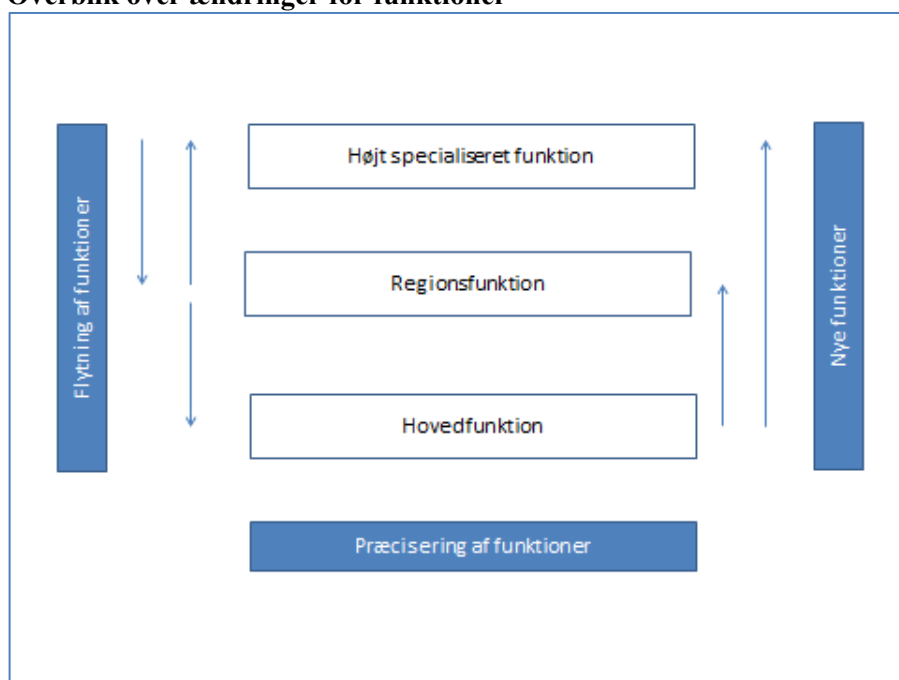
præcisering og reduktion af antallet af funktioner. Derudover har et fokusområde været at vurdere funktioners indplacering på rette specialfunktionsniveau.

Styrelsen har haft som mål at reducere det samlede antal af funktioner enten ved sammenlægninger eller flytning til hovedfunktionsniveau, men det har ikke været et mål at opnå en bestemt reduktion i antallet af specialfunktioner. Derudover har det været vigtigt for styrelsen, at reduktionen af antallet af funktioner ikke ville være i konflikt med ambitionen om faglige korrekte beslutninger.

Der er mange funktioner, hvor ordlyden af funktionen er præciseret, uden at det nødvendigvis har betydet en ændring af substansen i funktionen.

Det er samlet set styrelsens opfattelse, at de udkast til specialevejledninger, der foreligger, er udtryk for en mere ensartet beskrivelser på tværs af specialerne.

### Overblik over ændringer for funktioner



### Flytning af funktioner mellem specialiseringsniveauer

Der har i speciale gennemgangene været fokus på, hvorvidt der er sket en udvikling indenfor specialerne, som tilsiger, at nogle funktioner er blevet mere rutineprægede og derfor godt kan udbredes yderligere (mindre komplekse, oftere forekommende og/eller mindre ressourcekrævende), eller at nogle funktioner er blevet vanskeligere (mere komplekse, sjældnere og/eller mere ressourcekrævende) og derfor bør samles yderligere.

Beslutninger om flytninger mellem specialiseringsniveauer har baseret sig på kriterierne kompleksitet, forekomst og ressourceforbrug, og er sket efter drøftelse i specialearbejdsgrupperne med efterfølgende drøftelse i Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Eksempler på funktioner, der er flyttet fra højt specialiseret niveau til regionsfunktionsniveau:

**Ortopædisk kirurgi og neurokirurgi:**

- Implantater (diskusproteser) ved degenerative nakke- og rygsygdomme

**Radiologi**

- Nefrostomi på ikke dilateret afløbssystem

**Psykatri**

- Diagnostik og behandling af særligt komplicerede affektive lidelser
- Diagnostik og behandling af særligt kompliceret skizofreni

**Intern medicin: Kardiologi**

- Perikardiepunktur

Eksempler på funktioner, der er flyttet fra regionsfunktionsniveau til hovedfunktionsniveau:

**Neurologi**

- Behandling og kontrol af komplicerede gravide epilepsipatienter

**Intern medicin: reumatologi**

- Behandling med biologiske lægemidler, fraset behandling af gravide

**Radiologi**

- CT og MR til billedvejledt kirurgi
- Billedvejledte biopsier

**Ortopædkirurgi**

- Knæ nære osteotomier og unikompartimentelle knæalloplastikker
- Simple kongenitte foddeformiteter og aldersbetingede fysiologiske funktioner

Eksempler på funktioner der er flyttet fra regionsfunktionsniveau til højt specialiseret niveau:

**Kirurgi**

- Behandling af ano- og rektovaginale fistler
- Regionsfunktionen 'Reservoir (tyndtarm)' er lagt sammen med den højt specialiserede funktion 'Rekonstruktion af J-pouch (tyndtarm)' til én højt specialiseret funktion 'Konstruktion og rekonstruktion af ileo-analt reservoir (J-pouch) (tyndtarm)'

**Intern medicin: endokrinologi**

- Diagnostik af fæokromocytom

**Oprettelse af nye funktioner**

Idet et af pejlemærkerne for revisionsprocessen har været at begrænse antallet af specialfunktioner, har oprettelse af nye specialfunktioner været grundigt drøftet forud for beslutning herom. Beslutninger om nye funktioner har baseret sig på kriterierne kompleksitet, forekomst og ressourceforbrug.

Der kan være tale om oprettelse af nye funktioner indenfor områder:

- som ikke har været beskrevet i den nuværende specialeplan
- der tidligere har været placeret som hovedfunktion, men hvor volumen er blevet mindre
- som har været en del af en højt specialiseret funktion, men hvor størstedelen er blevet flyttet til et lavere funktionsniveau. Den nye funktion omfatter således restmængden af den oprindelige funktion

Eksempler på nye regionsfunktioner:

#### **Gynækologi og obstetrik**

- Intravesikal behandling med botulinumtoxin ved overaktiv blæresyndrom (OAB)

#### **Kirurgi**

- Operation for parastomihernier
- Giganthernier (hernier > 15 cm. i diameter)
- Akut og elektiv colectomi ved colitis ulcerosa

#### **Intern medicin: endokrinologi**

- Behandlingskrævende sent debuterende testosteronmangel

Eksempler på nye højt specialiserede funktioner:

#### **Intern medicin: Kardiologi**

- Elektrodeekstraktion af alle typer pacemakere og ICD

#### **Gynækologi og obstetrik**

- Bariatrisk opererede gravide med komplikationer
- Selektiv føtociidum i flerfoldsgraviditet

#### **Kirurgi**

- Operation for kroniske smerter efter tidligere lyskebrok-operation

#### **Neurokirurgi**

- Funktionelle pallierende indgreb ved medicinsk behandlingsrefraktære smerter
- Kirurgi for syringomyeli og Arnold-Chiari malformation

### **Entydig beskrivelse af specialfunktionen**

Nogle specialfunktioner har ikke været entydigt beskrevet, og som følge heraf har implementeringen været vanskelig. Der har derfor været fokus på, at specialfunktionerne beskrives mere entydigt, hvilket har resulteret i, at nogle specialfunktioner er blevet beskrevet på en anden måde, eller er blevet opdelt i flere eller færre specialfunktioner.

Der har ligeledes været fokus på, at nogle specialfunktioner har været beskrevet meget bredt, hvilket har resulteret i, at funktionen dækkede en stor patientgruppe. I

disse tilfælde er funktionen præciseret, hvilket betyder at en gruppe patienter indenfor funktionen er flyttet fra regionsfunktionsniveau til hovedfunktionsniveau.

Eksempler på funktioner, der er præciseret eller indsnævret:

#### **Psykiatri**

- Gravide med skizofreni eller affektiv lidelse kan varetages på hovedfunktionsniveau med telefonisk kontakt til regionsfunktionsniveau, i stedet for at alle skal ses af regionsfunktionsniveauet

## **Ensartethed på tværs af specialevejledningerne**

Der har for nogle specialevejledninger været udtalt forskel i detaljeringsniveauet i forhold til sammenlignelige vejledninger. Der har derfor været ønske om at forenkle i det omfang, det var fagligt meningsfuldt. Dette har resulteret i, at flere specialfunktioner efter revisionen nu samles i færre specialfunktioner, og at funktioner indenfor nogle specialer er kraftigt reduceret.

Specialevejledningerne er fortsat forskellige, hvad angår antallet af specialfunktioner. Dette skyldes, at nogle specialer i vid udstrækning varetager behandling på hovedfunktionsniveau og andre på specialfunktionsniveau. Ligeledes varierer specialernes patientgrupper indenfor de enkelte specialfunktioner også i kompleksitet og volumen.

Eksempler på specialevejledninger med få specialfunktioner:

#### **Geriatrici**

#### **Arbejdsmedicin**

Eksempler på specialevejledninger med mange specialfunktioner:

#### **Pædiatri**

#### **Ortopædisk kirurgi**

Der har desuden været et fokus på at sikre, at hvor den samme specialfunktion varetages af flere specialer, skal den enten kun fremgå af den ene specialevejledning eller være ens beskrevet i de to vejledninger.

Eksempler på specialer med overlappende funktioner:

#### **Karkirurgi og Radiologi**

#### **Ortopædisk kirurgi og Neurokirurgi**

#### **Infektionsmedicin og Lungesygdomme**

## **Sammenhæng og samarbejde**

Sundhedsstyrelsen har haft et ønske om i revisionen at beskrive samarbejdsrelationer mere entydigt.

Ved revisionen af specialeplanen har Sundhedsstyrelsen lagt vægt på at beskrive og synliggøre det nødvendige og hensigtsmæssige samarbejde og de forskellige sam-

arbejdsformer på tværs af specialer og funktioner. Undervejs i speciale gennemgangene er vigtigheden af dette blevet endnu mere tydelig, ligesom det er blevet efterspurgt fra flere sider.

Der ses et tiltagende behov for tværgående samarbejde om patienten og øget fokus på patientforløb. Den teknologiske udvikling gør, at nogle behandlinger bliver mere komplekse og samtidig inddrager flere specialer. Endvidere er patienter i dag i højere grad end tidligere præget af multimorbiditet, bl.a. pga. den større ældreandel i befolkningen, hvilket også øger behovet for tværgående samarbejde.

Det ses også i stigende grad, at speciallæger fra forskellige specialer anvender samme behandlingsmodaliteter og teknologier, hvilket også forudsætter et samarbejde med henblik på at sikre ensartet behandling og udveksling af erfaringer.

Hvor krav til samarbejde med andre specialer i den tidligere specialeplan var beskrevet generelt for hhv. regions- og højt specialiseret niveau, knyttes kravene nu, hvor relevant, an til varetagelsen af den enkelte specialfunktion. Nogle funktioner varetages mest hensigtsmæssigt, hvis de nødvendige specialer er til stede på samme matrikel, mens andre funktioner fint kan varetages i et samarbejde mellem specialer på forskellige matrikler. Dette fremgår ligeledes af beskrivelsen af de enkelte specialfunktioner.

Der er også indenfor de enkelte specialevejledninger forsøgt taget hensyn til, hvordan patientforløb kan gå på tværs af funktionsniveauer. Det gælder eksempelvis reumatologi, hvor det er beskrevet, hvordan dele af patientforløbet kan foregå på forskellige niveauer. Det gælder også psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, hvor der er udarbejdet kriterier for, hvornår patienten skal henvises til specialfunktionsniveau.

Det øgede fokus på at sikre det rette og nødvendige samarbejde mellem specialer og funktioner kan være med til at højne kvaliteten i behandlingen, fordi der er sikret adgang til alle relevante specialer og kompetencer – enten på samme matrikel eller via telefonisk kontakt afhængig af, hvad der er fagligt relevant. Det vil også kunne styrke patientens oplevelse af et sammenhængende patientforløb.

## **Udviklingsfunktioner**

Sundhedsstyrelsen finder, at der fortsat i helt særlige tilfælde kan være behov for fokus på visse nye uafklarede funktioner i specialevejledningerne. Styrelsen ønsker dog, at antallet af udviklingsfunktioner begrænses, og at klassificeringen udelukkende anvendes ud fra skarpe veldefinerede kriterier.

Sundhedsstyrelsen har således i revisionen haft fokus på at begrænse antallet af udviklingsfunktioner til områder hvor det er fagligt relevant.

Antallet af udviklingsfunktioner er således gået fra 13 i den nuværende plan til 3 i den reviderede specialeplan, hvoraf en del udviklingsfunktioner afvikles allerede i den nuværende plan.

Eksempler på udviklingsfunktioner, der er overgået til specialiseret funktion:

Vertebro- og kyphoplastik

Aoatastentklapper

Knogleintegrerede proteser

Eksempler på udviklingsfunktioner, der er overgået til hovedfunktionsniveau:

Hjerte CT

Eksempler på udviklingsfunktioner, der er nedlagt:

Implantation og transplantation af brusk og menisk

## Kvalitet, måling og dokumentation

Sundhedsstyrelsen har med revisionen ønsket at igangsætte monitorering for alle specialer. Formålet med monitoreringen af specialeplanen er at give Sundhedsstyrelsen et redskab til at afdække fx:

- om der er tilstrækkelig aktivitetsvolumen på matrikler, der er godkendt til en specialfunktion,
- om der er høj kvalitet på matrikler, der er godkendt til en specialfunktion,

Sundhedsstyrelsen ønsker også, at der sker en vurdering af den videnskabelige produktion på godkendte matrikler, særligt når der er tale om varetagelse af højt specialiserede funktioner. Det vil ske via de årlige statusrapporter.

Det er tanken at anvende monitoreringsdata i forbindelse med de årlige statusrapporter. Statusrapporterne er et væsentligt instrument i Sundhedsstyrelsens overvågning af varetagelsen af og udviklingen inden for de specialiserede funktioner.

Frem mod implementeringen af den nye specialeplan vil styrelsen afprøve modellen for monitoreringen. Styrelsen er klar over, at data til at begynde med skal anvendes med varsomhed, idet det er første udtræk. Det er derfor centralt, at regioner og private sygehuse får lejlighed til at kommentere på data, inden de bringes i anvendelse.

Monitoreringen af den kommende specialeplan vil inkludere enkelte specialfunktioner fra næsten alle specialer. Der monitoreres som udgangspunkt via simple træk i eksisterende datakilder (Landspatientregistret og kvalitetsdatabaser).

Arbejdet med monitorering skrider planmæssigt fremad og styrelsen arbejder med at fastlægge monitoreringen, som vil komme til at fremgå af de enkelte specialevejedninger.