



Rammepapir om specialebeskrivelser



Om specialebeskrivelser

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med regionerne besluttet at iværksætte udarbejdelse af specialebeskrivelser for hvert af de 39 lægefaglige specialer og tandlægespecialet tand-, mund-, og kæbekirurgi. Udarbejdelsen af specialebeskrivelser udspringer af en anbefaling fra Sundhedsstyrelsens revision af den lægelige videreuddannelse¹ og omfatter en gennemgang af hvert enkelt speciale med fokus på de opgaver, som specialet løser, herunder specialets kerneopgaver og fællesopgaver med andre specialer, samt muligheder for en ændret opgavevaretagelse i fremtiden.

Formålet med indeværende notat er at beskrive de overordnede rammer – herunder baggrund og formål – for udarbejdelsen af specialebeskrivelserne. Derudover skal notatet sikre en fælles forståelse og terminologi for begreber relateret til specialebeskrivelserne, samt specialebeskrivelsernes sammenhæng med implementeringen af sundhedsreformen.

Derudover følger der i bilag B en uddybende beskrivelse af de to andre processer som specialebeskrivelserne skal understøtte, dvs. revision af specialplanen og udarbejdelse af målbeskrivelser.

¹ Fremtidens speciallæge | Sundhedsstyrelsen

1. Baggrund

Sundhedsstyrelsens revision af den lægelige videreuddannelse viste, at præcise beskrivelser af specialernes kerneopgaver – herunder opgaver, der varetages på tværs af flere specialer, samt fællesopgaver med andre specialer – er afgørende; dels for at danne grundlag for en revision af specialernes målbeskrivelser med henblik på at fastlægge de kompetencemål, der er nødvendige for at varetage specialets opgaver og styrke fælles kompetencer på tværs af specialerne. Specialebeskrivelserne skal samtidig sikre et retvisende fagligt grundlag, der kan understøtte en kommende revision af Sundhedsstyrelsens specialeplan.

I de gældende specialevejledninger fremgår der kun et yderst kortfattet afsnit der beskriver specialerne². Disse afsnit er meget generelle og giver ikke en nærmere beskrivelse af specialets særkende, herunder specialets kerneopgaver, samt opgaver i specialet der løses i fællesskab med andre specialer.

Samtidig er der i sundhedsreformen besluttet en markant omstilling af sundhedsvæsenet i de kommende år, og dermed en ændret opgavevaretagelse på tværs af sektorer og specialer. I specialebeskrivelserne indgår derfor også en beskrivelse af de muligheder, som en ændret opgavevaretagelse kan medføre inden for de enkelte specialer i fremtiden.

Specialebeskrivelserne er således principielt et nyt redskab, der med en tydelig opgavebeskrivelse vil blive et centralt udgangspunkt for både revisionen af de enkelte specialers målbeskrivelser og revisionen af specialeplanen, ligesom specialebeskrivelserne kan indgå i regionernes sundhedsplanlægning fremover.

Samtidig vil specialebeskrivelserne - ved at give et første bud på, hvordan en ændret opgavevaretagelse kan se ud på sigt - være ét af flere værktøjer, der vil bidrage til en kommende omstilling af sundhedsvæsenet. Dette arbejde har snitflader til flere af de initiativer der er iværksat på baggrund af sundhedsreformen, herunder National Sundhedsplan, opgavebeskrivelse for de almenmedicinske tilbud, pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom (kronikerpakker) og nationale rammer for bedre adgang til speciallægepraksis. Ydermere skal specialebeskrivelsernes bidrag til omstillingen ses i sammenhæng med sundhedsreformens yderligere initiativer (*se afsnit vedr. Forudsætninger for- og initiativer vedr. en ændret opgavevaretagelse*).

Nedenfor præciseres formålet med specialebeskrivelserne.

² Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen

2. Formål med specialebeskrivelserne

Det konkrete formål med specialebeskrivelserne er at beskrive de lægefaglige opgaver som specialet løser, herunder:

- **Generelle opgaver**, dvs. opgaver, der kan varetages af læger og speciallæger fra alle specialer.
- **Kerneopgaver**, dvs. de mest hyppige lægefaglige opgaver i forbindelse med de patienter, der ses indenfor specialets område på sygehus, i speciallægepraksis eller i almenmedicinske tilbud, herunder også kerneopgaver der samtidig varetages i flere specialer.
- **Fællesopgaver**, dvs. opgaver hos en patient/i et patientforløb der varetages i specialet i tæt samarbejde med andre specialer, men hvor hvert speciale har egen opgave.
- **Varetagelsen af kerneopgaverne i fremtiden**, dvs. i et 10-15 års perspektiv. Det vurderes om varetagelsen af kerneopgaverne i fremtiden forventes af blive ændret. Det kan fx være at opgaven ændrer form eller omfang samt om de kan varetages uden for sygehus, af andre aktører eller ved hjælp af teknologiske løsninger. Det kan også være nye opgaver eller opgaver der på sigt *ikke* længere skal varetages eller som på sigt evt. kan varetages via egenomsorg.

En nærmere beskrivelse og definition af ovenstående opgaver findes i bilag A.

Beskrivelsen af ovenstående opgaver skal i Sundhedsstyrelsen danne grundlag for:

- **En kommende revision af specialeplanen**, ved at differentiere i mellem hvilke opgaver der kun løses af det enkelte speciale og hvilke opgaver der løses i fællesskab med andre specialer, samt på hvilket niveau opgaven løses (sygehus, almenmedicinske tilbud, speciallægepraksis).

Specialebeskrivelserne har *ikke* til formål at revidere de enkelte specialevejledninger og beskrive differentiering- og niveauinddeling af opgavevaretagelsen på sygehusniveau. Dette vil ligge i en efterfølgende revision af specialeplanen.

- **Udarbejdelsen af nye målbeskrivelser**, ved at beskrive hvilke opgaver speciallægeuddannelsen skal kvalificere lægerne til at varetage.

Specialebeskrivelserne skal *ikke* beskrive de kompetencer en speciallæge skal have for at kunne varetage en opgave – dette beskrives i den efterfølgende proces med målbeskrivelserne.

Derudover skal beskrivelsen af ovenstående opgaver understøtte:

- **Omstillingen af sundhedsvæsenet**, ved at pege på muligheder og potentialer i opgaver der på sigt kan løses anderledes.

Sammenhængen mellem specialebeskrivelser, udarbejdelse af målbeskrivelser, revision af specialeplanen og omstillingen af sundhedsvæsenet, er illustreret i figur 1 nedenfor.

Figur 1. Sammenhæng mellem specialebeskrivelser, specialevejledninger, målbeskrivelser og omstilling i sundhedsvæsenet.



Specialebeskrivelserne er dynamiske beskrivelser, som vil blive justeret og opdateret ved ændringer i specialerne kerneopgaver og fællesopgaver. Ligeledes vil beskrivelsen af varetagelsen af kerneopgaverne i fremtiden blive justeret, fx efterhånden som forudsætningerne for omstillingen realiseres.

Nedenfor findes en uddybende beskrivelse af relationen mellem specialebeskrivelserne og omstillingen af sundhedsvæsenet.

3. Omstilling af sundhedsvæsenet og ændret opgavevaretagelse

Befolkningsfremskrivninger viser, at andelen af ældre over 75 år i befolkningen vil stige markant frem mod 2030. Sammen med en stigende forekomst af kronisk sygdom, multisygdom samt ændret demografi og sygdomsmønstre, indebærer denne udvikling en markant vækst i efterspørgslen efter sundhedsindsatser i det kommende tiår. Væksten i antallet af medarbejdere i sundhedsvæsenet forventes ikke tilsvarende at følge med. Denne samtidige vækst i behov og knaphed på arbejdskraft nødvendiggør en grundlæggende omstilling af sundhedsvæsenets organisering og opgaveløsning, så borgere kan tilbydes det, der giver sundhedsmæssig værdi.

I den nationale sundhedsplan er den overordnede ramme og de styrende principper for omstillingen af sundhedsvæsenet beskrevet³.

En del af denne omstilling betyder, at en markant større del af sundhedsvæsenets opgaver fremover skal varetages i det primære sundhedsvæsen, herunder i borgerens eget hjem, idet der er kommet langt bedre digitale systemer og redskaber og hjemmebehandlingsmuligheder end tidligere.

Dette medfører bl.a., at flere opgaver, som indtil nu er blevet løst på sygehusene, i fremtiden skal varetages i det primære sundhedsvæsen eller i et tæt samarbejde mellem primær- og sekundærsektor. De almenmedicinske tilbud får således fx et større ansvar for patienter med flere, samtidigt forekommende, kroniske sygdomme, imens at sygehusene får en større opgave i at bistå og understøtte de almenmedicinske tilbud, bl.a. via brug af konferencer mellem speciallæger i de almenmedicinske tilbud og speciallæger på sygehus. Dette forventes at sikre færre overgange og dermed større sammenhæng for patienterne, samtidig med at patienten behandles tæt på hjem og familie.

Sygehusene vil fortsat være ansvarlige for behandlingen af patienter med fx akut og evt. livstruende sygdom med behandlingsindikation, eller andre komplicerede tilstande, der fx kræver samarbejde mellem flere specialer eller særligt udstyr. Der vil således blive et større fokus på at patienter kun behandles på sygehusniveau, når det vurderes nødvendigt.

Herudover involverer omstillingen en opgavetransformation, hvor opgaver gentænkes og løses på nye måder ved fx ved involvering af andre faggrupper eller brug af teknologi og nye behandlingsmetoder som fx telemedicin og selvmonitorering, som kan reducere behovet for fysiske konsultationer, mens kunstig intelligens i fremtiden forventes at kunne hjælpe med hurtigere og mere præcise diagnoser. I gentænkningen af opgaver følger også et fokus på hvilke opgaver der på sigt ikke

³ National sundhedsplanlægning

længere skal varetages i sundhedsvæsenet, og derfor ikke skal indgå i den fremtidige, ændrede opgavevaretagelse.

Udvikling i sundhedsvæsenet skal afspejles i opgaveløsningen indenfor hvert speciale, og specialebeskrivelserne skal således bidrage til at pege på hvilke opgaver eller dele heraf, der i fremtiden potentielt kan løses på anden vis, i en anden sektor (fx i de almenmedicinske tilbud), af andre faggrupper eller ved hjælp af digitale løsninger, samt opgaver der på sigt ikke længere skal varetages eller som evt. kan varetages via egenomsorg. K

Specialebeskrivelserne beskriver et første bud på hvilke lægefaglige kerneopgaver, indenfor de respektive specialer, der potentielt på sigt kan varetages anderledes. En ændret varetagelse af kerneopgaverne forudsætter opfyldelse af en række forudsætninger, der ikke er til stede i dag, jf. nedenstående afsnit. Specialebeskrivelserne er derfor ikke endeligt definerende for hvordan den fremtidige opgavevaretagelse kommer til at være.

Forudsætninger for- og initiativer vedr. en ændret opgavevaretagelse

En række forudsætninger kræves opfyldt forud for, at flere opgaver på sigt kan løses i det primære sundhedsvæsen, herunder en markant større kapacitet i de almenmedicinske tilbud, let adgang til konferencer med det specialiserede sygehusvæsen og øget adgang til speciallæger uden for sygehuse samt til andre aktører i det primære sundhedsvæsen. Sygehusenes opgaveløsning skal ligeledes omstilles, med et større fokus på understøttelse af de primære sundhedstilbud i form af fx udgående funktioner, konferencer og rådgivning.

Derudover vil en række af andre initiativer ligeledes understøtte en ændret opgavevaretagelse, herunder indførelsen af en ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger, at sygehusene får behandlingsansvar 96 timer efter udskrivelse, og at indsatsen for mennesker med kronisk sygdom styrkes bredt, bl.a. via indførelse af pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom.

4. Proces for udarbejdelse af specialebeskrivelser

Specialebeskrivelserne for de enkelte specialer er udarbejdet af arbejdsgrupper med deltagelse af repræsentanter for det specialebærende selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, regionale repræsentanter for specialet, en lægefaglig sygehusdirektør/vicedirektør samt en repræsentant for de praktiserende speciallæger i specialer, hvor der er mere end 10 praktiserende speciallæger. Sundhedsstyrelsen har varetaget sekretariatsfunktionen. Specialebeskrivelserne høres på tværs af alle specialer for at sikre en retvisende beskrivelse af samarbejde og fællesopgaver.

Bilag A – Definition af begreber i specialebeskrivelserne

For at sikre en fælles forståelse og terminologi vedrørende de begreber der anvendes i specialebeskrivelserne, følger der nedenfor en nærmere definition af de opgaver som specialebeskrivelserne skal beskrive og præcisere.

Beskrivelsen af specialets opgaver i specialebeskrivelserne skal være på et overordnet niveau, der fortsat tilsigter en fremadrettet fleksibilitet i den konkrete opgavevaretagelse. En nærmere, konkret beskrivelse af opgaven bør i stedet fremgå af specialets behandlingsvejledninger.

GENERELLE OPGAVER

Ved generelle opgaver forstås opgaver, der kan varetages på forskellige kompetenceniveauer og som kan varetages af læger og speciallæger fra alle specialer. Det er hensigten, at generelle opgaver skal kunne varetages i et omfang, der beforder helhedsvurdering (sociale, psykiske, og somatiske forhold), indledende diagnostik og behandling og hensigtsmæssig visitation, men ikke nødvendigvis indebærer varetagelse af hele behandlingsforløbet. Generelle opgaver kan udover udredning og behandling af hyppige tilstande også omfatte kommunikation, ledelse og samarbejde herunder understøttelse af opgaver og forløb på tværs af specialer fx på tværs af et somatisk speciale og psykiatrien.

Kompetencer til varetagelse af generelle opgaver oparbejdes igennem KBU og i introduktionsstillinger og vedligeholdes og udbygges under og efter speciallægeuddannelsen.

FÆLLESOPGAVER

Ved fællesopgaver forstås opgaver hos en patient/i et patientforløb, der varetages i tæt samarbejde med andre specialer, men hvor hvert speciale har deres egen opgave.

Fællesopgaver er således opgaver der kræver et betydeligt kendskab til andre specialer og deres opgavefunktion, med det formål at sikre de mest hensigtsmæssige og sammenhængende patientforløb, samt fleksibel opgave varetagelse.

En fællesopgave kan fx være det multidisciplinære samarbejde om en cancerpatient, et samarbejde mellem Intern medicin: endokrinologi og Ortopædisk kirurgi om behandling af en patient med diabetisk fodsår eller en patient med somatisk sygdom der er indlagt i somatisk regi til behandling af dette, og som grundet somatisk sygdom præsenterer sig med symptomer på delir og derfor kan have behov for samtidig behandling af dette.

KERNEOPGAVER

Ved kerneopgaver forstås de mest hyppige lægefaglige opgaver i forbindelse med de patienter, der ses inden for specialets område på sygehus, i speciallægepraksis eller i almenmedicinske tilbud, herunder også kerneopgaver der samtidig varetages i flere specialer.

I kerneopgaverne vil der indgå hele eller dele af et patientforløb, sv.t. forebyggelse, udredning, diagnostik, behandling, opfølgning, rehabilitering og palliation.

Dette kan fx være udredning, diagnosticering og behandling af thyroideasygdomme i specialet, Intern medicin: endokrinologi, eller udredning, diagnosticering og behandling af skizofreni i specialet Psykiatri.

Der vil også være kerneopgaver som er fælles for flere specialer, fx indledende udredning, diagnosticering og behandling af hyppigt forekommende sygdomsbilleder som fx patienter med åndenød eller bryst smerter, der er kerneopgaver i alle de ni internmedicinske specialer.

Et andet eksempel på en *kerneopgave der samtidigt varetages i flere specialer* er udredning og behandling af søvnapnø der varetages i hhv. Neurologi, Oto-rhino-laryngologi og Intern medicin: lungesygdomme.

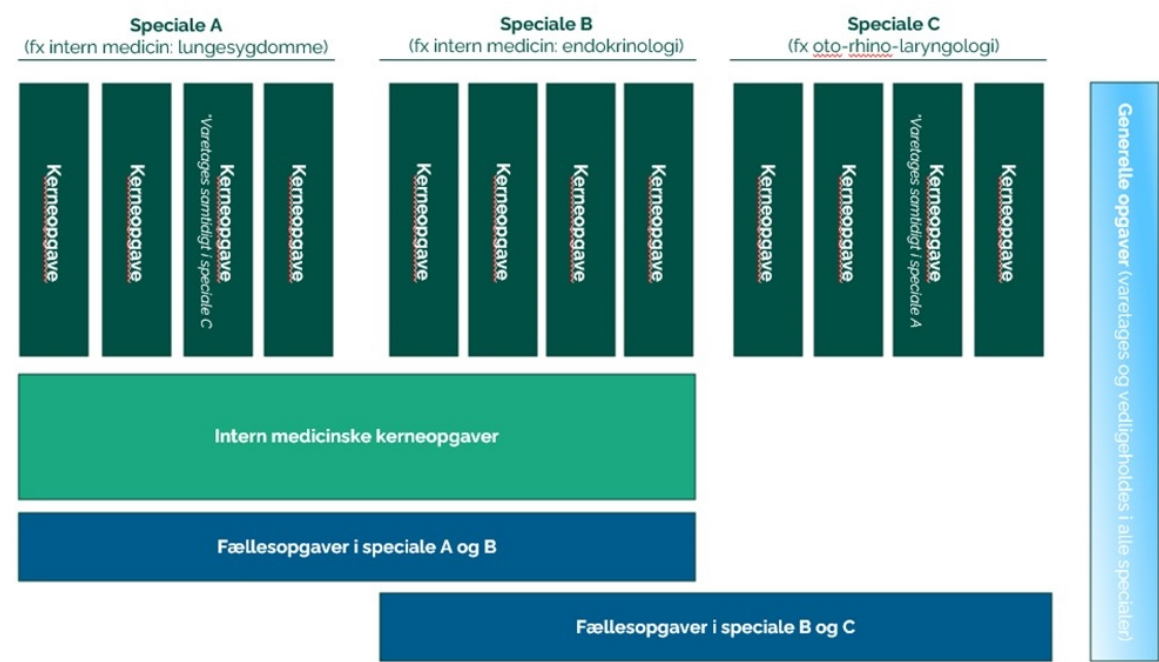
FREMTIDIG VARETAGELSE

Ved fremtidig varetagelse forstås opgaver der i et 10-15 års perspektiv, fx kan varetages anderledes, opgaver som på sigt kan varetages i en anden sektor, af andre faggrupper eller ved hjælp af teknologiske løsninger. Det kan også være opgaver der på sigt ikke skal varetages i sundhedsvæsenet eller som kan varetages via egenomsorg.

Specialernes beskrivelser af disse opgaver har form af en *mulig* fremtidig opgavevaretagelse, og vil således være en beskrivelse af opgaver der har potentiale til at blive løst på anden vis, men hvor den ændrede opgavevaretagelse formentligt vil kræve at andre forudsætninger ligeledes er opfyldt (se afsnit vedr. *Forudsætninger for- og initiativer vedr. en ændret opgavevaretagelse*).

Nedenfor i figur 2 findes et overblik over sammenhængen mellem de forskellige definitioner af opgaver som vedrører specialebeskrivelserne.

Figur 2. Sammenhæng mellem de forskellige definitioner af opgaver som vedrører specialebeskrivelserne, herunder kerneopgaver, fællesopgaver og generelle opgave.



Bilag B – Yderligere vedr. understøttelse af målbeskrivelser og specialeplan

Nedenfor følger en kort, uddybende beskrivelse af to opgaver i Sundhedsstyrelsen som specialebeskrivelserne skal understøtte, hhv. revision af specialeplanen og udarbejdelse af målbeskrivelser. For mere information om den tredje proces – dvs. omstilling af sundhedsvæsenet – henvises til afsnittet i notatet.

Revision af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen står overfor en revision af specialeplanen, som fastsætter specialfunktioner i de enkelte specialer og krav til varetagelsen.

Den gældende specialeplan består af Sundhedsstyrelsens specialevejledninger; disse er blandt andet baseret på specialerapporter for de enkelte specialer, som første gang blev udarbejdet i 2007 i forbindelse med den første specialeplan. Specialevejledningerne kan findes på [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#).

Specialerapporterne blev revideret og forkortet i forbindelse med revisionen af specialeplanen i 2015-2017. De aktuelle beskrivelser af specialerne, som fremgår af de respektive specialevejledninger, er generelt yderst kortfattede og ofte med næsten identiske formuleringer. Derfor fremstår beskrivelserne af specialernes særkende, kerneopgaver og opgavefællesskab med andre specialer ufuldstændigt.

Den kommende revision af specialeplanen forudsætter en opdateret viden om de enkelte specialers kerneopgaver og fællesopgaver med andre specialer, herunder opgavernes varetagelse på sygehusniveau, i praksissektoren og kommunerne, samt forventninger til og viden om den væsentligste faglige, teknologiske og organisatoriske udvikling i specialet.

Specialebeskrivelserne vil således danne grundlag for den kommende revision af specialeplanen, ved tydeligt at beskrive og differentiere i mellem hvilke opgaver der kun løses af det enkelte speciale (kerneopgaver), hvilke opgaver der samtidig er kerneopgaver i flere specialer, hvilke opgaver der løses i fællesskab med andre specialer, samt hvilke opgaver der fremadrettet kan løses uden for sygehusvæsenet.

Revision af målbeskrivelserne

Målbeskrivelserne blev indført i 1990'erne som et nationalt definerede kompetencemål i speciallægeuddannelserne. De specialebærende selskaber har siden – primært på eget initiativ og som interessearbejde – varetaget udviklingen og opdateringen af de enkelte målbeskrivelser. Sundhedsstyrelsens godkendelser af målbeskrivelserne har haft udgangspunkt i opfyldelsen af de formelle krav. Dette har bl.a. medført at målbeskrivelserne siden 1990'erne har udviklet sig uden en fast ko-

ordinering på tværs af specialerne, hvilket har forstærket en opdeling af faggrænser og kompetencer på tværs af specialer.

Det er således i forbindelse med Sundhedsstyrelsens revision af den lægelige videreuddannelse besluttet, at Sundhedsstyrelsen skal udarbejde nye målbeskrivelser, der skal fastlægge kompetencemål for speciallægeuddannelserne, med et særligt fokus på kompetencemål som kan understøtte en styrkelse af fælles kompetencer på tværs af flere specialer.

En præcis beskrivelse af specialets kerneopgaver og opgaver, der løses i fællesskab med andre specialer, skal således danne grundlag for, hvilke opgaver speciallægeuddannelsen skal kvalificere lægerne til at varetage, herunder hvilke opgaver der kræver styrkede fælleskompetencer. Specialebeskrivelserne udgør således et centralt udgangspunkt for udarbejdelsen af de nye målbeskrivelser for speciallægeuddannelserne.

Specialebeskrivelserne beskriver således *ikke* de kompetencer en speciallæge skal have for at kunne varetage en opgave – dette beskrives i den efterfølgende proces med målbeskrivelserne.

Sundhed for alle ♥ + ●