

PATIENTER SKAL SIKRES DEN BEDST MULIGE BEHANDLING

- om arbejdet med specialeplanlægningen
i Sundhedsstyrelsen, regionerne og
de faglige miljøer

Patienterne skal sikres den bedst mulige behandling

**- om arbejdet med specialeplanlægningen i Sundhedsstyrelsen,
regionerne og de faglige miljøer**

Enhed for Planlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Specialeplanlægning; Sundhedsplanlægning; Planlægning;
Sundhed; Speciale; Hovedfunktion; Specialfunktion; Sygehuse

Kategori: Orientering

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 15. januar 2007

Format: pdf

Elektronisk ISBN-13: 978-87-7676-441-9

Den trykte versions ISBN-13: 978-87-7676-442-7

Fotos: Karsten Weirup, Michael Harder, Michael Rieck m.fl.

Tryk og distribution:
Sundhedsstyrelsens Publikationer, c/o Schultz Distribution, Herstedvang 4, 2620 Albertslund, tlf.
7026 2636. E-mail: sundhed@schultz.dk

Pris: 0 kr., dog betales ekspeditions- og forsendelsesgebyr

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, januar 2007.

Indhold

Høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og effektiv udnyttelse af ressourcerne	6
Det skal Sundhedsstyrelsen	8
– og det skal Regionsrådene	9
Nye ord og definitioner i specialeplanlægningen	10
Hovedfunktion	10
Specialfunktion	11
A. Regionsfunktioner	11
B. Højt specialiseret funktion	12
C. Udlandsfunktion	12
D. Andre funktioner	13
Krav til specialfunktioner og hovedfunktioner	15
Faglige miljøer vil blive involveret	17
Statusrapport og dokumentation	
– til Sundhedsstyrelsen og som redskab for sygehuset selv	18
Tidsplan for arbejdet	19

Høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og effektiv udnyttelse af ressourcerne

Patienterne skal sikres den bedst mulige behandling.

Det stiller mange og store krav: Både forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering skal udføres med høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og med en effektiv udnyttelse af ressourcerne.

Andre krav er, at ekspertise, forskning, udvikling og uddannelse løbende skal bygges ud og vedligeholdes.

Et grundprincip er, at kvalitetssundhedsydelser leveres så tæt på patienten som muligt - et andet, at hensynet til høj faglig kvalitet vægtes højest, hvis hensyn til høj faglig kvalitet og nærhed er indbyrdes modstridende.

Disse krav og principper er udgangspunktet for specialeplanlægningen.

Det er et stort arbejde, som principielt aldrig slutter. Ny viden vil løbende kræve nye planer, men vi planlægger at kunne slutte denne rundtur og være gennem alle specialer i 2008.

Med sundhedsloven har Sundhedsstyrelsen som noget nyt fået kompetence til at fastsætte krav til og placering af de specialiserede sygehusbehandlinger. Hidtil har styrelsen kun kunnet anbefale og henstille.

Kravene til specialfunktioner bliver opstillet som specialespecifikke krav. Dvs. der bliver opstillet generelle og specifikke krav til, hvornår en sygehusafdeling kan betegnes som specialiseret. Der vil desuden ske en gennemgang af de nuværende lands- og landsdelsfunktioner samt af behovene for nye specialfunktioner for at vurdere, hvor mange steder de bør placeres.

Efterhånden som de foreligger, bliver resultaterne meldt ud for de enkelte specialer på Sundhedsstyrelsens hjemmeside på adressen:

www.sst.dk/specialeplanlaegning



På Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk, kan man foruden vejledningerne også se Sundhedsstyrelsens konkrete godkendelse af specialfunktioner, ligesom man kan se formålet med specialeplanlægningen samt bemærkninger til sundhedsloven.

Sundhedsstyrelsens nuværende specialevejledning fra 2001 gælder, indtil der konkret bliver meldt nye rammer ud for de enkelte specialer.

Det skal Sundhedsstyrelsen

Ifølge sundhedsloven er opgaverne fordelt således mellem Sundhedsstyrelsen og regionerne:

Sundhedsstyrelsen skal

1. nedsætte et *rådgivende udvalg*¹ for specialeplanlægning
2. fastsætte krav til lands- og landsdelsfunktioner, fremover kaldet specialfunktioner, på offentlige og private sygehuse og godkende disse funktioner og deres placering i landet efter høring i det rådgivende udvalg.
Der kan stilles krav til indholdet og også krav om placering. Kravene kan fx dreje sig om særlig ekspertise blandt personalet, om forskning, udvikling, uddannelse, akutberedskabet, udstyr, samarbejde med andre specialer etc.
3. godkende specialfunktioner på regionale og private sygehuse. Sundhedsstyrelsen kan inddrage en godkendelse, hvis de fastsatte krav ikke bliver opfyldt
4. udmelde de generelle normer og standarder, som er specialeplanlægningens arbejdsgrundlag.
Det sker efter drøftelse i det rådgivende udvalg.

¹ *Rådgivende udvalg:*

Formand: Medicinaldirektøren i Sundhedsstyrelsen og medlemmer: 1 medlem fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 1 medlem fra Sundhedsstyrelsen, 1 medlem fra hver af regionerne, i alt 4 medlemmer fra de lægevidenskabelige selskaber og 1 medlem fra de sygeplejefaglige selskaber.

– og det skal Regionsrådene

Regionsrådene skal

1. udarbejde en sundhedsplan for regionens virksomhed på sundhedsområdet efter at have hentet rådgivning i Sundhedsstyrelsen
2. sende planen med eventuelle ændringer til Sundhedsstyrelsen
3. indgå aftale om at benytte specialiserede funktioner på regionale og private sygehuse
4. tilrettelægge tilbud inden for rammerne af generelle normer og standarder.

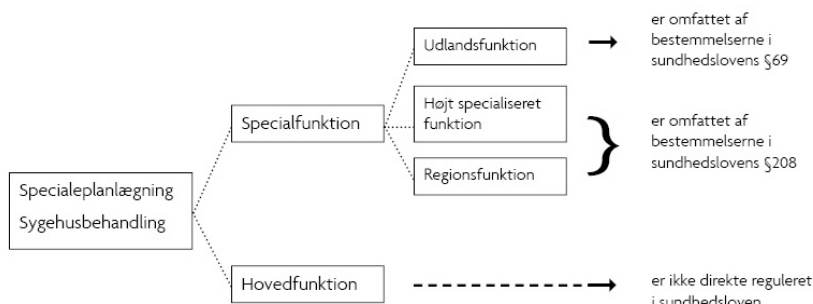
Hvis parterne ikke kan opnå enighed, kan Sundhedsstyrelsen træffe afgørelse om indholdet af disse aftaler.

Sundhedsstyrelsen kan også bestemme, at en region bliver afkrævet betaling for specialiseret behandling, hvis der ikke er indgået de nødvendige aftaler.

Regionsrådene og private sygehuse med specialiserede funktioner skal aflevere en årlig statusrapport til Sundhedsstyrelsen om, hvordan de opfylder kravene.

Nye ord og definitioner i specialeplanlægningen

Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i sundhedslovens begreb *lands- og landsdelsfunktion*, men har justeret sproget, så det bliver mere præcist.



De to grundlæggende begreber er *hovedfunktion* og *specialfunktion*.

Hovedfunktion

Hovedfunktion svarer til den nuværende basisfunktion. Da basisfunktionen udgør ca. 90 pct. af aktiviteten på sygehusene, synes vi, at ordet hovedfunktion dækker bedre.

Hovedfunktion defineres sådan:

”Hovedfunktion omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering ved sygdomme og tilstande, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, hvor ydelserne er af begrænset kompleksitet, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne.”

Sundhedsstyrelsen er, som hidtil, ansvarlig for at udstikke generelle anbefalinger, og regionerne er, også som hidtil, ansvarlige for at varetage hovedfunktionerne. De kan være placeret ved et eller flere sygehuse i regionen, afhængig af konkret organisering.

Ved valg af placeringen bør hensynet til nærhed vurderes i forhold til krav om ekspertise og patientunderlag og kvalitet vægtes over nærhed.

Specialfunktion

Specialfunktion svarer som udgangspunkt til de nuværende lands- og landsdelsfunktioner samt en række af de nuværende tværamtslige basisfunktioner.

Specialfunktion kan deles op i:

- A. Regionsfunktioner
- B. Højt specialiserede funktioner
- C. Udlandsfunktioner
- D. Andre funktioner
 - satellitfunktion og udviklingsfunktion.

A. Regionsfunktioner

Regionsfunktion eksisterer ikke som begreb i den nuværende specialeplanlægning, men med fem regioner er det naturligt, at der er funktioner, som må løses samlet i den enkelte region.

Regionsfunktioner hører under specialfunktioner og er omfattet af Sundhedsstyrelsens krav og godkendelser. En regionsfunktion er som udgangspunkt placeret på ét sygehus i regionen, men kan i de befolkningstunge regioner placeres på flere sygehuse.

Regionsfunktioner defineres sådan:

”Regionsfunktioner omfatter diagnostik, behandling og rehabilitering ved sygdomme og tilstande, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser forekommer relativt sjældent, og/eller hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet, og/eller hvor ressourceforbruget tilsiger en vis samling af ydelserne.”

B. Højt specialiseret funktion

Højt specialiseret funktion er en ny betegnelse, som nogenlunde svarer til lands- og landsdelsfunktioner. Den omfatter særlige funktioner, der pga. sjældenhed, kompleksitet eller ressourceforbrug kun bør varetages få (et til tre) steder.

Højt specialiseret funktion defineres sådan:

”Højt specialiseret funktion omfatter diagnostik, behandling og rehabilitering ved sygdomme og tilstande, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser forekommer sjældent, og/eller hvor ydelserne er af stor kompleksitet, og/eller hvor ressourceforbruget tilsiger en betydelig samling af ydelserne. Patienter eller sygdomme af helt særlig karakter bør desuden visiteres videre til afdeling med højt specialiseret funktion.”

Højt specialiserede funktioner er placeret på højt specialiserede sygehuse, hvor kliniske, diagnostiske og andre tværgående funktioner på højt specialiseret niveau samles. Sygehuset kan også varetage hoved- og regionsfunktioner.

C. Udlandsfunktion

Udlandsfunktion omfatter diagnostik, behandling og rehabilitering ved sygdomme og tilstande, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er så sjældent forekommende, og/eller hvor ydelserne er af så stor kompleksitet, og/eller ressourceforbruget er så omfattende, at behandling i Danmark ikke kan etableres på et passende niveau.

Der er ikke - som ved de foregående funktioner - tale om en selvstændig funktion, men om en vurdering af, hvornår en behandling er så sjælden, kompleks eller ressourcekrævende, at den bør varetages enten

på en dansk afdeling i formaliseret samarbejde med en eller flere udenlandske afdelinger eller kun i udlandet.

I de tilfælde, hvor en behandling ikke tilbydes i Danmark, gælder sundhedslovens §89 om behandling i udlandet. Så længe udlandsbehandlingen foregår, eller patienten er i et forløb i en udlandsbehandling, er patienten stadig tilknyttet den afdeling, der har indstillet til udlandsbehandling.

D. Andre funktioner

Satellitfunktion er en funktion, hvor et regionalt sygehus efter en detaljeret aftale og i konkret samarbejde med en afdeling med højt specialiseret funktion varetager dele af en højt specialiseret funktion, fx i visse perioder af sygdomsforløbet eller lette tilfælde af sygdommen. Aftalen indgår som et led i sundhedsplanen og skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Udviklingsområdet er hidtil blevet defineret til at være en lands- og landsdelsfunktion. Fremover kaldes det udviklingsfunktion, som kan varetages på hoved- eller specialfunktionsniveau afhængigt af den konkrete funktion.

Udviklingsfunktion defineres sådan:

”Diagnostik, behandling og rehabilitering på et område, hvor de anvendte metoder, anvendelsesområde og indikationer, forudsætninger, etc. endnu er uafklarede, betegnes udviklingsfunktion. En udviklingsfunktion kan omfatte dels områder, hvor der ikke foreligger evidens for effekten af behandlingen, dels områder, som er under etablering i Danmark, men hvor den overordnede evidens er fastslået.”

For at sikre, at der sker erfaringsopsamling, opstiller Sundhedsstyrelsen krav til de afdelinger, som varetager udviklingsfunktioner, uanset om der er tale om specialfunktioner eller hovedfunktioner.

Det ligger i forlængelse af Sundhedsstyrelsens *Vejledning om indførelse af ny behandling i sundhedsvæsenet*, af 2. juli 1999, for så vidt angår behandlinger, hvor der ikke foreligger evidens.

En udviklingsfunktion forudsætter i praksis anmeldelse til og vurdering fra Sundhedsstyrelsen, og hvis det vurderes, at der er tale om en specialfunktion, skal sagen også drøftes i det rådgivende udvalg for specialeplanlægning.



Krav til specialfunktioner og hovedfunktioner

Som led i specialeplanlægningen skal der bl.a. ske en afklaring af faglige og behandlingsmæssige samt organisatoriske krav til sygehuse, der ønsker at varetage specialfunktioner. Det omfatter både indhold og proces.

Krav til afdelinger med specialfunktioner omfatter bl.a., at afdelingerne skal:

- tilbyde funktionen til patienter i såvel egen som i andre regioner
- samarbejde med sygehuse uden specialfunktion om at udbrede behandlinger, som er blevet almindelig kendte og ukomplicerede
- fastholde og udvikle funktionen og den nødvendige ekspertise
- varetage forsknings- og udviklingsopgaver
- varetage uddannelsesopgaver
- have en forsyningsforpligtigelse til den givne funktion
- sikre kvaliteten af ydelserne gennem kvalitetsudvikling
- dokumentere aktiviteten og kvaliteten af indsatsen
- foretage nødvendig vurdering/analyser af nye og særlige ydelser, før de tages i brug generelt
- samarbejde med afdelinger med hovedfunktion om patienter, der kan følges lokalt i henhold til satellitaftale.

Krav til afdelinger med hovedfunktioner omfatter i princippet samme typer opgaver, men på et mindre detaljeret og omfattende niveau.



Faglige miljøer vil blive involveret

Sundhedsstyrelsen vil involvere de specialespecifikke faglige miljøer inden for alle relevante faggrupper i specialeplanlægningen. De vil blive bedt om at yde en arbejdsindsats i specialearbejdsgrupperne med beskrivelse af specialets mange facetter og udfordringer, og de vil blive involveret i formulering af anbefalingerne for hovedfunktioner samt krav til specialfunktioner.

Gennemgangen og beskrivelsen af hvert speciale skal indeholde en vurdering af tværfaglige, ressourcemæssige, organisatoriske og uddannelsesmæssige konsekvenser af de krav, der bliver foreslået.

Ved hver speciale gennemgang nedsætter Sundhedsstyrelsen således en *specialearbejdsgruppe* med deltagelse af relevante videnskabelige selskaber, repræsentanter med faglig indsigt fra hver region og Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen etablerer desuden en *regional baggrundsgruppe* for at sikre, at de tværfaglige, ressourcemæssige, organisatoriske og uddannelsesmæssige konsekvenser bliver vurderet. Denne gruppe vil være gennemgående med samme sammensætning uanset speciale.

Når grupperne fastlægger anbefalinger for hovedfunktioner og krav til specialfunktioner i det enkelte speciale, vil det ske på basis af tilgængelige registerdata og litteratur på området. På baggrund af dokumentationen samt gruppernes brede viden udformer grupperne en speciale-rapport med udkast til krav og anbefalinger.

På baggrund af specialerapportens krav og anbefalinger udarbejder Sundhedsstyrelsen et udkast til krav og anbefalinger inden for det pågældende speciale.

Udkastes drøftes i det *rådgivende udvalg* for specialeplanlægning, før Sundhedsstyrelsen udarbejder den endelige specialebeskrivelse med anbefalinger og krav. Denne offentliggøres elektronisk og er derefter gældende, indtil styrelsen udmelder en revideret udgave.

Statusrapport og dokumentation – til Sundhedsstyrelsen og som redskab for sygehuset selv

Regionsrådet og private sygehuse med specialfunktioner skal afgive en årlig statusrapport til Sundhedsstyrelsen om, hvordan de opfylder de fastsatte krav på afdelinger med højt specialiserede funktioner. Sundhedsstyrelsen skal efter loven vurdere, om de fastlagte krav er opfyldt.

Statusrapporterne udarbejdes til gavn for både regionerne og Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen vil lægge rapporter til grund for styrelsens vurdering af de specialiserede funktioner, udviklingen heri og behovet for ændringer.

Både den enkelte region, det enkelte sygehus og de berørte afdelinger kan anvende rapporter i et fremadrettet arbejde med at udvikle kvalitet og andre aspekter, der hører med til at varetage specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen indhenter dokumentation på de samme områder, der opstilles krav og anbefalinger på:

- Kapacitet/aktivitet
- Samarbejde og udbredelse
- Ekspertise
- Forskning og udvikling
- Uddannelse
- Forsyningsforpligtelse
- Kvalitet
- Dokumentation
- Vurdering af nye og særlige ydelser
- Satellitsamarbejde.

Tidsplan for arbejdet

En "runde" specialegennemgang omfatter tre til fire specialer, så beslægtede specialer så vidt muligt bliver gennemgået sammen, i løbet af seks måneder. De enkelte specialegennemgange gennemføres parallelt, men tidsforskudt, for sikre så hurtig en proces som fagligt muligt.

Den samlede gennemgang af alle specialer er planlagt til at vare godt halvandet år. Følgende runder vil være gennemgået inden udgangen af 2008:

1. Det akutte beredskab - sendt i høring december 2006
2. Gynækologi/obstetrik, klinisk onkologi, pædiatri, klinisk genetik
3. Kirurgi, intern medicin: gastro-enterologi og hepatologi
4. Intern medicin: kardiologi, thoraxkirurgi, intern medicin: lungesygdomme, anæstesiologi
5. Urologi, intern medicin: nefrologi, karkirurgi
6. Oto-rhino-laryngologi, plastikkirurgi, intern medicin: endokrinologi, hospitalsodontologi
7. Neurologi, neurokirurgi, intern medicin: geriatri, oftalmologi
8. Intern medicin: hæmatologi, infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, klinisk immunologi
9. Ortopædisk kirurgi, intern medicin: reumatologi, dermatovenerologi, klinisk farmakologi
10. Børne- og ungdomspsykiatri, psykiatri, arbejdsmedicin
11. Diagnostisk radiologi, klinisk biokemi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, patologisk anatomi og cytologi.

Se mere og følg med i arbejdet på:
www.sst.dk/specialeplanlaegning