

25-11-2015

Revideret specialevejledning for ortopædisk kirurgi (version til ansøgning)

Specialevejledningen er udarbejdet som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, jf. sundhedslovens § 208, som omhandler organiseringen og varetagelsen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Ud fra denne reviderede specialevejledning kan der ansøges om varetagelse af specialfunktioner. Efter vurdering af ansøgninger vil Sundhedsstyrelsen udsende en ny specialevejledning, hvoraf de godkendte matrikler fremgår.

Specialebeskrivelse

Ortopædisk kirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i bevægeapparatet, såvel af traumatisk som af ikke-traumatisk art. Behandlingen kan være såvel kirurgisk som ikke-kirurgisk.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for speciallets områder.

Kerneopgaver

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik, behandling og pleje af patienter med benigne og maligne sygdomme. Behandlingen kan være både kirurgisk og medicinsk. Den kirurgiske behandling omfatter åben og artroskopisk kirurgi.

I ortopædisk kirurgi er der følgende kerneopgaver:

- Traumatologi
- Hofte- og knæalloplastikkirurgi
- Fod- og ankelkirurgi
- Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi
- Rygkirurgi
- Skulder- og albuekirurgi
- Håndkirurgi
- Børneortopædi
- Ortopædisk onkologi

Sagsnr. 4-1012-44/29
Reference DGO
T 72 22 75 63
E syb@sst.dk

Ovenstående kerneopgaver kan være overlappende, fx indgår behandling af børn i flere af hovedopgaverne, det samme gælder for idrætsmedicinske problemstillinger og behandlingen af traumatologiske sygdomme sker i nært samarbejde mellem de relevante ortopædkirurgiske områder - dels i den akutte fase og dels i forbindelse med behandlingen af senfølger efter tilskadekomst.

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Inden for den ortopædiske kirurgi udgør akutte indlæggelser ca. 60 % af alle indlæggelser. Visse steder udgør traumatologien op til 70 % af aktiviteten, og specialet varetager den primære modtagelse og visitation af patienter med akutte alvorlige kvæstelser ofte i samarbejde med andre specialer. Som følge heraf har specialet tæt samarbejde med anæstesiologi, radiologi og andre kirurgiske specialer såvel klinisk som organisatorisk.

Specialet har øget fokus på optimerede sammenhængende patientforløb, herunder fast track forløb inden for en række områder.

Trods den demografiske udvikling med flere ældre er der de seneste år kun set en svagt stigende incidens af hoftefrakturer. Den fortsatte demografiske udvikling giver dog forventning om et stigende antal af blandt andet hofte- og femurfrakturer og andre lidelser blandt ældre inden for de næste ti år.

Ortopædisk kirurgi omfatter desuden behandlingen af knogle- og bløddeltumorer samt knoglemetastaser, hvortil der er indført pakkeforløb. Desuden varetages den kirurgiske behandling af et stort antal godartede knogle- og bløddeltumorer.

Udviklingen i den ortopædkirurgiske behandlingsteknik går i retning af øget anvendelse af skånsom kirurgi.

For at sikre ensartet behandling af høj kvalitet er der behov for, at der udarbejdes kliniske retningslinjer inden for området. Udover de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, udarbejder de faglige og videnskabelige selskaber landsdækkende kliniske retningslinjer.

Praksisområdet

Almen praksis varetager den primære diagnostik og visitation samt opfølgning og kontrol af visse patienter med ortopædkirurgiske sygdomme efter behandling på sygehus, fx sårkontrol og -behandling, suturfjernelse og funktionskontroller. Almen praksis varetager almindeligvis ikke ortopædkirurgiske indgreb.

Der bør for de hyppigste ortopædkirurgiske sygdomme foreligge retningslinjer for samarbejdet og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der er en del ortopædkirurgiske speciallægepraksis, hvor der sædvanligvis varetages mindre kirurgiske indgreb primært uden generel anæstesi.

En del patienter med ortopædkirurgiske sygdomme behandles desuden i praksissektoren af praktiserende fysioterapeuter og kiropraktorer.

Det kommunale sundhedsvæsen

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne i de patientforløb, der går på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

I henhold til Sundhedsloven har kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne, blandt andet med henblik på livsstilsændringer vedrørende kost, alkohol, tobak, fysisk aktivitet og mental sundhed.

Sygehusvæsenet

Nedenfor beskrives anbefalinger til hovedfunktionsniveauet og krav til varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. De sygdomsgrupper/diagnoser samt diagnostiske og behandlingsmæssige metoder, der er regionsfunktioner eller højt specialiserede funktioner i specialet, oplistes.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i ortopædisk kirurgi omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, som ikke kræver varetagelse på specialfunktionsniveau (regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau). Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil.

På hovedfunktionsniveau varetages følgende overordnede opgaver inden for områderne:

Traumatologi

- Den almindelige skadebehandling (950.000)
- Hoftenervefrakturer (7.000)
- Modtagelse og behandling af øvrige ortopædkirurgiske skader hos akut tilskadekomne inklusive frakturer hos børn – eksklusiv operationskrævende ryg- og bækkenfrakturer (30.000)
- Følgetilstande efter frakturer (1.000)
- Frakturer hos børn (10.000)
- Bandage behandlinger (35.000)
- Traumekald på Level II traumecentre (7.000)

Hofte- og knæalloplastik kirurgi

- Primær hoftealloplastik (9.000).
- Primær knæalloplastik – samt unikompartimentelle alloplastikker og knænerve osteotomier (9.000)
- Revisionshoftealloplastik (1.400)
- Revisionsknæalloplastik (1.300)

Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi

- Artroskopisk kirurgi i knæled fx meniskkirurgi (25.000)
- Rekonstruktion af forreste korsbånd og andre ligamenter (3.500)
- Artroskopisk kirurgi i andre led end hofte- og håndled (1.500)

Håndkirurgi

- Læsioner af bøje- og strækkesener på hånd og underarm (1.200)
- Akut opståede mindre nervelæsioner og ledbåndsskade distalt for carpus (500)
- Dupuytren's kontraktur (primær), springfinger, ganglion, karpaltunnel syndrom samt andre nervekompressionssyndromer (12.000). Karpaltunnel syndrom og andre nervekompressionssyndromer på underarm varetages også i neurokirurgi
- Diagnostik og behandling af visse degenerative og inflammatoriske lidelser. (5.000)

Fod-ankel kirurgi

- Stivgørende operationer på forfod og tær (8.000)
- Osteotomier og bløddelsoperationer på for- og mellemfod (15.000)
- Diabetiske fodsår (9.000)
- Simple ledbevarende kirurgi (2.000)
- Rekonstruktion af simple ligamentlæsioner (1.000)
- Ikke-kirurgisk behandling af fodsmerter (20.000)

Skulder-albuekirurgi

- Kirurgisk og ikke-kirurgisk behandling af impingementsyndrom og AC-leds artrose (20.000)
- Behandling af skulderkontraktur og primær traumatisk instabilitet uden brug af knogleblok (>1.500)
- Behandling af primære rotator cuff læsioner uden brug af muskeltransposition eller graft (>1.500)
- Albue tenotomi, synovektomi og murectomi (>2.000)

Rygkirurgi

- Lumbale degenerative rygsygdomme – herunder diskusprolaps, spinalstenose og forreste og bagerste spondylodeser på op til 3 niveauer (10.000). Vedr. forreste spondylodeser forudsættes det at anterior adgang til columna lumbalis og lumbosacralis beherskes. Funktionen varetages også i neurokirurgi

Andre områder

- Infektionskirurgi (9.000)
- Benigne, ikke aggressive, tumorer (5.000)
- Amputationer
- Ortopædkirurgisk behandling af knoglemetastaser i bækken og ekstremiteter hvor primær tumor er kendt (se desuden højt specialiseret funktioner). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi/ortopædisk onkologi (300)
- Idrætsmedicinske problemstillinger (>10.000)

Som udgangspunkt bør såvel elektive som akutte hovedfunktioner varetages på samme sygehus, som har fælles akutmodtagelse. Enheder, der udelukkende varetager elektive funktioner, kan placeres uden for disse sygehuse.

Det er væsentligt, at øvrigt personale, herunder sygeplejersker, har relevante kompetencer og erfaring i varetagelse af specialets patienter.

Modtagelse og initial behandling af traumepatienter på "level II" niveau¹ bør kunne varetages på hovedfunktionsniveau.

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i ortopædisk kirurgi i løbet af kort tid, og på sygehuse med fælles akutmodtagelse bør det være muligt at få assistance fra en speciallæge i ortopædisk kirurgi umiddelbart.

Ved varetagelse af hovedfunktioner i ortopædisk kirurgi bør der være samarbejde med følgende specialer:

- Kirurgi
- Intern medicin (bredt)

Krav til varetagelse af specialfunktioner

I Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav' beskrives en række generelle forudsætninger og krav til bl.a. kapacitet og forskning, som skal opfyldes for at varetage specialfunktioner. Disse krav udgør grundlaget for varetagelse af specialfunktioner, men derudover oplystes der nedenfor specifikke krav, som gælder for ortopædisk kirurgi.

Krav til varetagelse af regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i ortopædisk kirurgi i løbet af kort tid, og på sygehuse med fælles akutmodtagelse skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i ortopædisk kirurgi umiddelbart.

Ved varetagelse af regionsfunktioner i ortopædisk kirurgi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau.

Regionsfunktioner

Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi

1. Revisionskirurgi på forreste korsbånd hos voksne (225) (monitoreres)
2. Artroskopisk kirurgi i hoftelæddet (600) (monitoreres)

Håndkirurgi

¹ Level I: Ressourcer til at håndtere ethvert aspekt af et traume

Level II: Ressourcer til at indlede behandlingen af ethvert traume og færdiggøre behandling af de patienter, der ikke sendes til et level I-sygehus

Level III: Ressourcer til hurtig vurdering af den tilskadekomne, eventuel genoplivning, nødoperation og stabilisering før overflytning.

3. Sekundær rekonstruktion af flexorsener, senetransfereringer og behandling af nervelæsioner på underarm og hånd (> 500)
4. Reumakirurgi og alloplastikker (> 500)
5. Recidiv ved Dupuytren's kontraktur (350)
6. Kirurgisk behandling af carpale luksationer/carpal instabilitet, carpale frakturer, distal radio-ulnar-leds instabilitet, ulnocarpal impingement, scaphoideumfraktur (> 500)

Fod-ankelkirurgi

7. Bagfodskirurgi (calcaneusosteotomier, triple-atrodeser, ankelatrodeser) (1000). Komplicerede ligamentrekonstruktioner (operationer hvor ligament(er) på fod/ankel rekonstrueres ved anden metode end simpel suturing)
8. Operationer, der inkluderer en kombination af artrodeser, osteotomier og senetranspositioner (700). Tåalloplastikker (200)

Skulder-albue kirurgi

9. Recidiv af rotator cuff læsion uden behov for senetransposition eller graft (>200)
10. Recidiv af skulderinstabilitet uden behov for knogletransposition (200)
11. Primær skulderalloplastik på baggrund af degenerativ ledsygdom (500)

Rygkirurgi

12. Cervikale degenerative ryglidelser (ca. 2.000 operationer/år)
 - Osteochondrotisk cervikal rodkompression
 - Cervikal diskusprolaps
 Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne
13. Lumbale degenerative ryglidelser kombineret med mindre deformiteter, herunder arkolytisk spondylolistese grad I-II (dekompression og spondylodeser > 3 niveauer) hos voksne (2.000). Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne
14. Implantater (diskusproteser) ved degenerative rygsygdomme.
 - Lumbalt
 Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne (monitoreres).
15. Konservativ behandling af deformiteter hos børn og voksne (800)
16. Vertebro- og kyphoplastik (250). Varetages også i neurokirurgi og radiologi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne. Med henblik på at vedligeholde erfaring bør den enkelte speciallæge varetage minimum 25 behandlinger per år.

Børneortopædi

17. Behandling af umiddelbart reponerbare hofteluksationer samt hoftedysplasi som kan behandles konservativt (500)

Krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

På højt specialiseret niveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i ortopædisk kirurgi umiddelbart.

Ved varetagelse af højt specialiseret niveau i ortopædisk kirurgi skal der være samarbejde med andre relevante specialer på relevant specialiseringsniveau. De højt specialiserede funktioner skal som udgangspunkt varetages på sygehuse med Traumecentre, som specificeret i Sundhedsstyrelsens rapport ”Styrket Akutberedskab” fra 2007.

Højt specialiserede funktioner

Traumatologi

18. Svært tilskadekomne patienter, herunder med skader i flere organsystemer og/eller på skadestedet eller andet sygehus erkendte komplicerede skader, og anden betydende konkurrerende lidelse eller komorbiditet (1.000). Varetages på matriklen i tæt samarbejde med relevante specialer i traumecentre.
19. Intern fiksatoren af bækken- og acetabulumfrakturer (250) (monitoreres).
20. Åbne frakturer Gustilo type III A-C og frakturer med større segmentært knogletab (i samarbejde med plastikkirurger) (50)
21. Kirurgisk behandling af særligt komplekse frakturer, fx calcaneus- og talusfrakturer (400)

Hofte- og knæalloplastik

22. Periacetabulær osteotomi/hofte-nær femurostetomi (<400)
23. Kompleks primær hofte- eller knæalloplastik (<100)
24. Revisionshoftealloplastik med stort knogletab (<100)
25. Revisionsknæalloplastik med stort knogletab eller huddefekt (<100)

Artroskopisk kirurgi og sportstraumatologi

26. Rekonstruktion af forreste korsbånd ved børn ≤15 år (< 50)

- 27. Trokleaplastik (<25)
- 28. Behandling af knæluxation (<25)
- 29. Rekonstruktion af instabilt knæ, herunder PCL, LCL eller MCL isoleret eller i kombination (100)
- 30. Kirurgisk behandling af osteokondritis dissicans og meniskrodsavulsion hos børn (<50)
- 31. Menisk- og brusktransplantation

Håndkirurgi

- 32. Revaskularisering/replantation efter amputationer på ekstremiteterne (35)
- 33. Kongenitte deformiteter på overekstremiteten (150)
- 34. Kombination af brandskader grad II og III på hånden. Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi.
- 35. Håndkirurgisk rekonstruktion til patienter med tetraplegi.
- 36. Kirurgi hos voksne og børn relateret til cerebral parese (50)
- 37. Håndledsalloplastikker (<200)
- 38. Nervetransplantationer på over- og underarm (<50)
- 39. Højtryksinjektioner med vævstoksiske materialer (< 50)

Fod-Ankelkirurgi

- 40. Ankelalloplastik (<200)
- 41. Operation ved vanskeligt korrigerbare deformiteter ved neuromuskulære fodlidelser og rekonstruktion af Charcot deformiteter (<250)

Skulder-albue kirurgi

- 42. Primære og revisions-albuealloplastikker (<150)
- 43. Kronisk albueinstabilitet/albuekontraktur (<200)
- 44. Recidiv af rotator cuff læsion med behov for transposition eller graft. (<50).
- 45. Revisionskirurgi for skulderinstabilitet med behov for knogletransposition (<50)
- 46. Revisionsskulderalloplastik (<100)
- 47. Skulderartrodese (<10)

Rygkirurgi

48. Kirurgisk behandling af columnafrakturer uden rygmarsvsskade (200 operationer/år). Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne.
49. Akut stabiliserende kirurgi ved columnafrakturer med mistænkt eller konstateret rygmarsvsskade (para- og tetraplegi) i samarbejde med i neurokirurgi (100 operationer/år). Selve behandlingen varetages i neurokirurgisk regi i henhold til SST redegørelse vedr. para- og tetraplegi fra 1994. Såfremt der lokalt vurderes behov for kirurgi/behandling før transport skal det foregå efter konference med sygehus med højt specialiseret funktion.
50. Thorakal diskusprolaps. Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne. Varetages i tæt samarbejde med thoraxkirurgi (ca. 30 operationer/år).
51. Komplekse rygdeformiteter hos voksne inkl. cervikal myelopati, hvor corpectomi overvejes (100), kyfoskoliose, spondylolistese grad III (300). Varetages i tæt samarbejde med neurokirurgi.
52. Pædiatriske deformiteter (250)
53. Større revisionskirurgi (400)
54. Infektiøse ryglidelser med behov for kirurgisk behandling (<100)
55. Onkologiske ryglidelser (<500)
Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne.

Børneortopædi mv.

56. Ikke umiddelbart reponerbare hofteluksationer samt hoftedysplasi som ikke alene kan behandles konservativt (50)
57. Klumpfødder (150)
58. Rhizotomi til patienter med cerebral parese (<5). Varetages i tæt samarbejde med neurokirurgi
59. Rekonstruktionskirurgi ved myelomeningocele (20 pt). Varetages i tæt samarbejde med neurokirurgi og plastikkirurgi. Øvrig behandling varetages i et tæt samarbejde med pædiatri, urologi samt intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
60. Kirurgisk behandling ved arthrogryphosis (10)
61. Dysproportionale dværge og hermed associerede kongenitte misdannelser
62. Kongenitte pseudartroser på tibia (5)

63. Behandling af muskeldystrofi/spinal muskelatrofi (30)
64. CP-behandling inkl. osteotomi, artrodese og seneforlængelser (600)
65. Kirurgisk behandling af vækstforstyrrelser og angulære fejlstillinger (200)
66. Calve-Perthe og caput femoris epifysiolyse (100)
67. Ortopædkirurgiske lidelser ved sjældne sygdomme. Varetages i tæt samarbejde med center for sjældne sygdomme.

Ortopædisk onkologi

68. Operation af knogle eller bløddelssarkom Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.
69. Biopsi ved begrundet mistanke om knogle eller bløddelssarkom samt solitær knoglemetastase. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.
70. Operation af aggressive benigne knogle og bløddelstumorer, samt perifere nerveskedetumorer (<35)
71. Operation af avancerede knoglemetastaser med stort knogletab (30)

Andet

72. Nekrotiserende bløddelsinfektioner med behov for hyperbar oxygenbehandling (< 50)
73. Overekstremitetsproteser (< 50)
74. Ortopædkirurgisk operation ved hæmofili og andre blødersygdomme, hvor der kræves præoperativ forberedelse og postoperativ overvågning, herunder faktorbehandling (<100). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: hæmatologi.
75. Behandling og opfølgning af plexus brachialis læsioner (obstetriske og traumatiske) (<50) - herunder fødselsskader, sekundære indgreb på fødselsskader, traumatiske læsioner hos voksne samt sekundære indgreb efter traumatiske læsioner hos voksne. Varetages i et tæt samarbejde med neurokirurgi.
76. Knogleintegrerede proteser

Monitorering af specialfunktioner i ortopædisk kirurgi

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne. Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen årligt vil monitorere udvalgte specialfunktioner i specialet. Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere følgende specialfunktioner i specialet ortopædisk kirurgi, som beskrevet nedenfor:

Regionsfunktioner

- Revisionskirurgi på forreste korsbånd hos voksne (225):

Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, monitoreres denne funktion ved en af de følgende procedurekoder:

KNGE45F, KNGE45G eller KNGE45H

Der opgøres volumenindikatorer på antal unikke patienter og antal behandlinger på henholdsvis sygehusafdeling og geografisk lokalisation.

- Artroskopisk kirurgi i hoftelæddet (600)

Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, monitoreres denne funktion ved en af de følgende procedurekoder:

KNEK11, KNFA01A, KNFA01B, KNFA11B, KNFA21A, KNFA21B, KNFA21C, KNFF01, KNFF11, KNFF21, KNFF31, KNFF91, KNFH01, KNFH11, KNFH21, KNFH31, KNFH41, KNFH51, KNFH71, KNFH91 eller KNFK19

Der opgøres volumenindikatorer på antal unikke patienter og antal behandlinger på henholdsvis sygehusafdeling og geografisk lokalisation.

- Implantater (diskusproteser) ved degenerative rygsygdomme.

- Lumbalt

Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne.

Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion ved en af de følgende procedurekoder:

KNAB94 eller KNAB96 (ledprotese i columna lumbalis og columna lumbosacralis).

Der opgøres for de to typer indgreb hver for sig volumenindikatorer på antal unikke patienter og antal behandlinger på henholdsvis sygehusafdeling og geografisk lokalisation.

Højt specialiserede funktioner

- Intern fiksering af bækken- og acetabulumfrakturer (250)

Ud over de ovenfor nævnte generelle kriterier, afgrænses monitoreringen af denne funktion ved en af de følgende procedurekoder:

KNEJ19, KNEJ39, KNEJ49, KNEJ69, KNEJ79, KNEJ89 eller KNEJ99.

Der opgøres volumenindikatorer på antal unikke patienter og antal behandlinger på henholdsvis sygehusafdeling og geografisk lokalisation.

For mere udførlig beskrivelse af principper for monitoreringen se Sundhedsstyrelsens hjemmeside [*her indsættes senere et link*].

Baggrund for udarbejdelse af specialevejledningen

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet denne specialevejledning på baggrund af en revision af specialevejledningen fra Specialeplan 2010 og har i arbejdet indhentet rådgivning fra faglige repræsentanter fra regionerne samt fra de relevante videnskabelige selskaber m.v. Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav' (tilgængelig fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside) beskriver rammerne for specialeplanlægningen.

Følgende udgivelser er inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001 'Sjældne handicap - den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen i sygehusvæsenet'
- Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 1994 'Para- og tetraplegi - organisation af behandling og kontrol'
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab' fra 2007
- Sundhedsstyrelsens pakkeforløb på kræftområdet
- Sundhedsstyrelsens rapport fra 2012 'Knæartrose – nationale kliniske retningslinjer og faglige visitationsretningslinjer'
- Sundhedsstyrelsens rapport fra 2013 'National klinisk retningslinje for diagnostik og behandling af patienter med udvalgte skulderlidelser'
- Sundhedsstyrelsens rapport fra 2013 'National klinisk retningslinje for udredning og behandling af diabetiske fodsår'.