

NOTAT

Til: **Forretningsudvalget**

Opgang Blok B
Telefon 3866 6000
Direkte 38 66 60 21
Mail csu@regionh.dk

Web www.regionh.dk

Journal nr.: 15005838
Ref.: RLS

Dato: 21. april 2017

Bilag. Revideret specialeplan for Region Hovedstaden

Sundhedsstyrelsen har i henhold til sundhedsloven ansvaret for at fastlægge placeringer af specialfunktioner på hospitalerne og i psykiatrien. Specialfunktioner er behandlingsområder, der er karakteriseret ved at være komplekse, hvor der typisk er få patienter, og hvor ressourcebehovet giver anledning til en vis samling af behandlingen. Placeringer af specialfunktioner bliver fastlagt i specialevejledningerne for de 36 lægefaglige specialer, der udgør den samlede specialeplan.

Specialeplanen regulerer kun varetagelsen af den specialiserede behandling, der udgør ca. 10 % af den samlede behandling. Specialfunktioner er opdelt i henholdsvis regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Regionsfunktioner er typisk godkendt til varetagelse på 1-3 hospitaler i hver region, mens højt specialiserede funktioner typisk er godkendt til varetagelse på 1-3 hospitaler i Danmark.

Formålet med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen og helhed i patientforløbene. Den skal fremme den nødvendige opbygning af ekspertise, forskning og udvikling inden for de enkelte lægefaglige specialer og behandlinger. Et grundlæggende udgangspunkt for specialeplanlægning er, at "øvelse gør mester", og at borgerne sikres ensartet behandling af høj kvalitet i hele landet. I det omfang hensyn til høj faglig kvalitet og til nærhed er indbyrdes modstridende, vægtes hensynet til den faglige kvalitet højest.

Ansøgningsproces i Region Hovedstaden

I maj 2015 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen de 36 reviderede specialevejledninger, der dannede grundlag for den reviderede specialeplan. I tæt samarbejde med hospitalerne og psykiatrien samt De Sundhedsfaglige Råd udarbejdede administrationen ansøgninger for hvert speciale med udgangspunkt i den gældende specialeplan og Hospitalsplan 2020. Rådene og hospitalerne har således været tæt inddraget i ansøgningsprocessen, og deres bidrag har indgået i vurderingen af placering af specialfunktioner.

Der har været afholdt bilaterale møder med Sundhedsstyrelsen om regionens ansøgning, ligesom administrationen har været i løbende dialog med styrelsen. Fokus for administrationen har især været på at sikre, at den reviderede specialeplan afspejler regionens størrelse, og at den understøtter udviklingen i regionens organisering med fusionerede hospitaler og samarbejde på tværs af matrikler. Ved placering af specialfunktioner har administrationen haft fokus på at sikre sammenhæng i patientforløb på tværs af funktionsniveauer og hospitaler.

Sundhedsstyrelsen tilgang til specialeplanlægning er imidlertid matrikelfokuseret, hvilket vil sige, at regionerne skulle ansøge om at varetage specialfunktioner på navngivne matrikler. Denne tilgang til specialeplanlægning harmonerer ikke med organiseringen af regionens hospitaler, der er beliggende på flere matrikler. Konsekvensen er, at hospitalerne ikke frit kan beslutte, hvilken matrikel en specialfunktion skal varetages på, uden godkendelse fra Sundhedsstyrelsen. Administrationen har på den baggrund orienteret styrelsen om, at regionen forventelig vil ansøge om ændret placering af specialfunktioner, når der er behov for at flytte specialfunktioner imellem hospitalernes matrikler.

Endelig specialeplan for Region Hovedstaden

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde den reviderede specialeplan d. 1. marts 2017. Der er imidlertid fortsat enkelte specialfunktioner, der afventer yderligere afklaring, og hvor regionen således afventer de endelige godkendelser.

Overordnet set har Sundhedsstyrelsen imødekommet størstedelen af regionens ansøgning, og enkelte placeringer af specialfunktioner er blevet afvist. Sundhedsstyrelsens begrundelse for afvisning har typisk været, at styrelsen ønsker at samle specialfunktioner på få hospitaler i hver region for at opretholde tilstrækkelig volumen, robusthed og kvalitet i behandlingen. Forud for offentliggørelsen indsendte administrationen indsigelser til nogle af disse afslag, mens andre blev accepteret. Det gælder f.eks. for placering af behandling for svær astma, som er godkendt på regionens akuthospitaler på nær Nordsjællands Hospital. Patienter, der modtages akut med svær astma, må imidlertid fortsat varetages på Nordsjællands Hospital, og de skal således ikke flyttes i den akutte fase. Et andet eksempel er behandling for blodforgiftning, som er godkendt på Rigshospitalet samt Amager og Hvidovre Hospital, men afvist på Herlev og Gentofte Hospital samt Nordsjællands Hospital. De afviste hospitaler må fortsat varetage patienter med blodforgiftning, men hvis patienten ikke retter sig efter behandling, kan der være behov for at overføre patienten til enten Rigshospitalet eller Amager og Hvidovre Hospital.

Hovedparten af de højt specialiserede funktioner er placeret på Rigshospitalet, der er regionens spydsspids. Der er dog undtagelser herfra af hensyn til den nuværende organisering af specialfunktioner. For flere af de højt specialiserede funktioner gælder, at de er placeret på to hospitalsmatrikler, hvilket skyldes regionens store befolkningsunderlag. Nogle højt specialiserede funktioner er kun godkendt på ét hospital i landet, fordi der kun er få patienter i Danmark.

Der er flere af specialfunktioner på regionsfunktionsniveau, der efter administrati-
ons vurdering ikke bør være reguleret af specialeplanen, da det er nødvendigt for alle
regionens akuthospitaler at kunne varetage dem. I flere af disse tilfælde har Sundheds-
styrelsen imidlertid godkendt alle regionens akuthospitaler til at varetage specialfunk-
tionen, selv om regionsfunktioner normalt kun godkendes op til 3 steder i hver region.
Det gælder for f.eks. bedøvelse (anæstesi) til personer over 10 år, hjertebetændelse
uden komplikationer og diagnostik af bevidsthedstab som følge af hjerterytmeforstyr-
relse. Dette understøtter regionens inddeling i fire store planområder med akuthospita-
ler, der skal kunne varetage modtagelse og behandling af borgere med akutte behand-
lingskrævende sygdomme og lidelser.

Som beskrevet ovenfor har udgangspunktet for regionens ansøgning været den gæl-
dende specialeplan og Hospitalsplan 2020, og godkendelserne i den reviderede specia-
leplan følger således i overvejende grad den nuværende organisering af den specialise-
rede behandling i regionen. På den baggrund vil den reviderede specialeplan ikke
medføre grundlæggende ændringer i varetagelse af den specialiserede behandling. Ad-
ministrationen er heller ikke bekendt med, at implementering af specialeplanen vil
medføre organisatoriske ændringer, f.eks. lukning af sengeafsnit eller operationslejer.

Implementering af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen forventer, at den reviderede specialeplan er generelt implementeret
på hospitaler og i psykiatrien pr. 1. juni 2017. Hospitalerne er på den baggrund blevet
bedt om sikre, at specialeplanen implementeres inden fristen. Administrationen har
meldt Sundhedsstyrelsen, at regionen accepterer forsyningsforpligtelsen, der indebæ-
rer, at specialfunktionerne skal kunne opretholdes døgnet rundt og året rundt, herunder
også i perioder med spidsbelastninger.

For de funktioner, der er godkendt i formaliseret samarbejde, vil der blive udarbejdet
de nødvendige samarbejdsaftaler mellem hospitalerne.