

Bilag 1

Rammer for hjemtagning af regionsfunktioner og højt specialiserede funktion til Region Sjælland i samarbejde med Region Hovedstaden

Som en del af aftalen om et tættere samarbejde med Region Hovedstaden (RH) indgår hjemtagning af specialfunktioner som et vigtigt område.

Region Sjælland (RS) har en ambition om med tiden at kunne hjemtage alle regionsfunktioner (RF), samt at hjemtage højt specialiserede funktioner (HSF), hvor der er et tilstrækkeligt patientvolumen til, at ekspertise og kvalitet kan opbygges og fastholdes. RS skønner, at 95 % af alle patientforløb til sidst kan varetages i egen region.

Hjemtagning planlægges i fællesskab mellem de to regioner og efterfølgende i dialog med Sundhedsstyrelsen. Der skal inden dialogen med Sundhedsstyrelsen være forpligtende dialog mellem regionerne om de konkrete planer for hjemtagning. I overvejelserne om hjemtagning indgår opbygning af ekspertise og kapacitet, og at nødvendige støttfunktioner er til stede eller opbygges, så der kan leves op til alle krav for HSF, herunder forskning og udvikling. En række HSF er i dag kun allokert til 1-3 steder i landet, og er dermed ikke mål for hjemtag. Ligeledes er der to specialer, RS ikke ønsker at hjemtage, Thoraxkirurgi og Neurokirurgi.

Af hensyn til muligheden for effektiv udvikling af specialafdelingerne i de to regioner samt effektiv sygehusplanlægning, lægges der en plan for rækkefølge og tidspunkt for hjemtag, således at RH ca. 1 år i forvejen ved, hvilke funktioner, der er under planlægning, hvis de har et volumen, der forventes at medføre tilpasning af kapacitet i RH.

Hjemtagning kan være kompleks mht. opbygning af ekspertise, udstyr osv., så der kan undervejs være behov for justering af planerne, hvilket RS forpligter sig til at holde RH tæt informeret om, og justeringer sker med afsæt i hensyn til begge parter planlægnings- og driftsbehov.

RH understøtter hjemtagningen. Dvs. at der som en del af hjemtagningen planlægges de nødvendige skridt, der fx kan være:

- Forpligtende dialog mellem RH og RS om hjemtagning af konkrete specialiserede funktioner, som sker med afsæt i en dialog om, hvad der er fagligt og driftsmæssigt hensigtsmæssigt.
- Hjemtagningsaftale, hvor de konkrete skridt lægges fast, herunder hvilken involvering der aftales mellem de to regioner. Aftalen skal derfor indeholde:
 - Konkret tidsplan for hjemtagningen, opdelt i faser (forberedelse, start, implementering, afslutning). Starten vil afhænge af godkendelse i Sundhedsstyrelsen.
 - Konkrete aftaler om involvering i hver fase (fx kompetenceudvikling, studieophold, tilstedeværelse af specialkompetencer på Sjællands Universitetshospital hvornår etc.)
 - Evt. indhold af formel samarbejdsaftale
 - Økonomi
- Når hjemtagningsaftalen er på plads, søges godkendelse af hjemtag fra Sundhedsstyrelsen, gennem den særordning der eksisterer, hvor RS løbende kan ansøge om specialiserede funktioner uden for de normale ansøgningsrunder for specialeplanen.

- Formaliserede samarbejdsaftaler, i henhold til Sundhedsstyrelsens krav.
- Kompetenceudvikling, både ved studieophold af læger og sygeplejersker, typisk på Rigshospitalet, og ved uddannelsesaftaler, hvor klinikere fra RH bidrager til opbygningen af funktionen på Sjællands Universitetshospital (SUH).

For hjemtag planlagt i 2018 og 2019 har RS allerede lagt en plan. Der skal være en dialog med RH og RS om planerne for hjemtagning i de pågældende år med afsæt i ovenstående, herunder at udarbejde en fælles hjemtagningsaftale.

Hovedfunktioner

Der kan løbende laves bilaterale aftaler om at parterne hjælper hinanden, når der er ledig kapacitet i én region og manglende kapacitet i den anden. Disse aftaler kan bestå i en begrænset ventelisteafvikling, hvor der aftales et antal udredninger og behandlinger, eller være en aftale om at varetage funktionen af længere varighed. Det gælder for aftaler af længere varighed at der, ligesom for HSF, er et varsel på 12 måneder før ophør. Afregningen for disse patienter følger aftalen i økonomibilaget.