

## NOTAT

### Revision af specialeplanen

---

#### Processen i forhold til revision af specialeplanen

Specialeplanen skal vurderes regelmæssigt med henblik på at sikre, at planen følger med udviklingen. Sundhedsstyrelsen har i januar 2014 igangsat en revision af den eksisterende specialeplan.

Første del var en revision af vejledningerne for de enkelte 36 specialer. Det vil sige en præcisering af, hvilke funktioner der er specialiserede, og hvad en afdeling/et hospital skal kunne for at må varetage funktionen. Regionerne og de faglige selskaber har været inddraget i dette arbejde, der har meget faglig karakter. Arbejdet blev afsluttet i maj 2015. Der deltog en lægefaglig repræsentant for Region Midtjylland i hver af de 36 grupper. Arbejdet blev også fulgt i Klinikforum, hvor de lægefaglige direktører sidder, og Region Midtjylland havde mulighed for at give bemærkninger.

Region Midtjylland er generelt tilfreds med de ændringer, der er sket i specialevejledningerne, dog er der enkelte eksempler, hvor vi havde ønsket en funktion indplaceret på et lavere specialiseringsniveau (fx EVAR-behandling – endovaskulær behandling af abdominale aortaaneurismer inden for karkirurgi).

I juni 2015 begyndte så anden del af revisionen af specialeplanen, der handler om, at regionerne og privathospitalerne skal søge om at må varetage de forskellige ca. 1.000 specialfunktioner.

I Region Midtjylland har arbejdet med specialeplanen været forankret i Klinikforum, hvor alle de lægefaglige direktører sidder. Specialerådene, det sygeplejefaglige specialeråd og regionsterapeutrådet er blevet hørt ad to omgange i processen, og derudover er enkelte specialeråd blev spurgt om deres rådgivning til bestemte spørgsmål.

Den samlede ansøgning skal sendes den 15. januar 2016. Herefter har Sundhedsstyrelsen afsat fem måneder til at vurdere ansøgningerne og seks måneder til indsigelser og vurdering af indsigelserne, inden de udmelder en ny specialeplan i december 2016.

#### De reviderede specialevejledninger

Der er fra Sundhedsstyrelsens side lagt vægt på, at revisionen af specialeplanen ikke skal føre til nye store ændringer. Styrelsens udgangspunkt er, at den nuværende specialeplan er et godt fundament, og at fokus skal være på justeringer samt på at sikre, at specialeplanen følger med udviklin-

gen, og at eventuelle uhensigtsmæssigheder i den nuværende plan bliver vurderet. De ændringer, der er foretaget i specialevejledningerne, er bl.a.:

- Der er sket en reduktion på ca. 10 % i det samlede antal specialfunktioner, heraf er der særligt reduceret i antallet af regionsfunktioner.
- En del specialfunktioner er blevet "slanket", så antallet af patienter i specialfunktionen er blevet reduceret.
- Der er sket en flytning af funktioner fra ét specialiseringsniveau til et andet (hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau).
- Indholdet i funktionsbeskrivelserne er blevet præciseret, herunder er der lavet en tydeligere afgrænsning i forhold til relaterede funktioner på de andre funktionsniveauer.

Ovennævnte ændringer i specialevejledninger har blandt andet bevirket, at funktioner, der i dag er klassificeret som regionsfunktioner, med den nye specialeplan placeres på hovedfunktionsniveau. Det betyder, at der inden for nogle specialer er eksempler på matrikler, der fremover kommer til at varetage færre specialfunktioner end i dag, selvom de varetager samme behandlinger.

Et væsentligt eksempel på det er, at hjerte-CT med den nye specialeplan placeres på hovedfunktionsniveau. Der har igennem længere tid været et ønske i Region Midtjylland om at udbrede funktionen til alle hospitaler i regionen, og det er med den nye specialeplan ikke længere nødvendigt at ansøge om Sundhedsstyrelsens godkendelse hertil.

### **Principper for Region Midtjyllands ansøgning**

Som tidligere orienteret til regionsrådet har den overordnede tilgang til den ansøgning, der skal sendes til Sundhedsstyrelsen været, at der generelt tages udgangspunkt i den gældende fordeling af specialfunktioner. I de tilfælde, hvor der har været problemer med at overholde kravene til en specialfunktion, eller hvor udviklingen, herunder ændringer i specialevejledningerne, har tilsagt det, er der i enkelte tilfælde foretaget ændringer. Som eksempel herpå kan nævnes, at der i forbindelse med spareplanen er sket en samling ved Aarhus Universitetshospital af klinisk immunologi og klinisk mikrobiologi. Som følge heraf søges der ikke – som i den nuværende vejledning – om regionsfunktioner inden for de to specialer ved Regionshospitalet Viborg og Regionshospitalet Herning.

Herudover har der igennem hele ansøgningsprocessen været fokus på, at fordelingen af specialfunktioner sker ud fra følgende grundlæggende principper:

- På et overordnet plan er det Region Midtjyllands målsætning, at specialeplanen generelt bidrager til den videre udvikling og fremtidssikring af hospitalsvæsenet i regionen. Herunder er det et klart mål, at specialeplanen også fremadrettet understøtter Region Midtjyllands plangrundlag og bæredygtigheden af akuthospitalerne samt Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi på Regionshospitalet Silkeborg. Det anerkendes dog, at specialeplanen på nogle punkter kan vise sig at blive styrende for regionens planer.

- Aarhus Universitetshospital er den primære ramme om regionens højt specialiserede kliniske virksomhed, og det er derfor et fokusområde, at det sikres, at Aarhus Universitetshospital dækker samtlige specialer på et højt specialiseret niveau, og at så mange specialiserede funktioner, som det er fagligt relevant, tildeles Aarhus Universitetshospital.
- Det er et klart mål, at der også fremadrettet og med den kommende specialeplan er mulighed for at tilrettelægge gode og hensigtsmæssige patientforløb. Der kan således være patientkategorier, for hvem der er et særligt behov for, at hensynet til gode patientforløb og nærhed prioriteres. Region Midtjylland vil i sådanne situationer arbejde for, at regionshospitalerne får mulighed for at varetage specialfunktioner - og at der etableres det nødvendige faglige samarbejde mellem hospitalerne.

### **Generelt om specialeplanlægning**

Hospitalernes mest basale opgaver kaldes hovedfunktioner. Hovedfunktioner udgør hovedparten (ca. 90 %) af hospitalernes samlede opgaver. Specialfunktioner er til sammenligning de mere komplekse og sjældne opgaver, som hospitalerne varetager. Specialeplanlægning handler om, hvilke specialfunktioner de enkelte hospitaler må varetage. Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til specialfunktioner og fordeling af specialfunktioner ud fra en "øvelse gør mester"-tankegang. Det gælder generelt, at jo sværere en behandlingsopgave er, jo færre patienter der skal behandles, og jo dyrere den enkelte behandling desto mere specialiseret vil en funktion være.

Specialfunktionerne er opdelt i regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Udgangspunktet fra Sundhedsstyrelsens side er, at en regionsfunktion typisk må varetages 1-3 steder i en region afhængig af regionens patientunderlag og lokale forhold. Til sammenligning må højt specialiserede funktioner typisk kun varetages 1-3 steder i landet.

Specialfunktionerne kan søges enten til selvstændig varetagelse eller til varetagelse i formaliseret samarbejde med et andet hospital, der har godkendelse til selvstændig varetagelse af funktionen. Hospitaler med godkendelse til varetagelse af en funktion i formaliseret samarbejde kan enten varetage hele funktionen eller en del af funktionen afhængigt af, hvad der er indgået aftale om.