

REFERAT

Emne	Ekstraordinært møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning
Mødedato	Den 5. februar 2025 kl. 8 – 9.30
Sted	Virtuelt møde
Deltagere	Medlemmer af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning

Dagsorden

Punkt 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Punkt 2. Oplæg til ny model for specialeplanlægning

Punkt 3. 'En bloc'-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt. Sundhedsstyrelsen præsenterede Dorthe Crüger som er startet som styrelsens sagkyndig rådgiver i sundhedsvæsenets organisation og ledelse.

2. Oplæg til ny model for specialeplanlægning

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen er ved at færdiggøre arbejdet med udvikling af oplæg til en ny model for specialeplanlægning, som skal danne rammen for den fremtidige regulering af de specialiserede sygehusfunktioner i Danmark. Oplægget til en ny model er beskrevet i vedlagte udkast (bilag 1). Oplægget tager afsæt i den politiske bestilling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, rådgivning fra en nedsat arbejdsgruppe samt drøftelser i hhv. Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

På mødet præsenterer Sundhedsstyrelsen det foreløbige oplæg til ny model for specialeplanlægning.

Specialeplanlægning som en del af en national sundhedsplan

Der er med aftale om sundhedsreformen i 2024 aftalt en række centrale og strukturelle ændringer af det danske sundhedsvæsen, som skal konkretiseres og implementeres i de kommende år. Det er i sundhedsreformen beskrevet, at specialeplanlægning indgår som en del af den samlede nationale sundhedsplan. Da specialeplanlægning alene omfatter de allermest komplekse, sjældne eller dyre sygehusbehandlinger, vil det ikke være dette styringsredskab, der alene er drivende for omstillingen. Omvendt er det vigtigt, at specialeplanlægningen ikke står i vejen for den ønskede udvikling i det samlede sundhedsvæsen.

Elementer i den nuværende model der fastholdes i den nye

(konsolidering) Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at en række af redskaberne i model- len, som vi kender dem i dag, skal fastholdes, for at fastholde de forbedringer i behandlingskvaliteten på det specialiserede niveau på sygehuse, der er opnået igennem de seneste årtier.

Det drejer sig om følgende:

1. Faglig kvalitet som bærende element: Fortsat fokus på, at patienter skal modtage specialiseret sygehusbehandling af høj og ensartet faglig kvalitet.
2. To specialfunktionsniveauer: Flere niveauer giver en fleksibilitet ift. at flytte en funktion og patienter til hhv. et højere eller lavere funktionsniveau
3. Uændret regulering af landsfunktioner: Hvor Sundhedsstyrelsen fortsat både placerer og godkender konkrete sygehusematrikler til at varetage funktioner.
4. Uændrede krav til fx volumen, kompetencer og samarbejdende specialer

Nye elementer (der kan justeres)

For at sikre, at den nye model for specialeplanlægning understøtter den ønskede udvikling i det samlede sundhedsvæsen og fremadrettet har mere fokus på nærhed, det samlede patientforløb og samarbejdet mellem de specialiserede sygehuse, vurderer Sundhedsstyrelsen, at følgende elementer kan indgå i en ny model.

1. Deregulering af funktioner: Der kan ske en ændring i antallet af sygehusfunktioner og derved patientforløb, der fremadrettet skal være reguleret af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.
2. Deregulering af styring: Der kan ske en ændring i graden af national styring af placering af landsdelsfunktioner, herunder en ændret forståelse af 'matrikelbindingen'. Der kan fx åbnes op for, at regionerne fremadrettet selv placerer og kan fortage

flytninger af disse funktioner.

3. Supplerende krav: Foruden krav til den faglige kvalitet kan der tilføjes krav til varetagelse af sygehusfunktionerne, der i højere grad understøtter nærhed, tilgængelighed og sammenhæng. Nogle af kravene foreslås anvendt på alle funktioner, andre på udvalgte funktioner, hvor der vurderes at være behov for det. Det drejer sig om krav til patientens team, herunder ansvar for det samlede patientforløb, rådgivningsfunktion, virtuelle løsninger, krav til nationalt samarbejde, herunder nationale MDT-konferencer, og endelig krav, der understøtter forsyningsforpligtelsen, herunder et fælles overblik over ventetider til behandling.

Ovenstående elementer kan justeres – afhængigt af hvilken grad af ændring, der ønskes ift. den nuværende model.

Videre proces for arbejdet med en ny model

Oplægget til ny model for specialeplanlægning skal behandles politisk inden en endelig færdiggørelse, hvor der skal tages stilling til de nye elementer i modellen. Det forventes at ske i februar/marts 2025.

Herefter vil elementerne i den nye model skulle konkretiseres yderligere i en revision af publikationen 'Specialeplanlægning - begreber, principper og krav', lige som en ændret styring på landsdelsfunktionsniveau forudsætter en lovændring, der tidligst vil kunne træde i kraft 1. januar 2025. Der planlægges en trinvis revision og implementering af specialevejledningerne, tidsplan og proces afhænger af politisk behandling af ny model. Det Rådgivende Udvalg vil løbende blive orienteret og inddraget i færdiggørelsen og konkretiseringen.

Indstilling

Sundhedsstyrelsen

indstiller:

1. at det rådgivende udvalg drøfter det foreliggende oplæg til ny model for specialeplanlægning, herunder konkret:
 - Hvor stor en forandring der ønskes ift. nuværende model jf. forslag til nye elementer i modellen, herunder en vurdering af behovet for deregulering af styring på landsdelsfunktionsniveau, og med hvilken hastighed ændringen efterspørges af regioner og faglige selskaber
 - Afledte konsekvenser af oplæg til den nye model, herunder positive såvel som negative konsekvenser af de foreslåede nye elementer i den nye model. De foreslåede ændringer skal ses i sammenhæng med styringsredskabet, der er givet ved udarbejdelse af en national sundhedsplan.

- Om de foreslåede ændringer i tilstrækkelig grad understøtter tilgængelighed og udnyttelse af den samlede kapacitet, i lyset af den forsyningsforpligtelse, der følger af patientrettighederne og godkendelser til varetagelse af specialfunktioner.
 - Er der særlige opmærksomhedspunkter, som Sundhedsstyrelsen skal inddrage i det videre arbejde?
2. at det rådgivende udvalg indsender eventuelle teksthæfter kommentarer til *Oplæg til ny model for specialeplanlægning* med frist 17. februar
 3. Tager orienteringen om den videre proces til efterretning

Bilag 1 2024 – udkast til 'Oplæg til ny model for specialeplanlægning'

Referat

Sundhedsstyrelsen indledte om baggrunden for det ekstraordinære møde og gennemgik det udsendte forslag til en ny model for specialeplanlægning.

Der var bred opbakning fra regionerne til den skitserede model.

Region Syddanmark pegede på at nærhed bør stå tydeligt som en kvalitet, under forudsætning af at den faglige kvalitet er i orden. Man er bekymret for om der planlægges med tid til den administrative implementering, som vil være en betydelig opgave i regionerne.

Danske Regioner nævnte at der er mange aktiviteter i gang i forbindelse med sundhedsreformen, og det er vigtigt at få lavet en god model, som hellere må tage lidt mere tid. Der var nogle kommentarer til beskrivelsen af modellen i notatet, hvor gevinster og udfordringer med specialeplanlægning kan trækkes frem. Princippet med øvelse gør mester bør fremgå, og det ændrede sygehuslandskab siden den første specialeplan bør beskrives. I modellen kan anbefalinger fra Robusthedskommissionen medtages i forhold til at der skal være fokus på aktiviteter som giver værdi for patienten og endelig bør evidensen for specialfunktionerne stå tydeligere frem end i den nuværende plan.

LVS bakkede op om modellen. Det er vigtigt at fastholde fokus på den faglige kvalitet og øvelse gør mester. Pointen om nærhed kan foldes mere ud med en konkretisering af hvordan samarbejdet mellem specialiseringsniveauerne kan forgå omkring patientforløbet. Patientens team bør beskrives nærmere med fokus på shared care.

Region Nordjylland sagde at en model med landsfunktioner kun tre steder kan give lang afstand for nogle patienter i visse dele af landet. Der er erfaringsmæssigt nogle gange udfordringer med at patienter fortsætter unødigt længe på en højt specialiseret afdeling frem for at videreføre behandlingen på et hjemsygehus. Det samarbejde bør beskrives nærmere i forbindelse med patientens team.

Region Hovedstaden pegede på at intentionerne i sundhedsreformen og i reformen af den lægelige videreuddannelse bør gå igen i specialeplanen.

Region Midtjylland var enige i intentionerne i modellen om at give en mere smidig planlægning af patientforløbene. Vigtigt at holde hånden under kvalitetssikringen også når vi deregulerer og øger smidigheden.

LVS spurgte til konsekvenserne for lægernes arbejdssted i fremtiden.

Sundhedsstyrelsen svarede at en væsentlig del af speciallægenes opgaver fremover vil bestå i den udadvendte rådgivning af det øvrige sundhedsvæsen, herunder virtuelle løsninger eller udgående aktiviteter.

Region Syddanmark pegede på at samarbejdet med almen praksis i patientens team kan begrænses af aftaleforhold og spørgsmål om ansvarsfordeling, som det er vigtigt at adressere. Dernæst spurgtes til en beskrivelse af sømløse samarbejder.

Sundhedsstyrelsen sagde at det handler om fælles visitationskriterier, fælles konferencer, fælles behandlingsvejledninger og et samlet blik på den samlede kapacitet, for at kunne understøtte hinanden og sikre robustheden af smalt placerede funktioner.

Styrelsen konkluderede, at der er opbakning fra udvalget til selve modellen og at kvalitet, patientens team og det nationale samarbejde skal beskrives mere.

3. En bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen

Behandling

Drøftelse

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen fremsendte d. 9. december 2024 et udkast til proces og principper for en evt. en bloc-deregulering af specialfunktioner i den gældende specialeplan. Formålet med en sådan deregulering er, at der relativt hurtigt kan iværksættes en deregulering af specialfunktioner – i stedet for at det skal afvente gennemgangen af de enkelte specialevejledninger, som tidligst forventes færdig i 2027. Sundhedsstyrelsen har ikke truffet beslutning om, hvorvidt der skal ske en 'en bloc'-deregulering af specialfunktioner, eller om det kan ske i forbindelse med gennemgangen af de enkelte specialevejledninger.

På baggrund af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægnings (RU) skriftlige tilbagemeldinger har Sundhedsstyrelsen afholdt et møde med henholdsvis LVS og regionernes RU-repræsentanter i januar måned med henblik på at drøfte dette forslag til proces. På baggrund af drøftelserne har Sundhedsstyrelsen opdateret notatet vedr.

proces.

Der lægges i notatet fortsat op til, at der i den foreslåede proces for 'en bloc'-deregulering fortsat tages stilling til, hvorvidt specialfunktioner, der er godkendt mere end 8 steder, kan dereguleres.

For hver enkelt funktion vil Sundhedsstyrelsen forud for fremsendelse til regioner og de lægevidenskabelige selskaber lave en foreløbig indstilling, der kan inddeles i nedenstående tre kategorier:

- Kan umiddelbart dereguleres
- Forudsætter drøftelse af i RBG og/eller RU forud for en evt. deregulering
- Bør afvente revision af relevant specialevejledning.

Sundhedsstyrelsen vil desuden undtage følgende funktioner: specialfunktioner, der omhandler udredning eller behandling for kræft, specialfunktioner, hvor varetagelsen forudsætter meget dyrt udstyr, som sundhedsøkonomisk ikke kan forsvares at placeres bredere, samt funktioner, som Sundhedsstyrelsen for nyligt har vurderet ikke at kunne deregulere eller placere på flere sygehusmatrikler. Derudover vil styrelsen i sin vurdering tage højde for antallet af godkendte privathospitaler og godkendelser i formaliseret samarbejde.

I bilag 3 er der en oversigt over de specialfunktioner, som er placeret på mere end 8 matrikler.

Sundhedsstyrelsen vil indhente vurdering fra både LVS og regionerne med henblik på en vurdering af Sundhedsstyrelsens liste med specialfunktioner. Efterfølgende vil styrelsen vurdere, om der er behov for at ændre indstillingen og drøfte dette med RU og evt. RBG forud for en beslutning om deregulering af funktionerne.

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen indstiller på baggrund af bilag 2, at det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning drøfter principper og proces for arbejdet med en bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen, herunder konkret:

- Bemærkninger til den foreslåede proces og principper for udvælgelse.
- Vurdering af de afledte konsekvenser af en hurtig/en bloc deregulering.
- Er der behov for at foretage en særlig opfølgning på evt. deregulerede funktioner i en overgangsperiode for at sikre kvaliteten.

- Det vil også være relevant, at udvalget kommer med forslag til evt. alternative løsninger, der vil kunne give samme hurtige og til- svarende effekt for at imødekomme ønsket om en hurtig deregulering.

Bilag 2 2025 – notat en bloc-deregulering af specialfunktioner i specialeplanen

Bilag 3 2025 – oversigt over specialfunktioner med mere end 8 god- kendte matrikler på landsplan

Referat

Sundhedsstyrelsen præsenterede baggrunden for forslaget om at opnå en hurtig effekt ved en deregulering af bredt placerede regionsfunktioner.

Danske Regioner spurgte om processen kan skæres mere til for at begrænse ressourceforbruget både i styrelsen og regioner og specialeselskaber. Der vil også være en proces i forhold til private aktører ved en deregulering.

Region Syddanmark sagde at regionerne gerne vil have en hurtig deregulering, men der er brug for en faglig vurdering fra LVS for at sikre den faglige kvalitet.

Region Midtjylland pegede på at der skal etableres sundhedsråd, som vil få en rolle i udmøntningen. Der er også et spørgsmål i forhold til betydningen for privathospitaler.

Sundhedsstyrelsen konkluderede at styrelsen frem til næste møde i det rådgivende udvalg vil gennemgå listen over funktioner sammen med specialeselskaberne med henblik på at fjerne funktioner som oplagt ikke skal dereguleres.