

Sammenslutningen af foreningsejede specialsygehuse

Oktober 2008

Notat om de foreningsejede specialsygehuses situation

1. Indledning

Med grundlag i sundhedslovens § 79, stk. 2, driver en række foreninger og fonde en ikke-kommerciel behandlingsvirksomhed i form af en række specialsygehuse. Specialsygehuse bidrager med et helt unikt tværfagligt og sammenhængende behandlingstilbud til patienter med kroniske lidelser.

De foreningsejede specialsygehuse har i de senere år oplevet et stadig større økonomisk pres, som skyldes, at sygehuse ikke, som det øvrige sygehusvæsen, har oplevet en realvækst i rammen. Tværtimod har sygehuse måttet afholde udgifter til en række nye opgaver inden for en uændret ramme. Hertil kommer, at implementeringen af strukturreformen giver specialsygehuse anledning til at præcisere vores opfattelse af forhold vedr. sygehuses tilknytning til det specialiserede sygehusvæsen mv.

Formålet med dette notat er at opridse nogle af de problemstillinger, som specialsygehuse aktuelt står overfor, samt at foreslå nogle løsninger på disse problemer.

2. Specialsygehuses opgaver

De sygehuse, som dette notat omfatter, retter sig hver især mod en specifik patientgruppe, nemlig:

- Patienter med muskelsvind
- Patienter med sclerose
- Svært bevægelseshandicappede
- Patienter med erhvervet hjerneskade
- Patienter med ryg-, led- og muskellidelser
- Patienter med epilepsi

Der er i langt de fleste tilfælde tale om progredierende kroniske sygdomme, der er socialt og fysisk invaliderende, og som derfor kræver en særlig indsats i form af rehabilitering og vedligeholdelsesbehandling samt rådgivning.

Fordi specialsygehuse netop er målrettet en specifik patientgruppe, har de opbygget en unik specialviden. Specialiseringen indebærer, at mange af institutionerne tilbyder ydelser, som ikke findes andre steder i sygehusvæsenet.

For flere af institutionernes vedkommende drejer det sig desuden om lidelser, der forekommer så sjældent, at der ikke kan opbygges en specialiseret undersøgelses-, behandlings- og rehabiliteringskompetence decentralt. Eller om lidelser, der kræver et udstyr og behandlerteam, der er så

specialiseret, at det kun kan opbygges få steder. Der er således tale om en centralisering af indsatsen over for de pågældende patientgrupper - i tråd med udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen.

Uanset at specialsygehusene retter sig mod forskellige patientgrupper, er det et fællestræk, at der er tale om en unik indsats, der spænder fra specialiseret sygehusbehandling over rehabilitering, genoptræning, vedligeholdelsestræning til rådgivning. Desuden er det et fællestræk, at indsatsen er karakteriseret ved at være tværfaglig og på specialistniveau. Et enkelt af specialsygehusene, nemlig Epilepsihospitalet, varetager endvidere funktioner på landsdelsniveau.

Sammenfattende er det specialsygehusenes særlige kvalitet, at de besidder en høj tværfaglig *specialviden*, som betyder, at indsatsen når hele vejen rundt om de pågældende patienters fysiske, sociale og psykologiske behov. Endvidere er det en særlig kvalitet ved specialsygehusene, at de har en *bredde* i indsatsen, og at de tilbyder et *sammenhængende* forløb. Tilbuddene i det øvrige sundhedsvæsen til de samme patientgrupper vil ofte foregå på et lavere specialiseret niveau samt være splittet op på forskellige sektorer og mellem forskellige behandlere.

3. Pres på specialsygehusenes økonomi

De foreningsejede specialsygehuse har ikke - som det øvrige sundhedsvæsen i Danmark - haft en realvækst i de økonomiske rammer over de seneste år.

Dermed har specialsygehusene ikke haft mulighed for at behandle flere mennesker i den stadigt voksende gruppe af kroniske patienter. Samtidig har den nødvendige udvikling måttet foregå inden for uændrede økonomiske rammer. Hertil kommer, at specialsygehusene ikke, som det regionale sundhedsvæsen, har fået dækket en række merudgifter, bl.a. som følge af nye lovgivningskrav.

For at kunne imødekomme det stigende behov for specialbehandling til den voksende gruppe af kroniske patienter og sikre en løbende udvikling har specialsygehusene dermed et presserende behov for genopretning af de økonomiske rammer.

Investeringsmæssigt efterslæb

For specialsygehusene gælder, at rammen alene dækker den helt basale drift og ikke anlægsudgifter i form af bygningsrenovering, anskaffelser af nyt behandlingsapparat m.m. Disse udgifter må i stedet søges dækket på anden vis, primært gennem eksterne fondsansøgninger. Specialsygehusene yder da også en stor indsats og bidrager til vedligeholdelse og udvikling gennem privat fondsfinansiering etc., men specialsygehusene står - i lighed med det regionale sundhedsvæsen - med et vedligeholdelsesmæssigt efterslæb. Disse forhold gør det svært at leve op til de krav, som patienter i dag stiller til et moderne sundhedsvæsen.

Der er generelt fokus på sygehusbyggeri, og det er rimeligt, at specialsygehusene også får mulighed for at vedligeholde og opdatere deres faciliteter. Regeringen har jo i forbindelse med kvalitetsreformen afsat 25 mia. kr. til modernisering af sygehusvæsenet. De foreningsejede specialsygehuse bør kunne få del i disse midler. Alternativt kan der oprettes en form for bygningstaksameter.

Nye opgaver

Som det øvrige sygehusvæsen stilles specialsygehusene løbende overfor nye administrative opgaver. De deraf følgende administrative merudgifter er med til at sætte specialsygehusenes økonomi under pres. F.eks. omkostninger til anskaffelse af nødvendige IT-systemer, kravet om akkreditering i forbindelse med deltagelse i den danske kvalitetsmodel samt indberetning af data til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med evt. krav om kommunal medfinansiering af specialsygehusenes ydelser (se afsnit 5).

Specialsygehusenes beskedne størrelse indebærer, at de har en ganske lille administration. De nye administrative opgaver vil derfor relativt set medføre større merudgifter for specialsygehusene end for sygehusene i det øvrige sygehusvæsen.

Forskning og udvikling

De foreningsejede specialsygehuse har gennem årene løbende udviklet nye behandlingstilbud til de særlige patientgrupper, som sygehusenes tilbud retter sig mod. Og specialsygehusene bestræber sig på til stadighed at tilføre ny viden om de pågældende patienter til det øvrige sundhedsvæsen. Flere af institutionerne har forskningsvirksomhed i et formaliseret samarbejde med universiteter. Desuden har flere af specialsygehusene et omfattende internationalt samarbejde, ligesom de varetager uddannelsesforpligtelser.

Specialsygehusene ønsker at varetage denne unikke opgave endnu bedre i fremtiden gennem fortsat forskning og udvikling af de behandlingstilbud, vi yder. Den hidtidige udvikling har foregået inden for de eksisterende rammer, men det er ikke muligt fremover.

Derfor mener Sammenslutningen af de foreningsejede specialsygehuse, at der bør ske en forøgelse af den økonomiske ramme, så der kompenseres for merudgifter som følge af nye lovgivningskrav. Desuden bør rammerne udvides, så de dækker udgifter til vedligeholdelse og anlægsopgaver samt udgifter til fortsat udvikling af behandlingsindsatsen.

4. Udvidelse af frit-valgsrammen

Den frit-valgsramme, der er fastsat i § 79, stk. 2, indebærer en begrænsning i antallet af patienter, som specialsygehusene kan behandle. Imidlertid er antallet af henvisninger til sygehusene i de senere år steget, hvilket medfører, at de fleste af sygehusene har mange patienter, der står på venteliste i månedsvis, fordi målgrupperne vokser.

Det er uacceptabelt, at alvorligt syge patienter i dagens Danmark skal vente. Det gælder især set i lyset af, at de foreningsejede specialsygehuse står klar til at behandle flere patienter, så snart ministre og Folketinget beslutter at afsætte flere midler til at forbedre tilbuddene til den store gruppe af udsatte kroniske patienter med behov for specialtilbud.

Derfor mener Sammenslutningen af de foreningsejede specialsygehuse, at frit-valgsrammerne bør øges, så flere patienter kan behandles.

5. Øvrige forhold

På trods af det klare politiske ønske om at bevare de foreningsejede specialsygehuses målrettede og specialiserede tilbud til store grupper af komplicerede kronisk syge patienter, så byder implementeringen af strukturreformen på et par forhold, som vi finder det nødvendigt at præcisere vores holdning til.

For det første pågår der på embedsmandsniveau overvejelser i Danske Regioner om, hvordan regionerne ønsker at se på den fremtidige rolle for de foreningsejede specialsygehuse. Vi mener, at de tværfaglige og specialiserede behandlingstilbud, som vi yder til store grupper af danskere med komplicerede kroniske lidelser, der har brug for netop sammenhængende specialiserede tilbud, hører naturligt hjemme i det specialiserede sundhedsvæsen. Det skal også ses i lyset af, at vi generelt i Danmark sammenlignet med mange andre lande har en noget usammenhængende, tilbagestående og nedprioriteret behandlingsindsats for alvorligt kronisk syge patienter. Samtidig vil specialsygehusernes tilbud yderligere kunne udvikles og forbedres gennem det tætte og gode samspil, der på de fleste institutioner er etableret med relevante afdelinger på de store sygehuse.

Dette giver Sammenslutningen af de foreningsejede specialsygehuse anledning til at understrege, at vi også i fremtiden ønsker en tilknytning til det specialiserede sundhedsvæsen.

For det andet skal det bemærkes, at nogle regioner øjensynligt har den opfattelse, at kommunerne som følge af strukturreformen skal medfinansiere 10 pct. af aktiviteten på de foreningsejede specialsygehuse. Vi er ikke modstandere af en sådan ordning, men det indebærer en væsentlig administrativ byrde for de enkelte specialsygehuse at foretage den ekstra registrering, der er nødvendig for at opgøre det kommunale bidrag efter disse regler.

Derfor anbefaler Sammenslutningen af foreningsejede specialsygehuse, at de foreningsejede specialsygehuse fremadrettet ikke omfattes af disse regler. Alternativt bør de foreningsejede specialsygehuse kompenseres over den økonomiske ramme.