

Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker

Att.: formand Bent Wulff Jakobsen og sekretariatschef Rasmus Hylleberg

Kære Bent Wulff Jakobsen og Rasmus Hylleberg,

Tak for jeres brev af 19. februar 2014 med anbefalinger og ønsker til den kommende specialeplan.

Generelt om specialeplanen

Sundhedsstyrelsen har fornyligt i publikationen ”Specialeplanlægning – begreber, principper og krav” lavet en samlet oversigt over rammerne for specialeplanlægningen. En grundlæggende præmis for specialeplanlægningen er, at ”øvelse gør mester” – det vil sige en erkendelse af sammenhængen mellem sundhedsfaglig erfaring, kvalitet og volumen på både individ-, enheds- og sygehusniveau. Et andet afgørende udgangspunkt er, at borgerne sikres ensartet behandling af høj kvalitet i hele landet. Dette sikres bl.a. gennem planlægningen af, hvor og på hvilket grundlag forskellige funktioner kan varetages.

Det følger af sundhedslovens § 208 at Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning omfatter de offentligt finansierede opgaver på sygehusområdet, og således vedrører varetagelsen af patientbehandling for offentlige midler i såvel offentligt som privat regi.

Gennem specialeplanen søger Sundhedsstyrelsen at sikre et højt kvalitetsniveau for offentligt finansierede specialiserede sygehusydelse. For tilsvarende ydelser, der ydes for forsikrings- eller selvbetaling, gælder alene autorisationslovens krav om omhu og samvittighedsfuldhed, Sundhedsstyrelsens almindelige tilsyn, Patientombuddets kompetencer, akkrediteringer m.v. Disse krav udelukker selvfølgelig ikke, at ydelser for privat- eller forsikringsbetaling leveres på et kvalitetsniveau der er tilsvarende, eller højere, end ydelser der er reguleret af specialeplanlægningen.

Tildeling af godkendelser til specialfunktioner tager udgangspunkt i en helhedsvurdering, hvor der bl.a. ses på erfaringen for det samlede behandlerteam, altså både læger, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, samt det forventede offentlige volumen på den pågældende matrikel. Dette vil fortsat være fremgangsmåden i den kommende vurderingsproces.

Antallet af godkendelser for en given specialfunktion tager bl.a. udgangspunkt i det forventede volumen for en given patientgruppe eller behandling. Heraf følger at ikke alle der vil udbyde en given funktion nødvendigvis skal, idet et for stort antal godkendelser vil udtynde den kritiske masse på de enkelte matrikler der skal sikre at faglige kompetencer fastholdes og udvikles. Specialeplanlæg-

31. marts 2014

Sagsnr. 4-1012-41/5/

Reference NMC

T 7222 7754

E syb@sst.dk

ningens afgræsning til offentligt finansierede specialiserede sygehusydelse til-siger i den forbindelse, herunder også ud fra hensyn til den regionale planlæg-ning af kapacitet på egne sygehuse og evt. brug af private aktører, at der ved godkendelse af matrikler alene tages udgangspunkt i det forventede offentligt finansierede volumen.

Private sygehuse som en del af specialeplanen

Siden sidste specialeplan blev lanceret i 2010 er der sket en konsolidering af de private sygehuse, bl.a. gennem fusioner, opkøb og konkurser. Dette har med-ført, at en del af de godkendelser Sundhedsstyrelsen gav til private sygehuse ikke længere er aktuelle, eller er blevet samlet på færre matrikler. Heraf følger, at volumen for den specialiserede behandling i disse tilfælde, er blevet samlet på færre sygehuse, både offentlige og private.

For Sundhedsstyrelsen har det centrale hele tiden været, at de godkendelser der er blevet givet til både offentlige og private sygehuse, skal sikre en robust og faglig fornuftig varetagelse af specialfunktionerne. Derfor har styrelsen løbende fulgt op på varetagelsen gennem bl.a. årlige statusrapporter samt andre under-retninger og datakilder, hvilket har ført til flere fratagelser af godkendelser, bå-de på offentlige og private sygehuse.

Som anført i svar til daværende markedsdirektør Rikke Hvilshøj i brev af 19. maj 2009, så stilles der i specialeplanlægningen de samme sundhedsfaglige kernekrav til offentlige og private sygehuse, hvilket naturligvis gælder både ved vurdering af ansøgninger, tildeling af godkendelser, samt i forhold til de krav der stilles til fortsat varetagelse af funktioner.

Det er et grundlæggende princip for specialeplanen, at der skal være aktivitet indenfor godkendte specialfunktioner, idet der generelt er set sammenhæng mellem kvalitet, sundhedsfaglig rutine, erfaring og volumen på både individ-, enheds- og sygehusniveau. Sygehuse, der varetager en specialfunktion, skal ha-ve tilstrækkelig aktivitet til at opnå, vedligeholde og udvikle erfaring inden for alle faggrupper, hvilket fremgår af Sundhedsstyrelsens publikation ”Speciale-planlægning – begreber, principper og krav” nævnt ovenfor.

Heraf følger, at Sundhedsstyrelsen ikke ønsker at have ”tomme” godkendelser i specialeplanen, hvor der ikke reelt behandles offentligt finansierede patienter, idet det ikke vil være i overensstemmelse med principperne for specialeplanen som nævnt ovenfor.

En godkendelse til varetagelse af en specialfunktion er således ikke en aner-kendelse eller anprisning af et givent sygehus, men derimod en forpligtelse til at varetage, vedligeholde og udvikle specialfunktionen, herunder at leve op til de krav og forudsætninger hvorpå godkendelsen er givet, bl.a. volumenkrav og krav til samarbejdende specialer.

Sundhedsstyrelsens beføjelser til at regulere varetagelsen af specialfunktioner gælder, som nævnt ovenfor, kun den del af aktiviteten der udføres for offentlige midler, og det er således alene denne aktivitet der inddrages som en del af vur-

deringsgrundlaget, ved behandling af ansøgninger fra private sygehuse. Sundhedsstyrelsen inddrager dermed ikke omfanget af øvrige patienter, bl.a. forsikringspatienter, som et privathospital måtte modtage.

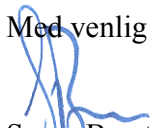
Godkendelser er matrikelspecifikke

En yderligere præmis for specialeplanen er, at godkendelserne er matrikelspecifikke, og således ikke følger den enkelte speciallæge eller øvrigt personale, men er organisatorisk knyttet til den enkelte matrikel, således at det er et ledelsesansvar at sikre, at de faglige krav er opfyldte. Princippet om matrikelspecificitet har efter styrelsens vurdering vist sig at være særdeles robust og understøtter, at godkendelser gives ud fra en samlet helhedsvurdering af de faglige rammer på det pågældende sygehus, herunder det givne speciallægevagtlag, samarbejdende specialer, multidisciplinære teams, adgang til udstyr, støttefunktioner m.v.

For så vidt angår det udvidede frie sygehusvalg, så kan vi henvise jer til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner..

Afslutningsvist vil jeg endnu en gang takke for jeres kommentarer, og ser frem til fortsat godt samarbejde med BPK om specialeplanen og i øvrigt.

Med venlig hilsen,



Søren Brostrøm
Enhedschef
Sygehuse og Beredskab