

GENERELLE PRINCIPPER, KRAV OG ANBEFALINGER FOR SPECIALEPLANLÆGNING

13. november 2008
j.nr. 7-203-01-90/1

1. Baggrund

Sundhedsstyrelsen rådgiver om planlægning i det danske sundhedsvæsen, og med hjemmel i Sundhedslovens § 208 fastsætter Sundhedsstyrelsen krav til lands- og landsdelsfunktioner (fremover benævnt specialfunktioner), herunder til placeringen af disse på regionale og private sygehuse.

I det følgende gennemgås de generelle principper, krav og anbefalinger for specialeplanlægningen, som er gældende på tværs af de enkelte specialespecifikke vejledninger. Forholdene skal inddrages i den konkrete specialeplanlægning, herunder placeringen af specialer og funktioner på de enkelte sygehuse.

Hovedoverskrifterne er:

1. Baggrund
2. Principper og kriterier for placering af funktioner på et givent specialiseringsniveau
3. Specialiseringsniveauer
4. Generelle forudsætninger for varetagelse af sygehusfunktioner uanset specialiseringsniveau
5. Særlige forhold for de intern medicinske specialer
6. Specialfunktioner
7. Lokal tilpasning og tidshorizont

De angivne principper, krav og anbefalinger har i lighed med de specialespecifikke vejledninger været i høring i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning bestående af repræsentanter for de lægevidenskabelige selskaber, sygeplejefaglige selskaber, regionerne, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sundhedsstyrelsens overordnede vejledning samt hver af specialevejledningerne erstatter til sammen Sundhedsstyrelsens vejledning 'Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet' fra 2001.

Sundhedsplanlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 05
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7683
E-post efp@sst.dk

2. Principper og kriterier for placering af funktioner på et givent specialiseringsniveau

Specialeplanlægning foretages så vidt muligt på et evidensbaseret grundlag. Der er i stigende omfang dokumentation for sammenhæng mellem volumen og kvalitet på både individ-, enheds- og sygehusniveau samt for nytten af tæt multidisciplinært samarbejde mellem flere specialer. Evidensen for konkrete organisatoriske løsninger er dog generelt stadig sparsom. Specialeplanlægningen er derfor i høj grad også baseret på viden og erfaring fra de sundhedsfaglige eksperter.

Side 2
13. november 2008
Sundhedsstyrelsen

Placeringen af en funktion på et givent specialiseringsniveau sker på baggrund af en samlet vurdering af funktionens *kompleksitet*, *sjældenhed* og *ressourceforbrug*. Endvidere indgår overordnede hensyn til det samlede danske sygehusvæsen samt regionale og specialespecifikke forskelligheder, herunder kapacitetsmæssige, udviklingsmæssige og eventuelt geografiske forhold.

Kompleksitet vurderes ud fra, hvor vanskelig en funktion er fx teknisk eller vurderingsmæssigt samt behovet for samarbejde med andre specialer/funktioner.

Sjældenhed vurderes på baggrund af patientgruppens størrelse og den deraf forventede aktivitet. Heri indgår endvidere overvejelser om behovet for rutine, erfaringsopsamling, kvalitetsopfølgning og udvikling af funktionen. Nogle specialfunktioner minder så meget om hinanden, at der kan opbygges specifik erfaring, der dækker på tværs af disse funktioner. I sådanne tilfælde vil det samlede volumen for disse funktioner indgå i vurderingen af den fremtidige varetagelse af funktionerne.

Ressourceforbrug vurderes ud fra behovet for bl.a. personale med generelle og specifikke kompetencer, specialapparatur, særlige lægemidler og særlige faciliteter.

3. Specialiseringsniveauer

En given funktion kan omfatte forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation, rehabilitering og/eller kontrol af en konkret sygdom, sygdomsgruppe eller diagnose. I specialevejledningerne placeres funktionerne i det enkelte speciale på et af nedenstående niveauer:

- **Hovedfunktionsniveau**

En hovedfunktion svarer som udgangspunkt til basisfunktionerne i vejledningen fra 2001. En hovedfunktion kan omfatte forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation, rehabilitering og/eller kontrol ved sygdomme og tilstande, hvor ydelserne er af begrænset kompleksitet, hvor såvel sygdom

som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, og hvor ressourceforbruget ikke giver anledning til en samling af ydelserne.

- **Specialfunktionsniveau**

En specialfunktion svarer som udgangspunkt til lands- og landsdelsfunktionerne i vejledningen fra 2001 samt en række af de nuværende tværamtslige basisfunktioner.

Side 3
13. november 2008
Sundhedsstyrelsen

- **Regionsfunktion**

En regionsfunktion er en specialfunktion, som typisk kan etableres på 1-3 sygehuse i hver region afhængig af regionens lokale forhold. En regionsfunktion kan omfatte forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation, rehabilitering og/eller kontrol ved sygdomme og tilstande, hvor ydelserne er af nogen kompleksitet, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er relativt sjældent forekommende, og/eller hvor ressourceforbruget giver anledning til en vis samling af ydelserne.

- **Højt specialiseret funktion**

En højt specialiseret funktion er en specialfunktion, som typisk kan etableres på sygehuse 1-3 steder i landet. En højt specialiseret funktion kan omfatte forebyggelse, diagnostik, behandling, rehabilitering og/eller kontrol ved sygdomme og tilstande, hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner/samarbejdspartnere, hvor sygdom eller sundhedsvæsenets ydelser er meget sjældent forekommende og derfor skaber behov for samling af erfaring, og/eller hvor ressourceforbruget er betydeligt.

Nogle funktioner er af så stor kompleksitet, så sjældent forekommende eller kræver så mange ressourcer, at behandlingen ikke kan etableres selvstændigt i Danmark på et passende niveau. I sådanne tilfælde bør patienterne af højeste indenlandske specialkundskab på området indstilles til højt specialiseret behandling i udlandet i henhold til reglerne herfor. Nogle funktioner vil evt. kunne varetages på et dansk sygehus i et formaliseret samarbejde med et udenlandsk sygehus, hvilket i givet fald vil fremgå af de enkelte specialevejledninger.

Sundhedsstyrelsen kan fastsætte, at en funktion er en **udviklingsfunktion**, hvis væsentlige forhold for funktionen fortsat er uafklarede, herunder fx metoder, anvendelsesområder, indikationer, forudsætninger,

organisering etc. En udviklingsfunktion kan varetages på såvel hovedfunktionsniveau som på specialfunktionsniveau. Udviklingsfunktioner er underlagt krav til fx landsdækkende retningslinjer, kvalitetsopfølgning, organisering, samarbejde og opfølgning fastsat af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen godkender varetagelse og placering af udviklingsfunktioner, hvilket sker på grundlag af en skriftlig aftale.

Side 4
13. november 2008
Sundhedsstyrelsen

Der vil inden for de forskellige specialer være en række andre funktioner under udvikling fx i forskningsmæssigt eller eksperimentelt regi. Disse funktioner er ikke defineret som udviklingsfunktioner, men bør varetages i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet' fra 1999.

4. Generelle forudsætninger for varetagelse af sygehusfunktioner uanset specialiseringsniveau

Sundhedsstyrelsen forudsætter, at der på alle funktionsniveauer kan samarbejdes om almindelige funktioner med følgende specialer som minimum:

- Diagnostisk radiologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk immunologi med blodbanksfunktion
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Pædiatri ved behandling af børn

Derudover bør der på alle sygehuse være kompetence til at foretage hjertestopbehandling og anden livreddende behandling. Det akutte beredskab skal derudover tilpasses de til enhver tid værende funktioner på pågældende sygehus.

5. Særlige forhold for de intern medicinske specialer

Organiseringen af det intern medicinske fagområde og dermed de intern medicinske specialer vil variere efter lokale og regionale forhold. På nogle sygehuse på hovedfunktionsniveau vil intern medicin blive organiseret som samlede afdelinger med almene eller specialiserede sengeafsnit, mens andre sygehuse vil vælge at organisere sig med selvstændige intern medicinske afdelinger med forskellige grader af fælles vagtfunktion.

Omkring 90 % af alle intern medicinske indlæggelser er akutte indlæggelser. Ifølge Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' fra 2007 anbe-

fales det, at alle akutte patienter modtages gennem de fælles akutmodtagelser. Disse fungerer i samarbejde med de intern medicinske afdelinger på hovedfunktions- eller specialfunktionsniveau.

Baggrunden herfor er, at mange intern medicinske patienter præsenterer sig med uklart sygdomsbillede, og en del patienter har flere sygdomme samtidig. Personalet i de fælles akutmodtagelser og de intern medicinske afdelinger har derfor brug for at kunne trække på ekspertise fra de fleste intern medicinske specialer. Antallet af patienter og graden af behov for akut bistand varierer imidlertid meget specialerne imellem.

Side 5
13. november 2008
Sundhedsstyrelsen

Specialevejledningerne for de intern medicinske specialer er baseret på princippet om, at en speciallæge i ethvert af de intern medicinske specialer kan varetage den initiale diagnostik og behandling hos 90 % af de intern medicinske patienter. Hovedfunktioner i de intern medicinske specialer kan således varetages af de intern medicinske afdelinger med fælles vagt, og det bør på hovedfunktionsniveau være muligt at få assistance umiddelbart fra en speciallæge i ét af de ni intern medicinske specialer. Ved speciallæge forstås her en speciallæge eller en læge i det sidste år af speciallægeuddannelsen.

De resterende 10 % med mere komplicerede tilstande varetages med assistance fra en speciallæge inden for det relevante speciale. Det forudsættes således, at der er mulighed for assistance fra en speciallæge i det relevante intern medicinske speciale med henblik på rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til specialfunktionsniveau. Afhængigt af speciale og det aktuelle tilfælde kan assistance være fremmøde eller telefonisk rådgivning.

Det påhviler til enhver tid sygehusledelserne samt ledelsen for en konkret funktion at sikre, at vagtberedskabet er tilpasset de konkrete og aktuelle opgaver.

For nærmere oplysninger om det medicinske akutberedskab henvises til Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' fra 2007, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

6. Specialfunktioner

Regionsrådet har i henhold til Sundhedslovens § 74 ansvaret for at varetage sygehusvæsenets opgaver. Regioner, hvis sygehuse varetager en specialfunktion, har således *forsyningsforpligtelse* for specialfunktionen. Forsyningsforpligtelsen indebærer, at specialfunktionen skal kunne opretholdes døgnet rundt, året rundt, herunder også i perioder med spidsbelastning. Hvis en specialfunktion ikke varetages i egen region,

påhviler det i henhold til Sundhedslovens § 209 regionsrådet at indgå aftaler om benyttelse af specialfunktioner på andre regioners sygehuse eller private sygehuse.

Specialerne er i forskelligt omfang indbyrdes afhængige, og *regionerne og de private sygehuse må sikre sammenhængen på tværs af specialer.*

Det forudsættes som udgangspunkt, at *elektiv og akut varetagelse af en funktion sker samlet.* Såfremt det planlægges, at den elektive og akutte varetagelse af en specialfunktion ikke varetages på samme sygehus, skal Sundhedsstyrelsen oplyses om, hvilke forudsætninger der er til stede for varetagelse af den elektive funktion, herunder faciliteter og apparatur, speciallæge- og andre personaleressourcer og -kompetencer samt samarbejde med andre specialer og funktioner. Sundhedsstyrelsen skal endvidere oplyses om, hvordan akut opståede komplikationer planlægges håndteret på sygehuset med elektiv funktion.

Når det i de enkelte specialevejledninger angives, at der skal kunne ydes *assistance fra en speciallæge* fra et givent speciale, forudsættes det, at speciallægen i alle tilfælde kan yde telefonisk rådgivning umiddelbart. Det skal herudover sikres, at en speciallæge fra det pågældende speciale kan give fremmøde inden for den tidsramme, som er fastsat i specialevejledningen. Tidsrammen angives på et af følgende tre niveauer: Umiddelbart, kort tid og næste dag/næste hverdag.

For særlige patientgrupper må nogle sygdomme varetages på et højere specialefunktionsniveau, end sygdommen ellers varetages. Det gælder fx børn og gravide. Det forudsættes, at behandling af børn, hvor der kræves anæstesi, varetages i overensstemmelse med anbefalinger og krav i specialevejledningen for anæstesiologi, og at behandling af gravide varetages i overensstemmelse med anbefalinger og krav i specialevejledningen for gynækologi og obstetrik.

Udover de i specialevejledningerne nævnte diagnoser og tilstande bør *enkelte andre alvorlige tilstande også henvises til et sygehus med specialfunktioner*, fx ved mangelfuld diagnose, særligt vanskelig behandling eller meget sjældne tilstande, selvom disse ikke er nævnt eksplicit i specialevejledningerne og/eller der ikke forventes at være særlige behandlingstilbud.

Der er indført *pakkeforløb* for de fleste kræftsygdomme og nogle hjertesygdomme med henblik på at undgå ikke-fagligt begrundet ventetid ved diagnostik og behandling. Nogle lægefaglige specialer vil være direkte involveret i pakkeforløbene, mens andre specialer kan blive involveret i andre sammenhænge fx i forbindelse med vurdering, diagnosticering eller behandling af komorbiditet hos kræftpatienten.

6.1 Samarbejde og opgavefordeling

Sundhedsstyrelsen støtter og forventer generelt samarbejde på tværs af sygehuse og regioner på alle funktionsniveauer, herunder indgåelse af aftaler om varetagelse af opgaver. Formålet er at sikre et højt fagligt niveau, størst mulig videndeling, effektiv ressourceudnyttelse samt bred geografisk dækning.

Side 7
13. november 2008
Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen forventer, at funktioner i stigende grad vil blive varetaget i samarbejde mellem flere specialer, og i nogle tilfælde kan en funktion varetages af flere specialer. Der må i disse tilfælde regionalt træffes beslutning om den konkrete opgavefordeling, ligesom der må udarbejdes fælles kliniske retningslinjer.

Varetagelsen af enkelte funktioner kræver et særligt tæt samarbejde med et andet speciale, idet behandlingen kræver hurtig involvering af begge specialer. Krav om et sådant tæt samarbejde er beskrevet ved den konkrete funktion i specialevejledningen. Det tætte samarbejde forudsættes som udgangspunkt at ske på samme funktionsniveau i begge specialer.

Sundhedsstyrelsen giver i nogle situationer mulighed for *formaliseret samarbejde*. Formaliseret samarbejde kan omfatte hele eller dele af patientforløb eller sygdomsområder og forudsætter en skriftlig samarbejdsaftale mellem de samarbejdende sygehuse. Denne aftale skal bl.a. indeholde en klar beskrivelse af ansvaret for varetagelse af funktionen samt afgrænsning af patientgruppen og af de dele af patientforløbet, som det formaliserede samarbejde omfatter. De samarbejdende sygehuse varetager den konkrete funktion efter fælles krav til visitation, kliniske retningslinjer for udredning, monitorering og behandling samt til kvalitetsopfølgning.

Der kan etableres formaliseret samarbejde for alle typer sygehusfunktioner, dvs. både på og mellem hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau. Formaliseret samarbejde vedr. specialfunktioner forudsætter Sundhedsstyrelsens godkendelse.

For nærmere oplysninger henvises til Sundhedsstyrelsens notat 'Formaliseret samarbejde' fra 2008, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Ud over det beskrevne samarbejde mellem sygehuse er der stigende fokus på behovet for og formalisering af samarbejdet mellem sygehusvæsenet og det kommunale sundhedsvæsen. Dertil kommer et behov for udbygget samarbejde med almen praksis. Ikke mindst erkendelsen af de

kroniske sygdommes betydning og mulighederne for en anderledes organisering til gavn for både patienter og systemer stiller nye krav til samarbejdet. Også sundhedsaftalerne er et element heri.

6.2 Sundhedsfaglige kernekrav

Der stilles grundlæggende samme krav til varetagelsen af specialfunktioner på offentlige og private sygehuse. Private sygehuse, der varetager funktioner efter aftale med det offentlige sygehusvæsen i form af en regional driftsoverenskomst eller lignende, skal opfylde samme krav som offentlige sygehuse med samme funktion. Hvor private sygehuse varetager funktioner i medfør af reglerne om udvidet frit sygehusvalg, skal de private sygehuse opfylde de sundhedsfaglige kernekrav til funktionen (se nedenfor).

Kapacitet og robusthed

Sygehuse, der varetager en specialfunktion, skal have tilstrækkelig kapacitet og robusthed til at varetage funktionen. For at sikre varetagelse af en funktion hele døgnet, året rundt, og for at sikre opbygning og udvikling af erfaring og fagligt miljø, forudsættes det, at der typisk er minimum tre speciallæger, der kan varetage en given funktion på et sygehus inden for det pågældende speciale og på det pågældende niveau. Den enkelte speciallæge kan have kompetencer til at varetage flere funktioner. Små specialer, specialer uden vagtfunktion, højt specialiserede funktioner med et meget lille patientunderlag samt private sygehuse, der varetager rent elektive funktioner, kan være undtaget fra kravet om tre speciallæger, ligesom der kan være behov for indgåelse af særlige aftaler i tilfælde af speciallægemangel.

Aktivitet, erfaring og ekspertise

Der er overordnet en sammenhæng mellem kvalitet, sundhedsfaglig erfaring og volumen på både individ-, enheds- og sygehusniveau, og tilstrækkeligt volumen er derfor en vigtig faktor i Sundhedsstyrelsens placering af en specialfunktion. Sygehuse, der varetager en specialfunktion, skal have tilstrækkelig aktivitet til at opnå, vedligeholde og udvikle erfaring inden for alle faggrupper.

Kompetencer

Sygehuse, der varetager en specialfunktion, skal sikre, at der er læger, plejepersonale og andet personale med relevante kompetencer inden for det pågældende speciale til at varetage funktionen i form af pleje, behandling, information, observation, rehabilitering mm. Ved behandling af børn er det vigtigt at sikre, at såvel speciallæger som plejepersonale har erfaring og kompetence i behandling af børn.

Assistance, samarbejde og faciliteter

Det er generelt en forudsætning for varetagelsen af specialfunktioner, at der samarbejdes med andre specialer, og at der er adgang til andre specialers ekspertise og faciliteter. Udover denne generelle forudsætning stiller specialevejledningerne specifikke krav vedr. assistance fra speciallæge i eget speciale samt til samarbejde med nærmere angivne andre specialer og evt. adgang til særlige faciliteter.

Side 9
13. november 2008
Sundhedsstyrelsen

Kravene til assistance fra speciallæge i eget speciale og til samarbejde med andre specialer forventes som udgangspunkt opfyldt på alle sygehuse. På sygehuse, som udelukkende har elektive patienter, er det dog ikke givet, at speciallægen i alle tilfælde skal kunne yde assistance med samme hast som på sygehuse, der varetager akutte funktioner, ligesom det ikke er givet, at der skal kunne samarbejdes med alle de specialer, som der ellers stilles krav om i specialevejledningen. Det vil i sådanne tilfælde være nødvendigt med en konkret vurdering af den enkelte funktion, der ansøges om.

Særligt for private sygehuse kan der være tilfælde, hvor et samarbejdende speciale eller en bestemt facilitet ikke findes på sygehuset. I sådanne tilfælde bør det i ansøgningen til Sundhedsstyrelsen dokumenteres, hvordan og hvor der konkret er etableret samarbejde med det pågældende speciale, eller hvordan og hvor den pågældende facilitet er tilgængelig.

Ethvert sygehus, der varetager specialfunktioner, skal indgå i et tæt og fleksibelt samarbejde med andre sygehuse, der varetager tilsvarende funktioner – både på samme og højere funktionsniveau. Formålet er at sikre størst mulig videndeling, effektiv ressourceudnyttelse samt bredere geografisk dækning.

Kvalitet og dokumentation

Sundhedsstyrelsen forudsætter, at sygehuse sikrer høj kvalitet i varetagelsen af specialfunktioner, og at indsatsen løbende dokumenteres.

Der skal foreligge specifikke kliniske retningslinjer for de enkelte funktioner, og det er et mål på sigt, at der etableres fælles nationale kliniske retningslinjer for de enkelte specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen forudsætter, at udredning og behandling mv. følger nationale kliniske retningslinjer, hvor sådanne foreligger.

Regioner og private sygehuse skal årligt afgive en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelsen af kravene til varetagelsen af specialfunktioner. Opfølgning og dokumentation bør herudover bl.a. ske gennem relevante helst nationale kliniske kvalitetsdatabaser og Den Danske Kvalitetsmodel.

Sammenhængende patientforløb

Sygehuse, der varetager en specialfunktion, forpligtes til at etablere et generelt samarbejde om patientforløb, fx hvor patienter efter forudgående diagnosticering ved et sygehus med hovedfunktion henvises til et sygehus med specialfunktion, men også hvor der er overgange mellem primær- og sekundærsektor.

Side 10
13. november 2008
Sundhedsstyrelsen

Orientering til Sundhedsstyrelsen

Sygehuse, der varetager en specialfunktion, forpligter sig til at orientere Sundhedsstyrelsen, såfremt varetagelsen af funktionen ikke sker i overensstemmelse med de fastsatte krav og forpligtelser, fx hvis der i en periode opstår problemer med kapacitet, kvalitet eller andet.

6.3 Øvrige krav

Udover de sundhedsfaglige kernekrav stilles der ved varetagelse af specialfunktioner krav om forskning, udvikling og uddannelse, vurdering af nye og særlige ydelser samt samarbejde om evt. udbredelse. Disse krav gælder for offentlige sygehuse og for private sygehuse, der varetager konkrete funktioner efter aftale med det offentlige sygehusvæsen i form af en regional driftsoverenskomst eller lignende. Hvor private sygehuse varetager funktioner i medfør af reglerne om udvidet frit sygehusvalg, skal de private sygehuse opfylde de sundhedsfaglige kernekrav til funktionen (se ovenfor), men i udgangspunktet ikke nedenstående krav.

Der kan dog i særlige tilfælde være behov for at aftale, at private sygehuse, der varetager en funktion i medfør af reglerne om udvidet frit sygehusvalg, omfattes af nedenstående forpligtelser, fx hvis private sygehuse på landsplan varetager en betydelig del af den samlede aktivitet på området.

Forskning, udvikling og uddannelse

Sygehuse, der varetager en specialfunktion, skal varetage forsknings- og udviklingsopgaver i relation til funktionen. Der kan etableres en tværgående arbejdsdeling, så sygehusene har særlige forskningsområder. Desuden skal sygehusene deltage i uddannelse, herunder den lægelige videreuddannelse.

Vurdering af nye og særlige ydelser

Sygehuse, der varetager en specialfunktion, er forpligtede til – når det skønnes relevant – at gennemføre vurderinger/analyser og medicinske teknologivurderinger (MTV), før ny teknologi og nye behandlinger mv. tages i brug. Dette gælder såvel ibrugtagning på det konkrete sygehus som ved eventuel yderligere udbredelse. Der henvises til Sundhedssty-

relsens 'Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet' fra 1999, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Samarbejde om udbredelse

Sygehuse, der varetager en specialfunktion, er forpligtede til at samarbejde med sygehuse uden specialfunktioner om udbredelse af funktioner, som er blevet almindeligt kendte og ukomplicerede. Det kan føre til, at en specialfunktion ændres til at være en hovedfunktion. En sådan udvikling forudsætter involvering og godkendelse af Sundhedsstyrelsen.

Side 11
13. november 2008
Sundhedsstyrelsen

6.4 Særlige krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner

Sundhedslovens fokus på kvalitet, princippet om "øvelse gør mester" samt krav om fortsat faglig udvikling betyder, at kravene til varetagelsen af især højt specialiserede funktioner er høje. Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning skal tage højde for, at der ved varetagelse af en højt specialiseret funktion er et tilstrækkeligt volumen, og at de nødvendige, særlige ressourcer er tilgængelige, herunder fx et tæt samarbejde med mange andre specialer på samme højt specialiserede niveau. Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning skal endvidere skabe grundlag for udnyttelse af al erfaring i den fortsatte faglige udvikling, forskning og uddannelse på området. Det er derfor afgørende, at såvel offentlige som private sygehuse med højt specialiserede funktioner indgår i faglig udvikling, forskning og uddannelse på området. Endelig skal Sundhedsstyrelsen i sin planlægning sikre, at hele landet på bedst mulig måde får adgang til højt specialiserede funktioner.

7. Lokal tilpasning og tidshorisont

Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket Akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' fra 2007 lægger op til store ændringer i de akutte funktioner med konsekvenser for sygehusvæsenet. Specialevejledningernes krav og anbefalinger vil ligeledes medføre ændringer i form af organisatoriske og faglige forandringer, tilpasning af fysiske rammer, personale mm.

Sundhedsstyrelsen forventer som udgangspunkt, at specialfunktioner, der er godkendt af Sundhedsstyrelsen i 2009, er implementeret senest med *udgangen af 2010*. Med implementering menes, at de enkelte funktioner skal være placeret på de sygehuse, som er tildelt funktionerne af Sundhedsstyrelsen, og at sygehusene opfylder kravene til de enkelte funktioner.

Der vil være funktioner eller områder, hvor planlagte ændringer er så store for både det enkelte speciale og samarbejdende specialer, at trinvisse løsninger er nødvendige. Det vil fremgå af de enkelte specialevejdninger, såfremt enkelte funktioner ikke forventes implementeret inden for den angivne tidshorizont, og tidshorizonten for implementering vil i så fald blive drøftet i hvert enkelt tilfælde som et led i dialogen mellem regionerne og Sundhedsstyrelsen.

Side 12

13. november 2008

Sundhedsstyrelsen

Hvor særlige lokale forhold og planlægning i den enkelte region eller på det konkrete private sygehus betyder, at implementeringen ikke kan ske inden for ovenstående tidshorizont, skal dette beskrives i ansøgningen til Sundhedsstyrelsen, og der kan i givet fald evt. træffes særlige aftaler med Sundhedsstyrelsen herom.

Sundhedsstyrelsen vil løbende følge implementeringen af kravene til specialfunktionerne og vil i den forbindelse lægge vægt på, at der i den regionale sygehusplanlægning fra begyndelsen træffes foranstaltninger, der sikrer en konstant udvikling hen imod opfyldelse af specialevejdningernes krav.