

**FORKLARING TIL MATERIALE FOR  
DETALJERET STATUSRAPPORT 2013**

Ved afgivelse af detaljeret statusrapport for specialeplanlægning 2013 skal Sundhedsstyrelsens materiale anvendes.

Det er regionernes og de private sygehuses ansvar, at oplysningerne i de indsendte statusrapporter og bilag er korrekte. Sundhedsstyrelsen forbeholder sig ret til at indhente yderligere oplysninger efter behov.

Statusrapporten

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et materiale for statusrapporten. Materialet udgøres af:

- Specialespecifikt skema (Excel-ark)
- Skabelon til detaljeret statusrapport 2013, hvori skal angives kommentarer og uddybende bemærkninger til udfyldelsen af skemaet

Det specialespecifikke skema (herefter omtalt 'arket') indeholder en opstilling af specialfunktioner, der er udvalgt til detaljeret statusrapport. I kolonnerne er angivet spørgsmål til besvarelse vedrørende kravopfyldelse. I arket angives ved tal eller brug af rullelister, hvorvidt kravene i Sundhedsstyrelsens specialevejledning er opfyldt for hver regionsfunktion og højt specialiseret funktion. Regionen/privathospitalet skal udfylde arket én gang for hver afdeling, indenfor hvert speciale.

Filet med arket kopieres før brug, så antallet af ark passer til antallet af sygehuse med det pågældende speciale i regionen. Hvert nyt ark benævnes med sygehusematriklens navn. Øverst i hvert ark udfyldes med navn på region/privathospital, navn på sygehus og afdeling, afdelingens SKS-kode, samt dato. SKS-koden bedes angivet matrikel-entydigt på 6- eller 7-ciffer niveau, således at afdeling og fysisk lokalitet entydigt kan identificeres.

3. marts 2014

Sagsnr. 4-1012-12/1/

Reference STJ

T 7222 7524

E syb@sst.dk

### Specialespecifikt skema

Mht. godkendelse: Det oplyses, hvorvidt funktionen har været varetaget i 2013. Hvis dette ikke er tilfældet skal de øvrige spørgsmål i skemaet ikke besvares. Hvis der er afvigelser i varetagelsen af funktionen i forhold til godkendelsen og de krav der er anført i specialevejledningen *skal* dette uddybes i bilaget.

Mht. volumen for funktionen oplyses antal unikke patienter per år og/eller antal procedurer/analyser per år. Sundhedsstyrelsen anerkender, at der kan være forskel funktionerne imellem mht. hvilken opgørelsesmetode for volumen, der er relevant. Man bedes vælge den afrapportering, der giver bedst mening for den enkelte funktion.

Mht. forventet årligt volumen udfyldes med antallet af patienter / procedurer / analyser opgivet i forbindelse med ansøgning om varetagelse af specialfunktioner.

Mht. krav til eget speciale bedes angivet antal speciallæger ansat i egen afdeling, som kan varetage funktionen. Det beskrives i bilaget, hvis afdelingen ikke lever op til de i specialevejledningen angivne krav.

Mht. krav til akutfunktion angives, for funktioner med akutfunktion, med 'ja' eller 'nej', om funktionen kan varetages døgnet rundt, året rundt. I fald der svares 'nej' skal dette beskrives i bilaget, også hvis akutfunktionen fx dækkes ved samarbejde med anden afdeling i regionen. Hvis funktionen ikke er akutfunktion angives '0'.

Mht. krav til løbende registrering og opfølgning på kvalitetsdata angives, for områder hvor en klinisk database eksisterer, med 'ja' eller 'nej', om der indrettes til denne. I fald der svares 'nej' skal dette beskrives i bilaget. Hvis der ikke findes en klinisk database på området svares '0'.

### Mht. monitorering

Sundhedsstyrelsen har for statusrapporter 2013 valgt at pilotteste monitorering af enkelte specialfunktioner ifm. afrapportering.

Der er udvalgt følgende to specialfunktioner til monitorering:

#### **Kirurgi**

##### Mavesæk og tolvfingertarm, benign øvre kirurgi

Regionsfunktion:

- Operation for fedme inkl. De akutte komplikationer hertil

Højt specialiseret funktion:

- Fedmekirurgi konverteringsoperationer (re-do operationer)

Der skal således for hver af de to specialfunktioner, der er blevet udvalgt til monitorering, udfyldes tre kvalitetsindikatorer:

1. Genindlæggelse – Andele i procent af patienter der genindlægges akut inden for 30 dage efter at have undergået en fedmekirurgisk operation

(primærindgreb)

2. Reoperation – Andele i procent af patienter som reopereres inden for 30 dage efter og herunder under samme indlæggelse som det primære fedmekirurgiske indgreb
3. Reoperation – Andele i procent af patienter som opereres for komplikationer eller følgetilstande i perioden > 30 dage ≤ 1 år efter at have undergået en fedmekirurgisk operation

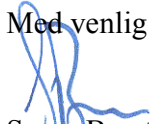
### Skabelon

Skabelonen til detaljeret statusrapport skal udfyldes.

Skabelonen anvendes til kommentarer og uddybende bemærkning til opfyldelse af kravene i skemaet. Hvis et eller flere krav ikke er opfyldt, *skal* dette begrundes, ligesom der skal redegøres for, hvordan kvaliteten sikres aktuelt, og hvilken plan der er lagt for fremtidig opfyldelse af kravene.

Hvis det har været en forudsætning for varetagelse af funktionen på det pågældende sygehus, at funktionen varetages i et formaliseret samarbejde med et andet sygehus, *skal* dette samarbejde beskrives.

Med venlig hilsen,



Søren Brostrøm  
Enhedschef  
Sygehuse og Beredskab