

Dansk Kirurgisk Selskab
Sekretariatet att. Gitte Frøsig Petersen
Rigshospitalet
Kirurgisk Klinik C afsnit 2122
Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Vedr. revidering af specialeplan, områder til monitorering

21-11-2014

Sagsnr. 4-1012-46/1

Reference LOST

T 72227634

E syb@sst.dk

Tak for jeres henvendelse af 12. oktober 2014 vedrørende monitoreringen af specialeplanen. I stiller en række relevante spørgsmål til området, som vi i det følgende håber, vi kan afklare.

Ifølge Sundhedslovens § 208 fastsætter Sundhedsstyrelsen krav til specialfunktioner og godkender placeringen af dem på landets regionale og private sygehuse. Det er tillige Sundhedsstyrelsens opgave at følge op på, om den gældende specialeplanlægning er tidssvarende, relevant og dækkende samt sikre, at specialfunktionerne varetages med høj kvalitet. Det sker bl.a. via lovpligtige årlige statusrapporteringer til Sundhedsstyrelsen om opfyldelse af krav til specialfunktioner. Der planlægges med en revision af den samlede specialeplan ca. hvert tredje år, og statusrapporterne vil i den forbindelse indgå som en del af beslutningsgrundlaget.

Monitoreringen er en del af de årlige statusrapporter, som i forvejen indsendes til Sundhedsstyrelsen årligt.

Det er et klart ønske fra Sundhedsstyrelsens side, at monitoreringen skal være realiserbar og overskuelig fra både klinisk og administrativ side. Der tages derfor udgangspunkt i eksisterende databaser og almindelig praksis for klinisk registrering.

Formålet med monitoreringen af specialeplanen er at give Sundhedsstyrelsen et ekstra redskab til at afdække fx:

- om der er tilstrækkelig aktivitetsvolumen på matrikler, der er godkendt til en specialfunktion,
- om der er rimelig kvalitet på matrikler, der er godkendt til en specialfunktion,
- om der er rimelig videnskabelig produktion på matrikler, der er godkendt til en højt specialiseret funktion.

Den fremtidige monitorering af specialeplanen vil blive implementeret i to skridt:

1. Monitoreringen af den kommende specialeplan inkluderer enkelte specialfunktioner fra hvert speciale. Der monitoreres som udgangspunkt

via simple træk i eksisterende datakilder (Landspatientregistret og kvalitetsdatabaser)

2. Erfaringerne fra monitorering af Specialeplan 2016 anvendes til på sigt gradvist at udrulle en mere dækkende monitorering af specialeplanen.

Datatyper og anvendelse af data

I monitoreringen vil der indgå udtræk på kvalitet, volumen/aktivitet og forskning. For nærmere uddybning henvises til notatet ”Monitorering af specialeplanen” af 3. marts 2014.

Ved speciale gennemgangen blev de enkelte speciale arbejdsgrupper bedt om at pege på 3-10 relevante og mulige indikatorer til at monitorere specialevejledningen for det pågældende speciale. Efterfølgende pågår et arbejde omkring at kvalificere forslagene; blandt andet på baggrund af datatræk fra henholdsvis LPR og kvalitetsdatabaser i samarbejde med Statens Serum Institut, regionerne og RKKP. Det samlede resultat forventes at blive 1-3 monitoreringsindikatorer for hvert speciale

Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne og private sygehuse i forbindelse med statusrapporterne kommenterer på monitoreringsdata, så data kvalificeres lokalt. Hermed får Sundhedsstyrelsen et bedre og mere fyldestgørende grundlag for at følge området.

Datatrækket og kommentarerne hertil vil blive vurderet i sammenhæng med de årlige statusrapporter, og hvis der er forhold i datatrækket, der giver anledning til spørgsmål, vil Sundhedsstyrelsen bede regionerne/det private sygehus om en uddybning.

Data kan pege på, at der umiddelbart er behov for en tilpasning af specialfunktionen, herunder fx justering af definitionen eller krav til varetagelsen. Det kan også være en justering i antallet af godkendelser til at varetage en given specialfunktion – enten i form af en udvidelse eller en indsnævring af godkendelserne. I dette tilfælde skal Sundhedsstyrelsen modtage rådgivning fra Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning forud for sin beslutning. Data kan også indgå i den fremadrettede nationale specialeplanlægning som et led i en samlet revision af den gældende specialeplan.

Ressourcemæssige konsekvenser

Monitoreringen tager udgangspunkt i eksisterende databaser som Landspatientregistret og kvalitetsdatabaser, så der skal ikke oprettes nye registreringer. Det må forventes, at der som led i monitoreringen af specialeplanen vil ske en vis tilpasning af kodepraksis for de specialfunktioner, som er udvalgt til monitorering, herunder bedre anvendelse af eksisterende koder.

Der vil være tale om simple, deskriptive datatræk.

Sundhedsstyrelsen arbejder på at etablere et samarbejde med Statens Serum Institut og regionerne med henblik på en national model for tilvejebringelse og afrapportering af data, der umiddelbart kan hentes fra Landspatientregistret og

kvalitetsdatabaser. Vi forventer, at arbejdet for regionerne i relation til indhentning af data vil være meget begrænset.

De Videnskabelige Selskabers fremtidige rolle

Selskaberne har via deres repræsentantskab i arbejdsgrupperne været involveret i at udpege indikatorer og kvalificere, hvordan disse kan monitoreres, herunder hvilke koder og kode-kombinationer, der skal trækkes på, og hvilke databaser der skal trækkes i.

Fremadrettet kan selskaberne blive involveret ad hoc, hvis Sundhedsstyrelsen har brug for kvalificering af indkommet materiale og beslutninger på baggrund heraf.

Vi håber, at ovenstående bidrager til en afklaring og øget forståelse af arbejdet med monitoreringen. I er altid velkomne til at vende tilbage med yderligere spørgsmål eller kommentarer.

Med venlig hilsen,



Søren Brøstrøm
Enhedschef