

OKTOBER 2015

ÅRLIG OPFØLGNING PÅ SPECIALEPLANEN

Statusrapporter og monitorering

ÅRLIG OPFØLGNING PÅ SPECIALEPLANEN

Statusrapporter og monitorering

© Sundhedsstyrelsen, 2014

Du kan frit referere teksten i publikationen, hvis du tydeligt gør opmærksom på, at teksten kommer fra Sundhedsstyrelsen.

Det er ikke tilladt at genbruge billeder fra publikationen.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
sundhedsstyrelsen.dk

Emneord

[Emneord (max fem til otte)]

Sprog

Dansk

Version

1.0

Versionsdato

Oktober, 2015

Udgivet af

Sundhedsstyrelsen 28.10.2015

ISBN Elektronisk

978-87-7104-660-1

INDHOLD

1	Baggrund og formål	3
2	Opfølgning ved statusrapporter	5
3	Model for monitorering	6
	Proces og kvalificering af model	8
4	Vurdering af statusrapporter og monitorering	10

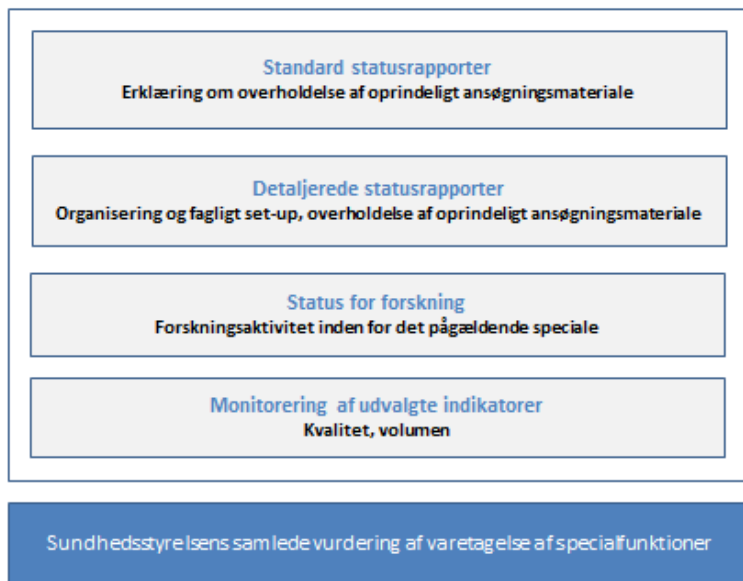
BAGGRUND OG FORMÅL

Sundhedsstyrelsen har i henhold til Sundhedsloven til opgave at fastsætte specialfunktioner i sygehusvæsenet og deres placering på sygehusene. Dette sker gennem de af Sundhedsstyrelsen udmeldte specialevejledninger.

Formålet med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen og helhed i patientforløbene under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse. Specialeplanlægningen skal fremme den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning og udvikling samt uddannelse med henblik på fortsat udvikling af sundhedsvæsenets ydelser.

Sundhedsstyrelsen er forpligtet til løbende at følge, hvordan specialeplanen er implementeret, og hvordan specialfunktionerne varetages. Sundhedsstyrelsen foretager årligt en samlet vurdering baseret på en række parametre, som illustreret i figur 1. Regioner og private sygehuse afgiver således årligt statusrapporter til Sundhedsstyrelsen om varetagelsen af de tildelte specialfunktioner. Ved ikrafttrædelse af Specialeplan 2016, vil de årlige statusrapporter blive suppleret med en monitorering af udvalgte specialfunktioner.

Figur 1



Formålet med monitorering af specialeplanen er:

- At følge aktivitetsvolumen på matrikler, der er godkendt til en specialfunktion, herunder evt. også om der er aktivitet på matrikler, som ikke er godkendt til at varetage specialfunktionen
- At følge kvaliteten af varetagelsen af specialfunktioner på godkendte matrikler

Dette notat beskriver baggrund og metodeovervejelser for monitorering af specialeplanen. I notatet sættes monitoreringen i relation til styrelsens eksisterende opfølgning på specialeplanen. Af notatets anden del (*følger senere*) fremgår detaljeret redegørelse for, hvordan de enkelte specialer monitoreres via indikatorer for udvalgte specialfunktioner. I redegørelsen fremgår det eksempelvis hvilke databaser og koder, der anvendes til datatrækkene for de udvalgte indikatorer.

OPFØLGNING VED STATUSRAPPORTER

Det er Sundhedsstyrelsens opgave at følge op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker via regelmæssig revision af specialeplanen, årlige statusrapporter, datatræk i Landspatientregistret og andre relevante databaser samt faglige drøftelser i relevante fora, som styrelsen løbende indhenter til brug for faglig afklaring mv.

Det fremgår af Sundhedslovens § 208 stk. 5, at regionsråd og private sygehuse skal afgive årlige statusrapporter til Sundhedsstyrelsen om opfyldelse af krav til specialfunktioner. Statusrapporterne er et væsentligt instrument i overvågningen af varetagelsen og udviklingen inden for de specialiserede funktioner. Den årlige afrapportering udgør i dag kernen i vurdering af, hvorvidt kravene til specialfunktionerne er opfyldt.

Formen på de årlige statusrapporter varierer afhængig af, om Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er behov for en generel tilbagemelding eller en mere udførlig afrapportering. Der anvendes således både overordnede standard statusrapporter og detaljerede statusrapporter.

Statusrapporterne adresserer blandt andet kvalitet, volumen og fagligt set-up på de godkendte matrikler, herunder hvilke kompetencer der er til stede på matriklen som eksempelvis antallet af speciallæger og sygeplejersker, samarbejde med andre specialer, muligheder for assistance, uddannelse, forsknings- og kvalitetsudviklingsaktiviteter, volumen samt generelt eventuelle afvigelser i forhold til den oprindelige ansøgninger der lå bag godkendelsen til at varetage den pågældende specialfunktion.

Det gælder altid, at Sundhedsstyrelsen skal orienteres, hvis specialeplanen mod forventning ikke overholdes i henhold til beskrivelsen i den oprindelige ansøgning og de i godkendelsen angivne forudsætninger.

De af regioner og private sygehuse indsendte statusrapporter vurderes af Sundhedsstyrelsen med hensyn til væsentlige afvigelser fra tildelingsgrundlaget samt væsentlige mangler i opfyldelsen af krav og forudsætninger. Såfremt statusrapporterne giver anledning til overvejelser om fx ændringer af formuleringer i specialeplanen eller justeringer i placeringen af eller krav til specialfunktioner, vil Sundhedsstyrelsen kontakte sygehusejer med henblik på nærmere dialog herom. Ved manglende overholdelse skal der angives en plan for afhjælpning. Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af de indsendte oplysninger tage stilling til de fremtidige godkendelser til varetagelse af specialfunktioner. Sundhedsstyrelsens konklusioner drøftes i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

MODEL FOR MONITORERING

Hovedaktørerne omkring specialeplanen herunder regionerne og Sundhedsstyrelsen har haft en fælles ambition om at etablere en model, der kan anvendes til monitorering af specialeplanen.

Med revisionen af specialeplanen 2014-16 er der nu opstillet en model for monitorering af specialeplanen, hvor der anvendes systematiske datatræk. Hensigten har været at etablere en model som gradvist kan udbygges og forbedres i takt med, at viden opbygges, og der sker forbedringer i tilgængeligheden af data.

Opbygningen af modellen er sket med fokus på at anvende den viden og de redskaber, der findes i forvejen; det vil sige eksisterende databaser og kodninger, og der har samtidigt været forståelse for, at det ikke i alle tilfælde kan lade sig gøre, at lave et datatræk, der fuldstændig afdækker den pågældende specialfunktion. I første omgang har man valgt at monitorere på udvalgte indikatorer indenfor de fleste specialer, og dette vil kunne udvides og ændres, hvis der er behov herfor. Den første model af monitoreringen vil således ikke afdække et speciale i dets helhed, men i stedet benytte sig af punktanalyser af enkelte specialfunktioner for dermed at få en pejling på specialeplanens implementering. De første erfaringer med monitorering af specialeplanen vil indgå i de videre overvejelser om en udbygning af modellen. Data fra monitoreringen anvendes som dialogredskab i forbindelse med statusrapporterne.

Figur 2: Eksempler på specialfunktioner udvalgt til monitorering

Speciale	Specialfunktion	Monitoreringsmetode
Gynækologi og obstetrik	Gravide med monochoriotiske gemelli (regionsfunktion)	Ved træk i Fødselsregistret på kvinder der har født i en given periode suppleret med data fra LPR på SKS-kode D0300D (monokoriske, diamnioniske tvillinger)
Ortopædisk kirurgi	Artroskopisk kirurgi i hofteleddet (regionsfunktion)	Ved træk i LPR på en række SKS-kode indenfor "operationer i bevægeapparatet"
Pædiatri	Kræft inkl. maligne hæmatologiske sygdomme, herunder CNS tumorer, solide tumorer og malign hæmatologi (højt specialiseret funktion)	Ved træk i Dansk Børmecancer Register opgjort på variablen "Andel patienter der bidrager til evaluering af behandlingskvalitet ved rapportering til internationale studier opgjort på sygehus og adresse"

Det er lykkedes at opstille indikatorer for 32 ud af 36 specialer¹. Der monitoreres mellem en og seks specialfunktioner indenfor hvert speciale. I alt monitoreres 65 specialfunktioner ud af 1.003 specialfunktioner, heraf anvendes seks indikatorer til at monitorere specialfunktioner i flere specialer². I nogle tilfælde er det kun en del af specialfunktionen, der bliver afdækket via monitoreringen. Det skyldes, dels at det i nogle tilfælde fagligt var mest interessant at fokusere på en del af specialfunktionen, dels at formulering og afgrænsning af specialfunktionerne i specialeplanen er fastlagt med henblik på, hvad der er fagligt hensigtsmæssigt, og ikke med henblik på at sikre et match i forhold til eksisterende SKS-koder eller kvalitetsvariable.

En væsentlig del af indikatorerne omhandler volumen, mens de øvrige omhandler kvalitet. Efterhånden som der oparbejdes erfaring med monitoreringen, er det relevant primært at udbygge med flere kvalitetsindikatorer.

Modellen for monitorering står ikke alene, men skal ses som et supplement til de årlige statusrapporter, der udarbejdes af regioner og private sygehuse. Derudover har der været et bredt ønske om løbende at følge kravet til videnskabelig produktion på matrikler, der er godkendt til at varetage specialfunktioner - særligt i forhold til højt specialiserede funktioner. Dette område vil således fremadrettet indgå som supplement til den overordnede årlige statusafrapportering.

Monitoreringen baseres på indkomne data fra Landspatientregistret, Fødselsregistret, Landsregisteret for Patologi, Den Danske Mikrobiologidatabase, databaser i Regionerne Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) samt blodbankerne. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at data kan være behæftet med fejl, blandt andet på grund af fejlregistreringer eller manglende registreringer. Det skal i forlængelse heraf understreges, at der til stadighed skal registreres i overensstemmelse med de krav, der er for indberetning til Landspatientregisteret³. Det fremgår derudover af specialevejledningerne, hvilke koder der anvendes til at monitorere de enkelte specialfunktioner; blandt andet med henblik på at undgå manglende registrering.

På næste side fremgår et par eksempler på, hvordan data vil blive præsenteret. Regioner og private sygehuse vil kun blive præsenteret for aggregerede tal fra egen region/sygehus. Der opgøres på geografisk lokalisation, adresse og afdeling.

¹ Det var oprindeligt målet at udvælge indikatorer indenfor alle specialer, men i fire specialer har det ikke været muligt at finde egnede indikatorer: Arbejdsmedicin, klinisk farmakologi, klinisk genetik og klinisk biokemi.

² Udvalgelsen af specialfunktioner er ikke endeligt afklaret.

³ Se Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter

<http://www.ssi.dk/Sundhedsdataoigt/Indberetning%20og%20patientregistrering/Patientregistrering%20-%20Faellesindhold/Basisregistrering.aspx>.

Tabel 1: Ortopædisk kirurgi, Artroskopisk kirurgi af hoftelæddet eks. ved Region Hovedstaden

Region	Geografisk lokalisation	Antal unikke cpr.nr	Antal 'procedure' datoer
Hovedstaden	Amager Hospital	87	90
Hovedstaden	Bispebjerg Hospital	45	47
Hovedstaden	Bornholms Hospital	-	-
Hovedstaden	Frederiksberg Hospital	8	8
Hovedstaden	Herlev Hospital	-	-
Hovedstaden	Hvidovre Hospital	8	8
Hovedstaden	Nordsjællands Hospital	6	6
Hovedstaden	Rigshospitalet	20	21

"-" markerer diskretionering, der maskerer et antal patienter på 4 eller lavere.

Tabel 2: Gynækologi og obstetrik: gravide med insulinkrævende gestationel diabetes mellitus, eks. ved Region Midtjylland

Region	Geografisk lokalisation	Antal unikke cpr.nr
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	75
Midtjylland	Regionshospitalet Herning	-
Midtjylland	Regionshospitalet Horsens	-
Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	20
Nordjylland	Sygehus Vendsyssel	-

"-" markerer diskretionering, der maskerer et antal patienter på 4 eller lavere.

PROCES OG KVALIFICERING AF MODEL

Indikatorerne til anvendelse i monitoreringsmodellen er udvalgt af de specialearbejdsgrupper, der blev nedsat i forbindelse med revisionen. Arbejdsgrupperne fik til opgave at foreslå specialfunktioner, som var relevante at monitorere, og hvor man samtidig kunne anvende eksisterende datakilder.

Indikatorerne er efterfølgende blevet kvalificeret af Teknikergruppen for monitorering af specialeplanen, hvor der sidder repræsentanter fra Sundhedsdatastyrelsen, regionerne og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) samt gennem løbende dialog med arbejdsgrupperne.

I forbindelse med udvælgelse af indikatorer har der været fokus på at opfylde formålet om at afdække monitorering af både volumen og kvalitet.

Ved udvælgelsen af monitoreringsindikatorer har der været søgt bredt efter specialfunktioner, der var mulige og interessante at monitorere. Det har imidlertid vist sig, at ikke alle specialfunktioner kan monitoreres på den mest optimale måde. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, RKKP og specialearbejdsgrupperne således forsøgt at monitorere langt flere indikatorer end dem, der indgår i den foreliggende monitoreringsmodel.

Udviklingen af en model for monitorering af specialeplanen har afstedkommet en række erfaringer i forhold til anvendelsen af indikatorer og koblingen til specialfunktioner. De væsentligste pointer herfra er opsamlet nedenfor.

Vanskeligt monitorerbare funktioner

Nogle specialfunktioner har vist sig vanskelige at monitorere. Det drejer sig eksempelvis om specialfunktioner, der er svære at afgrænse. En del specialfunktioner er defineret ud fra kompleksitet. Monitorering af disse specialfunktioner har været vanskeligt, idet der ikke findes koder i hverken Landspatientregistret eller kvalitetsdatabaserne, der beskriver varierende grader af kompleksitet. I andre tilfælde har man ønsket fokus på at afdække patient- eller tidsforløbet i varetagelsen af specialfunktionen. Eksempelvis med henblik på at undersøge om en given patient får flere dele af behandlingsforløb indenfor et givent tidsrum. Det var dels vanskeligt at etablere en model indenfor de givne rammer, ligesom tolkningen af denne type data er vanskeligt.

Udvælgelse af indikatorer og deres koder

I monitoreringen har man valgt ikke at anvende specialfunktioner, der fx allerede i dag monitoreres som led i pakkeforløb for kræft- eller hjerteområdet. Der har desuden været fokus på ikke at vælge indikatorer der kun omfatter en meget lille gruppe patienter. Det har ofte været nemmere at monitorere specialfunktioner, hvor der er knyttet SKS-procedurekoder til, modsat specialfunktioner der alene defineres ud fra diagnosekoder.

Fokus på kvalitet

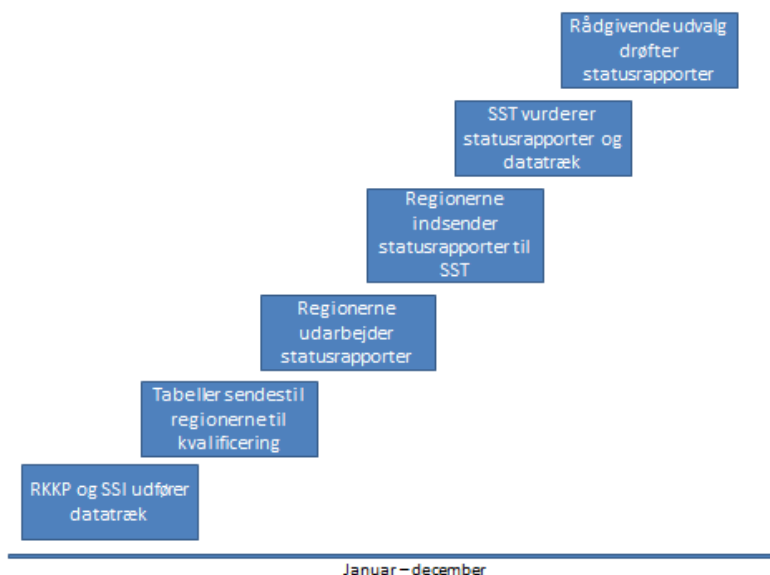
Der har været stort fokus på, hvordan man i højere grad kan monitorere kvaliteten af behandling i specialfunktioner. Det har dog vist sig at være komplekst at monitorere kvaliteten af specialfunktioner via Landspatientregistret. I andre tilfælde er det en udfordring, at variable i RKKP-databaserne er udformet med et andet formål end monitorering af specialeplanlægning, hvorfor databasernes variable ikke altid er brugbare. Eksempelvis vil 5 års mortalitet for en given procedure ikke være anvendelig i forhold til at vurdere implementeringen af specialeplanen i en kortere tidshorisont. Der har også været et ønske om at monitorere kvaliteten af en række funktioner på baggrund af medicinforbrug via Lægemiddelregistret. Imidlertid er det ikke muligt at identificere medicin ordineret på en sygehusafdeling på patientniveau, hvorfor Lægemiddelregistret ikke er anvendeligt til monitorering af specialeplanen.

VURDERING AF STATUSRAPPORTER OG MONITORERING

Sundhedsstyrelsen vurderer årligt varetagelsen af specialfunktioner. Der er tale om en samlet vurdering på baggrund af tilgængeligt materiale. Monitoreringen vil blive anvendt som et dialogredskab og som supplement til at skabe et helhedsbillede omkring specialeplanens implementering. Monitoreringen supplerer således den viden, Sundhedsstyrelsen løbende får om specialeplanens implementering via statusrapporter, årsrapporter fra databaser, træk fra Landspatientregistret og anden opfølgning, som styrelsen løbende indhenter til brug for faglig afklaring mv. Data vil ikke blive offentliggjort, men vil være omfattet af reglerne om aktindsigt, hvis der anmodes herom.

I figur 3 illustreres det, hvordan data fra monitoreringsmodellen sammen med statusrapporter skal anvendes til en samlet vurdering af varetagelse af specialfunktioner.

Figur 3



Data tænkes anvendt til deskriptive opgørelser i form af aggregerede tal, som regionerne og private sygehuse får mulighed for at kommentere på. Tal fra monitoreringen skal anvendes med forsigtighed; specielt de første år, hvor monitoreringsmodellen afprøves, og hvor der i nogle tilfælde trækkes data på nyetablerede specialfunktioner og/eller en ny kombination af registreringskoder fra Landspatientregistret eller de kliniske kvalitetsdatabaser. Hvis der viser sig at være udfordringer med datatrækket, vil disse blive justeret. Det vil således være muligt løbende at justere de forskellige datatræk.

Monitoreringen af specialfunktionerne vil blive opgjort en gang om året, ligesom afgivelse af årlige statusrapporter og dialog omkring monitorering af specialfunktionerne vil ske en gang om året, sandsynligvis i løbet af 2. kvartal. Regionerne og de private sygehuse vil således blive bedt om at kommentere på tabellerne i forbindelse med statusrapporterne, hvorved de opgjorte monitoreringsdata **kvalificeres lokalt** samtidig med, at regionerne og private sygehuse har en opgave omkring opfølgning på deres varetagelse af specialeplanen.

Præsentationen af monitoreringsopgørelserne afhænger af, hvordan man har valgt at monitorere den enkelte specialfunktion, men overordnet vil tallene blive opdelt på geografisk lokalisation, afdelingsniveau, og opgjort i forhold til antallet af unikke patienter og unikke procedurer. For RKKP-databaserne vil den udvalgte variabel fremgå og derudover afdeling og adresse, antal unikke patienter der har gennemført en given procedure, antal unikke patienter der opfylder indikatoren vedr. den givne procedure og procentandel og overholdelse heraf, samt konfidensinterval og standardmål. Data vil blive præsenteret for to år i træk. Se også tabel 1 og 2.

