



Årlig opfølgning på specialeplanen



Statusrapporter, datatræk,
forskningsopgørelser & samarbejde om kvalitet

Årlig opfølgning på specialeplanen

Statusrapporter, datatræk, forskningsopgørelser & samarbejde om kvalitet

© Sundhedsstyrelsen, 2020.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: [xx]

Sprog: Dansk

Version: [xx]

Versionsdato: [x.xx.xxxx]

Format: pdf

Foto: [Tekst] – og;

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

Baggrund og formål.....	4
Statusrapporter	6
Videnskabelig produktion.....	7
Datatræk.....	9
Kvalitet.....	10
Årlig vurdering	13

Baggrund og formål

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

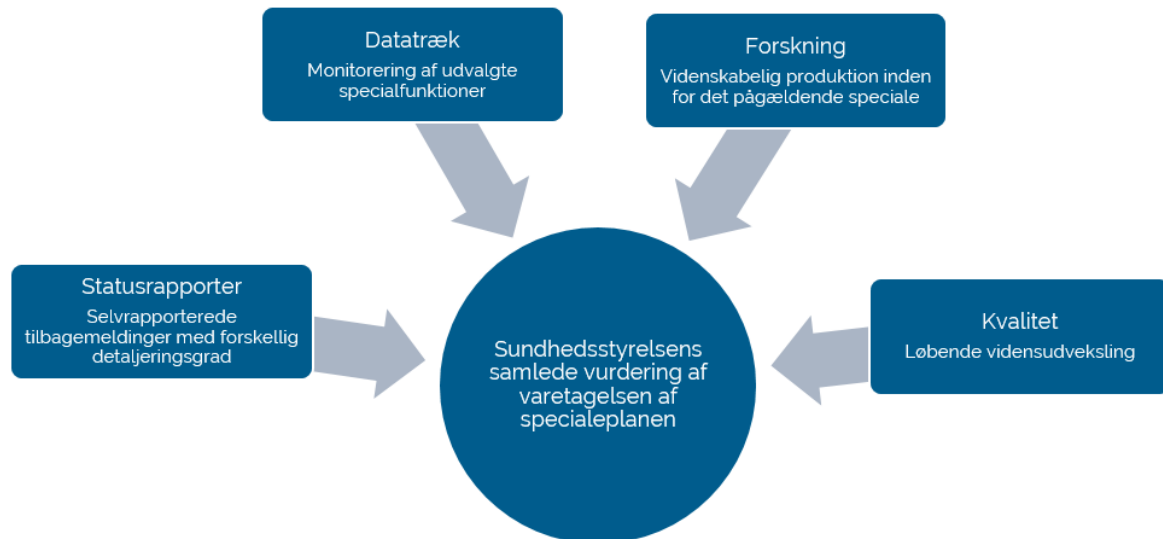
Formålet med specialeplanlægning er at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen og helhed i patientforløbene under hensyntagen til en effektiv ressourceudnyttelse. Specialeplanlægning skal fremme den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning og udvikling samt uddannelse med henblik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

Sundhedsstyrelsen er forpligtet til løbende at følge, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker blandt andet via regelmæssig revision af specialeplanen, årlige statusrapporter, datatræk i Landspatientregistret og eventuelt andre relevante databaser samt faglige drøftelser i relevante fora og faglige arbejdsgrupper, som styrelsen løbende gør brug af til brug for faglig afklaring mv.

Hvert år foretager Sundhedsstyrelsen 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, og disse suppleres dels med indhentning af oplysninger vedrørende videnskabelig aktivitet¹, dels ved monitorering af udvalgte specialfunktioner ved hjælp af datatræk. Dertil kommer, at styrelsen ønsker at styrke den årlige systematiske opfølgning med mere fokus på kvalitetsdata.

¹ Der har været arbejdet med en model for dette gennem længere tid, og første opgørelse vil finde sted i 2021.

Figur 1. Parametre som indgår i Sundhedsstyrelsens løbende opfølgning på specialeplanen



Formålet med opfølgning på specialeplanen er at sikre et løbende overblik over varetagelsen af specialfunktioner, for dermed:

- at få selvrapporterede tilbagemeldinger på faktorer af betydning for varetagelsen af specialfunktioner i form af blandt andet organisering, samarbejde, kapacitet, erfaring og kompetencer,
- at følge systematiske datatræk på 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 få indblik i forskning og udvikling inden for de højt specialiserede funktioner ved at følge selvrapporterende oplysninger om forskningsaktiviteten på de relevante afdelinger,
- at få oplysninger om kvaliteten af varetagelsen af specialfunktioner på godkendte matrikler i det omfang det er muligt at indhente kvalitetsdata.

I de følgende kapitler beskrives de fire forskellige ben i den samlede opfølgning.

Statusrapporter

Det fremgår af sundhedsloven § 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 opfølgningen på varetagelsen og udviklingen inden for de specialiserede funktioner, og er således karakteriseret ved at være selvrapporterede tilbagemeldinger til Sundhedsstyrelsen til brug for en vurdering af, hvorvidt kravene til specialfunktionerne er opfyldt.

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 eller andre relevante faggrupper, samarbejde med andre specialer og sygehuse, 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.

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.

Det gælder altid, at Sundhedsstyrelsen til enhver tid 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.

Videnskabelig produktion

Der er i specialeplanlægningen opstillet en række sundhedsfaglige kernekrav, som skal opfyldes af alle med godkendelse til at varetage specialfunktioner. Sygehuse, der varetager en specialfunktion, skal bl.a. varetage forskningsopgaver i relation til funktionen. For højt specialiserede funktioner kan der stilles krav om forskningssamarbejde, herunder samarbejde med andre sygehuse med højt specialiserede funktioner og internationalt samarbejde².

Hovedaktørerne omkring specialeplanen, herunder regionerne og Sundhedsstyrelsen, har løbende haft en fælles ambition om at sætte fokus på forskningsaktivitet i specialeplanen, herunder at kunne følge mere systematisk op på det. Der er samtidig bred forståelse for, at det kun sjældent vil være muligt at koble videnskabelig aktivitet til en enkelt konkret specialfunktion, ligesom der kan være flere forskellige specialer tilknyttet samme afdeling, hvilket kan gøre det vanskeligt at opgøre forskningsaktiviteten entydigt til en enkelt afdelings varetagelse af en konkret specialfunktion. Der er således enighed om, at det centrale i stedet vil være at få afspejlet den generiske forskningsaktivitet.

Som opfølgning på, at Sundhedsstyrelsens pilottest af måling af forskningsaktivitet i forbindelse med specialeplanen medio 2018, viste, at der var behov for fælles kriterier for opgørelse af forskningsaktivitet, blev der i regionalt regi igangsat et arbejde med repræsentanter fra universiteterne og regionerne, der skulle gå videre med dette. På baggrund af arbejdsgruppens oplæg vil den årlige opfølgning på videnskabelig produktion fremadrettet basere sig på følgende nationale forskningsindikatorer:

1. Antal peer reviewed publicerede forskningspublikationer
2. Antal professorer
3. Antal afsluttede ph.d.-forløb (tildelt ph.d.grad)

Det tilstræbes, at opgørelserne af forskningsaktivitet skal gøres så enkelt, men samtidigt retvisende, som muligt, og de fælles indikatorer baserer sig primært på eksisterende data.

Indikator 1 og 2 kan hentes på afdelings-/specialniveau. Data for indikator 1 og 2 indsamles allerede af regioner og universiteter, og det forudsætter ikke ændringer i registreringspraksis. Indikatorerne vil afspejle den igangværende forskningsaktivitet (indikator 2) og den afsluttede forskningsaktivitet (indikator 1 og 3), hvilket tilsammen vil give et bredspektret og retvisende billede af forskningsaktiviteten på tværs af landet. Det bemærkes dog, at der kan forekomme udfordringer med at indsamle ensartede og valide data for afsluttede ph.d.-forløb (indikator 3), da denne registreringspraksis ikke pt. er ens på tværs af regioner og universiteter. Disse registreres på nuværende tidspunkt ikke på afdelingsniveau på alle hospitaler.

² Se nærmere om krav til varetagelse af specialfunktioner i Sundhedsstyrelsens udgivelse 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav'

Antal peer reviewed publicerede forskningspublikationer

Data for publicerede forskningsartikler hentes fra forskningsregistreringssystemet Pure, hvor publikationer, opnåede grader og lignende kan registreres. Pure benyttes både af regioner og universiteter. Forskningspublikationerne opgøres efter den nationale Bibliometriske Forskningsindikator (BFI)), der er en indikator for forskningsproduktionen målt på publikationer. Regler og retningslinjer for BFI-registrering udarbejdes af Uddannelses- og Forskningsministeriet og danner blandt andet grundlag for fordelingen af basismidler til universiteterne. Rent praktisk har arbejdsgruppen udarbejdet en rapportskabelon til Pure og har aftalt, at denne bruges af alle, når data for publikationer skal trækkes.

Antal professorer

Datagrundlaget for denne indikator er den årlige lovpligtige forskningsstatistik, hvor både regioner og universiteter indberetter. I forskningsstatistikken registreres blandt andet forskningspersonale (herunder professorer), der var ansat pr. 31/12, og som i det for-gangne år brugte mindst 10 % af deres samlede arbejdstid på forskning og udviklings-arbejde på selve instituttet/enheden. Denne indikator angiver et samlet antal forsk-ningsaktive professorer på afdelingen. Opgørelsesmetoden for forskningspersonale og registreringen heraf er fastsat jf. vejledningen fra Danmarks Statistik, der bygger på Frascatimanualen.

Antal afsluttede ph.d.-forløb (tildelt ph.d. grad)

Et afsluttet ph.d.-forløb kan registreres i Pure ved registrering af ph.d.-afhandlingen. Som indikator kan antallet af afsluttede ph.d.-forløb være med til at vise forskningsstrukturen for det pågældende speciale. Dog er der pt. ikke en ensartet og konsekvent registrering i Pure på nationalt niveau. Universiteterne registrerer afsluttede ph.d.-forløb på institutni-veau, og kan for nuværende ikke vise data på afdelings-/specialeniveau. For regionernes vedkommende er det pt. forskelligt, om og i hvor høj grad ph.d.-afhandlingerne registre-res i Pure. Der kan dermed ikke for nærværende garanteres fuldstændigt ensartede data for denne indikator på tværs af regioner og universiteter. Regionernes arbejdsgruppe op-fordrer både universiteter og regioner til at ændre registreringspraksis, således at ph.d.-afhandlinger registreres i Pure, så der fremover kan leveres ensartede data for denne in-dikator. Der skal derfor tages højde for en vis indkøringsperiode til at ændre i registre-ringspraksis. Hvordan dette rent praktisk løses, er op til den/det enkelte universitet og re-gion, herunder også en eventuel tilføjelse af ressourcer for at løfte opgaven. Se yderli-gere i afsnittet nedenfor.

I tilfælde af, at en ph.d.-grad har tilknytning til flere afdelinger, registreres ph.d.-graden på den afdeling, hvor hovedvejlederen er ansat.

Proces for indhentning af oplysninger

Når Sundhedsstyrelsen skal indsamle data for disse indikatorer, skal de kontakte en række navngivne kontaktpersoner i de fem regioner. Opfølgning på forskningsaktivite-ten, vil i første omgang blive anvendt på de offentlige sygehuse.

Datatræk

Med revisionen af specialeplanen 2014-16 blev der opstillet en model for monitorering af specialeplanen, hvor der anvendes systematiske datatræk. Hensigten var 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. Der monitoreres på udvalgte indikatorer inden for de fleste specialer, hvilket vil kunne udvides og ændres, hvis der er behov herfor. Modellen for monitoreringen afdækker således ikke et speciale i dets helhed, men vil i stedet tilvejebringe et indblik i specialeplanens implementering gennem punktanalyser af enkelte specialfunktioner. De løbende erfaringer med monitorering af specialeplanen vil indgå i eventuelle videre overvejelser om en udbygning af modellen. Data fra monitoreringen anvendes som dialogredskab i forbindelse med den samlede årlige opfølgning på specialeplanen.

For en detaljeret beskrivelse af, hvordan de enkelte specialer monitoreres via indikatorer for udvalgte specialfunktioner henvises til 'Monitorering af specialeplanen – beskrivelse af indikatorer og datakilder, Sundhedsstyrelsen 2017'. Her fremgår det eksempelvis hvilke databaser og koder, der anvendes til datatrækkene for de udvalgte indikatorer. Det fremgår derudover af specialevejledningerne, hvilke koder der anvendes til at monitorere de enkelte specialfunktioner; blandt andet med henblik på at undgå manglende registrering.

Der er opstillet indikatorer for 31 ud af 36 specialer³. Der monitoreres mellem en og seks specialfunktioner inden for hvert speciale. I alt monitoreres 72 specialfunktioner ud af 1.001 specialfunktioner⁴. I nogle tilfælde er det kun en del af specialfunktionen, der bliver afdækket via monitoreringen. Det skyldes dels, at det fagligt kan have været mest interessant at fokusere på en del af specialfunktionen, dels hvad der har været muligt at opføre, idet 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.

³ Det var oprindeligt målet at udvælge indikatorer inden for alle specialer, men i fem specialer har det ikke været muligt at finde egnede indikatorer: Arbejdsmedicin, intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, klinisk biokemi, klinisk farmakologi samt klinisk genetik.

⁴ Antallet er reelt mindre, da det ikke lykkedes at få systematiske kvalitetsdatatræk.

Kvalitet

Det overordnede formål med specialeplanlægning er at sikre høj kvalitet, hvorfor der løbende har været en ambition om at kunne følge kvaliteten af specialeplanen, hvilket dog har vist sig at være vanskeligt at gøre systematisk.

Dels har det været vanskeligt at identificere entydige kvalitetsindikatorer, der direkte beskriver de specifikke specialfunktioner, dels har det ikke været muligt at få fremsendt data direkte fra RKKP til monitoreringen, ligesom det ikke er hensigtsmæssigt med en model baseret på løbende opfølgning via RKKP's årsrapporter, som ikke præsenterer tidstro data, på grund af en omfattende valideringsproces.

Sundhedsstyrelsen følger i stedet kvaliteten af varetagelsen af specialeplanen på anden vis, og der eksisterer aktuelt et godt fundament for samarbejde om gensidig orientering mellem parterne på sundhedsområdet i forhold til varetagelse af specialfunktioner. Der er således enighed om, at en fortsat gensidig orientering er vigtig for derigennem at sikre koordination af beslutninger.

I det følgende beskrives, hvordan der følges op på kvalitet.

Styrelsen modtager løbende relevante informationer fra en række samarbejdsparter, som på forskellig vis systematisk opsamler viden og information om varetagelsen af specialfunktioner, ligesom styrelsen også løbende modtager henvendelser fra sundhedspersoner i sundhedsvæsenet. I det følgende beskrives de institutioner, som Sundhedsstyrelsen har dialog og gensidig vidensudveksling med i forhold til at drøfte eller blive opmærksom på kvalitetsudfordringer.

Regionernes aftaler med private sygehuse og klinikker

Patienter, som har behov for udredning eller behandling inden for en specialfunktion, og som er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg, sundhedslovens §79 stk. 2 eller regionernes og Danske Regioners andre aftaler, kan vælge et privathospital eller -klinik. I den forbindelse har Danske Regioner opstillet en række krav til kvalitet og dokumentation hos privathospitalerne og klinikkerne. Disse krav er en tilføjelse til de krav, der opstilles af Sundhedsstyrelsen. For at Danske Regioner kan følge op på de opstillede krav, er Regionernes Kvalitetsorganisation vedrørende det udvidede frie sygehusvalg blevet oprettet, og organisationen laver løbende stikprøvekontroller på de private klinikker og sygehuse.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at det er hensigtsmæssigt med en fælles forståelse på området, således at regionerne, i form af Regionernes Kvalitetsorganisation, fortsat orienterer Sundhedsstyrelsen skriftligt, i tilfælde hvor det konstateres, at kvaliteten af behandling på private sygehuse, ikke er tilfredsstillende. Sundhedsstyrelsen kan derefter vurdere, om sygehuset er godkendt til varetagelse af specialfunktioner, og om det skal have konsekvenser herfor.

Styrelsen forventer derudover generelt, at regionerne, såfremt de bliver gjort bekendt med betydelige udfordringer i behandlingskvaliteten på sygehuse, der er godkendt til at varetage specialfunktioner, fortsat skriftligt orienterer Sundhedsstyrelsen herom. Det samme gælder i tilfælde, hvor regioner ophører med at samarbejde med private sygehuse, som hidtil har varetaget specialfunktioner på baggrund af en aftale med en region.

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

De kliniske kvalitetsdatabaser er et vigtigt værktøj til at overvåge kvaliteten på danske sygehuse og afdelinger og bør udnyttes af såvel de, som driver sygehusene, herunder både lokale og centrale ledelser, som af de centrale myndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsdatastyrelsen, og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Driften af de kliniske kvalitetsdatabaser er et regionalt ansvar. Sundhedsstyrelsen har et godt samarbejde med de regionale databaser, og følger generelt området, herunder gennem årsrapporter mv. fra de store kliniske kvalitetsdatabaser og muligheden for at rekvirere dataudtræk i konkrete sager.

Sundhedsstyrelsen finder, at organisationen omkring de kliniske databaser, herunder RKKP og de faglige styregrupper for de enkelte databaser har helt særlige forudsætninger for at have indblik i de forskellige databaser og dermed er i en særlig position i forhold til at opdage, hvor der måtte være kvalitetsproblemer. De danske kvalitetsdatabaser, og særligt RKKP, har derfor en opgave i forhold til at gøre Sundhedsstyrelsen og andre relevante myndigheder opmærksomme på kvalitetsproblemer, der erkendes i databaseregi, således at myndighederne kan reagere herpå. I forlængelse heraf arbejder der fortsat på at finde en god og systematisk form for gensidig erfaringsudveksling.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) fører tilsyn med blandt andet private behandlingssteder og sygehuse. Tilsynene skal øge patientsikkerheden og foregår ved, at STPS aflægger et tilsynsbesøg på behandlingsstedet. Hvis STPS ved et tilsynsbesøg finder væsentlige problemer med patientsikkerheden på et behandlingssted, vil behandlingsstedet blive bedt om at rette fejl og mangler, og STPS kan vælge at aflægge behandlingsstedet genbesøg, indtil patientsikkerheden er bragt i orden.

STPS modtager derudover indberetninger om autoriserede sundhedspersoner, der potentielt er ude af stand til at varetage deres arbejde.

Regioner og forsikringsselskaber har desuden siden 1. december 2015 været forpligtet til at indberette til STPS, hvis eksempelvis et privathospital har været erstatningspligtigt ud over det gennemsnitlige.

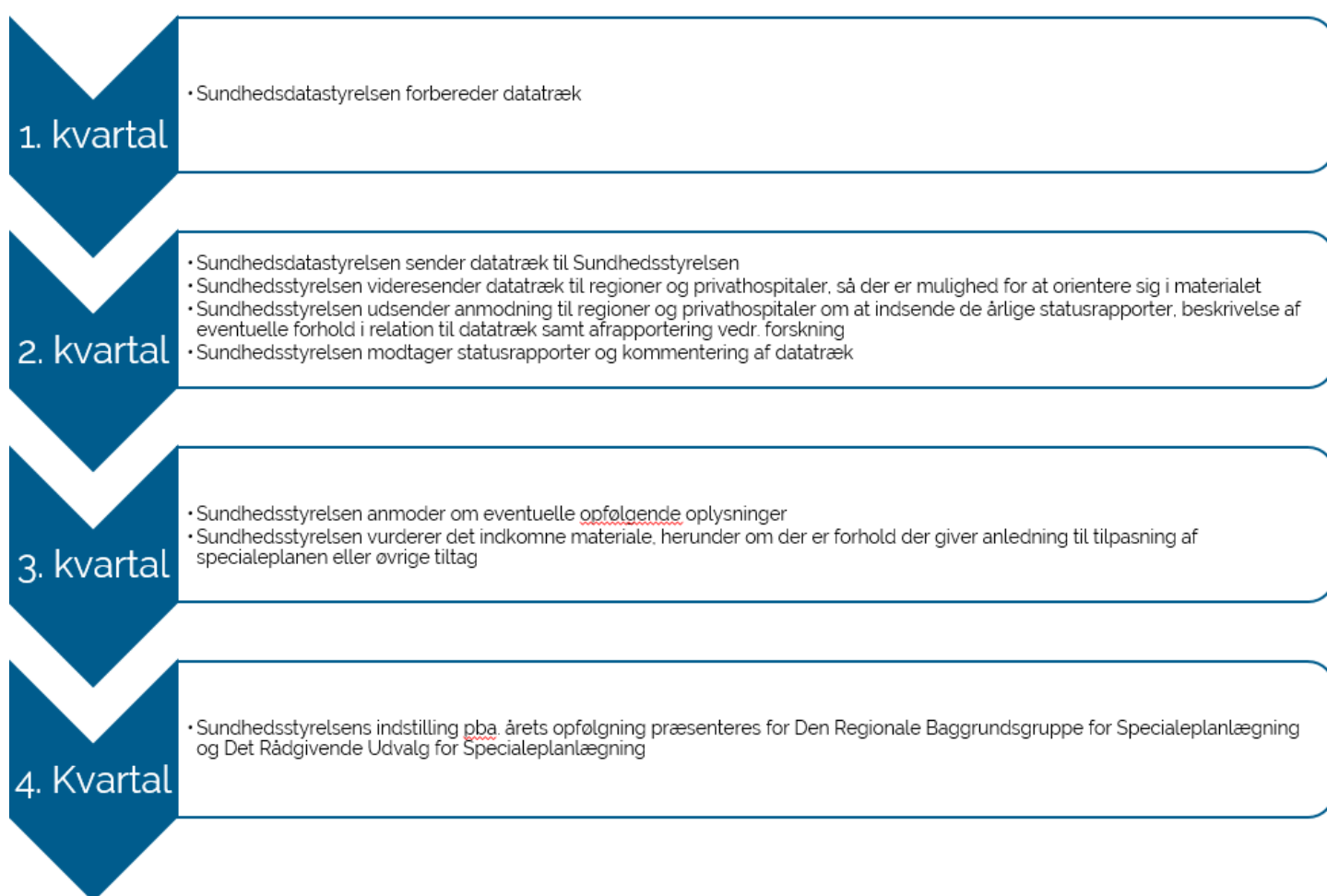
Der er en fælles forståelse mellem Sundhedsstyrelsen og STPS, at STPS også fremover rutinemæssigt orienterer Sundhedsstyrelsen om tilfælde vedrørende problemer i den generelle behandlingsmæssige kvalitet erfaret i forbindelse med tilsynsbesøg,

indberetninger mv. På samme måde vil Sundhedsstyrelsen fortsat sørge for, at orientere STPS ved fratagelse af godkendelser i specialeplanen, eller andre relevante tilfælde, som følge af kvalitetsmæssige problemer.

Årlig vurdering

Sundhedsstyrelsen vurderer årligt varetagelsen af specialfunktioner. Der er tale om en samlet vurdering på baggrund af tilgængeligt materiale, herunder statusrapporter og data fra monitorering og opfølgning på forskning. Oplysninger bliver anvendt som et dialogredskab og til at skabe et helhedsbillede omkring specialeplanens implementering.

I figur 2 illustreres årshjulet for den årlige opfølgning på varetagelse af specialfunktioner.



Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●