



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 17-05-2017
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: SUMMPH
Sagsnr.: 1703091
Dok. nr.: 361309

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 19. april 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 786 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 786:

”Ministeren bedes oplyse, hvorfor der af den nye specialeplan ikke fremgår begrundelser for Sundhedsstyrelsens valg af de specialer, der nærmere skal monitoreres.”

Svar:

Ministeriet har til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”I notatet ‘Årlig opfølgning på specialeplanen – Statusrapporter og monitorering’, som er udgivet i februar 2017 på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, er de nærmere principper for opfølgning på specialeplanen beskrevet.

Sundhedsstyrelsen er forpligtet til løbende at følge, 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. Sundhedsstyrelsen foretager samtidig årligt en samlet vurdering baseret på en række parametre. Regioner og private sygehuse afgiver således årligt statusrapporter til Sundhedsstyrelsen om varetagelsen af de tildelte specialfunktioner. Ved ikrafttrædelse af den reviderede specialeplan 2017 vil de årlige statusrapporter blive suppleret dels med indhentning af oplysninger vedrørende videnskabelig aktivitet, dels ved monitorering af udvalgte specialfunktioner.

Med specialeplanen 2017 er der 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. 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 data-trækkene 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. For en mere udførlig beskrivelse af principper for monitorering henvises der i specialevejledningerne endvidere til Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor de relevante notater findes.

Der er opstillet indikatorer for 31 ud af 36 specialer. Indikatorerne er udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgrupperne inden for de enkelte specialer og er efterfølgende blevet drøftet med teknikergruppen, som er sammensat af repræsentanter fra bl.a. regionerne, Sundhedsdatastyrelsen og RKKP. 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. Der monitoreres mellem en og seks specialfunktioner inden for hvert speciale. I alt monitoreres 72 specialfunktioner ud af 1.001 specialfunktioner.

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 opgøre, 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."

Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Marie Louise Bloch Rostrup-Nielsen