

Orientering om kvalitetsudfordringer ved varetagelse af specialfunktioner

Baggrund

Sundhedsstyrelsen godkender jf. sundhedsloven placeringen af specialfunktioner på offentlige og private sygehuse. Når et sygehus godkendes til varetagelse af en specialfunktion påtager det enkelte sygehus sig samtidig forpligtelsen til at underrette Sundhedsstyrelsen, hvis forudsætningerne for tildelingen, herunder volumen, kvalitet eller andre forudsætninger ændrer sig midlertidigt eller varigt, således at Sundhedsstyrelsen har mulighed for at vurdere, om hospitalet lever op til de fastsatte krav til varetagelse. Sundhedsstyrelsen retter årligt henvendelse til alle offentlige og private hospitaler, som varetager specialfunktioner, og beder om en statusafrapportering for varetagelsen af specialfunktionen¹.

Sundhedsstyrelsen har herudover behov for at modtage relevante informationer fra en række samarbejdsparter, som på forskellig vis har viden om og kontakt til hospitalerne. I det følgende beskrives de snitflader, hvor Sundhedsstyrelsen ser et behov for tæt gensidig vidensudveksling.

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.

¹ Se nærmere om Sundhedsstyrelsens opfølgning på specialeplanen i udgivelsen 'Årlig opfølgning på specialeplanen – statusrapporter og monitorering':
http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/~/_media/F221129E3D1240C08B731E8392FFB39E.ashx

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, Patientsikkerhedsstyrelsen, Patientdatastyrelsen og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Driften af de kliniske kvalitetsdatabaser er et regionalt ansvar. Sundhedsstyrelsen har et godt samarbejde med de regionale databaseorganisationer, og følger generelt området, herunder gennem årsrapporter mv. fra de store kliniske kvalitetsdatabaser, ligesom også monitoreringen af specialeplanen planlægges og afvikles i tæt samarbejde med organisationerne.

Sundhedsstyrelsen finder, at organisationen omkring de kliniske databaser, herunder RKKP, de regionale kompetencecentre og de faglige styregrupper for de enkelte databaser har helt særlige forudsætninger for at have indblik i de forskellige databaser og er dermed 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 databaseregion, således at myndighederne kan reagere herpå.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) fører tilsyn med blandt andet private behandlingssteder og sygehuse. Tilsynene skal øge patientsikkerheden og foregår ved, at embedslægerne hvert tredje år aflægger et tilsynsbesøg på behandlingsstedet. Hvis embedslægen ved et tilsynsbesøg finder væsentlige problemer med patientsikkerheden på et behandlingssted, vil behandlingsstedet blive bedt om at rette fejl og mangler, og embedslægen 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.

Konklusion

Der eksisterer aktuelt et godt og solidt samarbejde om gensidig orientering mellem parterne på sundhedsområdet i forhold til varetagelse af specialfunktioner, og der er enighed om, at en fortsat gensidig orientering er vigtig for derigennem at sikre koordination af beslutninger.

På baggrund af ovenstående er det Sundhedsstyrelsens intention at etablere et endnu tættere og mere formaliseret samarbejde mellem de relevante parter, herunder med aftale om principper og modeller for systematisk **rapportering** af konstaterede kvalitetsproblemer til Sundhedsstyrelsen og andre relevante myndigheder. Sundhedsstyrelsen vil løbende have en tæt dialog med parterne.