

Folketingets Sundhedsudvalg



Folketingets Sundhedsudvalg har den 13. maj 2009 stillet følgende spørgsmål nr. 513 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 513:

”Ministeren bedes oplyse hvilke krav om kontrol og rapporter om fejl, utilsigtede hændelser og komplikationer, som ministeriet stiller i sin aftalemodel for de private hospitaler, der har indgået aftale med Danske Regioner om udførelse af sygehjælp under det udvidede frie valg, før sygehuskonflikten og den efterfølgende suspension og i forbindelse med genindførelsen af det udvidede frie sygehusvalg den 1. juli 2009.”

Svar:

Aftalemodellen for behandling af patienter under det udvidede frie sygehusvalg er ikke fastsat af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, men fremgår derimod af sundhedslovens § 87, stk. 4. Her er det fastlagt, at regionsrådene i forening indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker i Danmark og sygehuse i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter via det udvidede frie sygehusvalg.

Jeg kan i den forbindelse henvise til besvarelsen af spørgsmål nr. 510, hvoraf det fremgår, at det i henhold til lovens bemærkninger er regionernes ansvar at sikre, at der i de indgåede aftaler med private sygehuse og klinikker indgår krav om indberetning til relevante registre, databaser o.l.

Regionerne har efterfølgende udarbejdet en standardaftale med de private sygehuse og klinikker om behandling af patienter, som ikke har kunnet tilbydes behandling inden for 1 måned i det danske, offentlige sygehusvæsen.

I standardaftalen for 2007-2008, som var gældende frem til suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg den 7. november 2008, fremgår det først og fremmest, at de private aftalesygehuse skal overholde de almindeligt gældende regler i lovgivningen. Det indebærer bl.a. at der skal være udpeget en virksomhedsansvarlig læge, at behandlingen skal udføres med omhu og samvittighedsfuldhed, og at behandling ikke må foretages uden informeret samtykke.

Herudover stiller standardaftalens § 6 krav om, at de private sygehuse skal være omfattet af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), og at det private sygehus skal indberette til de relevante kliniske kvalitetsdatabaser.

Standardaftalens § 10 indebærer samtidig, at de private sygehuse og klinikker kun kan modtage afregning fra patientens bopælsregion, såfremt der er sket en dokumenteret indberetning af behandlingen til Landspatientregisteret.

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K  
Tlf. +45 7226 9000  
Fax. +45 7226 9001  
E-mail [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Hjemmeside [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Dato: 25. maj 2009  
Sags nr.: 0904609  
Sagsbeh.: SU-  
MENR/Sundhedspolitisk kontor  
Dok nr.: 47820

De private sygehuse forpligtes samtidig til at vejlede patienter om deres klage- og erstatningsmuligheder ift. Patientklagenævnet og Patientforsikringen, og sygehuse skal samtidig tegne forsikring til dækning af alle behandlingsrelaterede skader, der ikke allerede er omfattet af lovgivningen.

Hvis det private sygehuse ønsker at varetage højt specialiseret behandling og/eller kræftbehandling, skal de i øvrigt oplyse regionerne herom. Ved højt specialiseret behandling stiller regionerne yderligere krav om, at det private sygehus dokumenterer den lægelige kompetence, kapacitet og dimensionering, herunder tilstedeværelsen af et samlet behandlingsteam og muligheden for at varetage komplikationer ved behandlingen.

Den ovennævnte aftale finder ikke anvendelse i suspensionsperioden fra 7. november 2008 til og med 30. juni 2009, hvor det er op til de enkelte regioner at indgå aftaler med private sygehuse og klinikker.

Det skal dog ske i overensstemmelse med de retningslinjer for prioritering af venteliste-patienter, som er aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark (SPPD) den 26. juni 2008. Samtidig er det i suspensionsperioden fortsat regionernes ansvar at sikre kvaliteten af de aftaler, f.eks. via udbud, der indgås med de private sygehuse og klinikker.

Jeg kan ikke udtale mig om det konkrete aftalegrundlag for det udvidede frie sygehusvalg efter suspensionsperiodens ophør pr. 1. juli 2009, da dette endnu ikke er aftalt mellem Danske Regioner og de private sygehuse og klinikker. Det fremgår dog af aftale af 1. april 2009 mellem regeringen og Danske Regioner om genindførelse af ordningen, at forhandlingerne tilstræbes afsluttet den 1. juni 2009.

Endelig skal det i forhold til utilsigtede hændelser bemærkes, at autoriserede sundhedspersoner i henhold til loven herom skal rapportere utilsigtede hændelser i forbindelse med en patients behandling eller ophold på sygehus, i henhold til sundhedslovens § 198 og § 4-5 i bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet.

Denne pligt gælder også for sundhedspersoner ansat på private sygehuse og klinikker. Her skal hændelsen i første omgang indberettes til det private sygehus, hvor personen er ansat, som efterfølgende skal rapportere videre til Sundhedsstyrelsen.

Det fremgår desuden af den nævnte aftale af 1. april 2009, at de private sygehuse, der fremover indgås aftale med i regi af det udvidede frie sygehusvalg, fra 2010 skal omfattes af kvalitets- og dokumentationskrav, der modsvarer de offentlige sygehuses krav. Jeg kan i den forbindelse henvise til besvarelsen af spørgsmål 510-512.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Emil Niragira Rasmussen