



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 7. maj 2010  
Enhed: Sygehuspolitisk center  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 1001942  
Dok nr.: 222939

Folketingets Sundhedsudvalg har den 12. marts 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 426 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 426:

"I forlængelse af svaret på SUU alm. del - spørgsmål 195 bedes ministeren oplyse, om han finder det tilfredsstillende, at "ikke alle (private) sygehuse har levet op til deres indberetningspligt" til Sundhedsstyrelsens Landspatientregister og hvornår ministeren regner med at kunne oplyse antallet af reoperationer fra de danske privathospitaler."

Svar:

Til brug for besvarelsen har jeg indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

"Sundhedsstyrelsen arbejder med datakvaliteten i LPR for de private sygehuse og klinikker ved at undervise og vejlede indberetterne samt ved at lade tallene arbejde.

De seneste år har indsatsen overfor de private sygehuse og klinikkers indberetning til LPR været fokuseret på at informere om indberetningspligten og vejlede i de praktiske forhold omkring indberetningen. Fokus er nu og vil i den kommende tid i højere grad være på klinisk korrekt registrering. Sundhedsstyrelsen har således gennemført et par undervisningsdage i korrekt kliniske registrering og vil i den kommende tid gennemføre flere undervisningsdage.

Desuden overvejer Sundhedsstyrelsen, hvordan informationen om muligheden for undervisning bedst spredtes til de private sygehuse og klinikker. Tidligere bred udsendelse af informationen gav meget ringe respons, men erfaringerne fra den gennemførte undervisning giver grund til at tro, at der blandt private sygehuse og klinikker er et generelt behov for undervisning i kliniske korrekt registrering. Der overvejes et samarbejde med Danske Regioner om information om undervisningsmuligheden.

Der foregår på en række områder kvalitetsmåling som grundlag for kvalitetsudvikling og -kontrol. Både regionale og statslige tiltag har dette som målsætning. I regionalt regi sker det bl.a. i form af kliniske kvalitetsdatabaser, der sygdomsspecifikt måler og følger kvalitet defineret ud fra et antal indikatorer, fx reoperationer hvis det er relevant. En kvalitetsdatabase omfatter principielt hele sundhedsvæsenet for det pågældende sygdomsområde, dvs. både offentlige og private enheder er ved bekendtgørelse forpligtiget til at indberette data.

Kvalitetsdatabaserne har som en del af deres berettigelse til opgave at formidle kvalitetsoplysninger både til de relevante lokale sundhedsfaglige enheder og til offentligheden. Formålet er at give data tilbage for at understøtte lokal faglig udvikling samt give offentligheden indblik i forholdene i sundhedsvæsenet.

I regi af Sundhedsstyrelsen foregår der ligeledes kvalitetsmåling, hvilket foregår på baggrund af de centrale sundhedsregistre. Det såkaldte Kirurgiprojekt er forankret i styrelsen, og projektet har til formål at belyse kvaliteten inden for udvalgte kirurgiske områder. Det sker gennem analyse af data primært fra Landspatientregistret, hvorved der opgøres en række standardindikatorer, som udtryk for kvaliteten i den første tid efter operation. Kirurgiprojektet anvender bl.a. genindlæggelse, mortalitet og liggetid som udtryk for dette. Resultaterne publiceres i Ugeskrift for Læger eller internationale tidsskrifter og ligger også tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

I det omfang den kirurgiske aktivitet foregår i privat regi indgår den private aktivitet i undersøgelserne på lige fod med aktiviteten i det offentlige sygehusevæsen. Af afsluttede / igangværende projekter, hvor der også varetages kirurgi i privat regi, kan nævnes fedmekirurgi, rygkirurgi, ventralherniekirurgi, brystkræftkirurgi samt knæ- og hoftealloplastik.

Et projekt fra 2009 belyser operationsaktiviteten i offentligt og privat regi for udvalgte kirurgiske indgreb, dvs. fordelingen af aktiviteten mellem offentlige og private sygehuse, herunder udviklingen over de seneste år. Det er besluttet at igangsætte et opfølgende projekt, som analyserer genindlæggelsesmønstret på tværs af hele sygehusevæsenet med udgangspunkt i et antal udvalgte kirurgiske indgreb. I den forbindelse belyses i hvilket omfang operationer foretaget på private sygehuse fører til genindlæggelser på offentlige sygehuse.

I forhold til registerbaseret opgørelse af reoperationer i det private sygehusevæsen er disse statistiske opgørelser begrænset af, at mange private sygehuse behandler forholdsvis få patienter. Konsekvensen er forholdsvis stor statistisk usikkerhed. Sundhedsstyrelsen arbejder dog efter, at resultaterne fra Kirurgiprojektet, kvalitetsdatabaserne og andre tilsvarende kvalitetsmålinger skal være tilgængelige, bl.a. for at sikre gennemsigtighed.

Sundhedsstyrelsen samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet gennemfører derfor frem til udgangen af 2011 en større videreudvikling af det borgerrettede informationssystem "Sundhedskvalitet.dk". Som led i denne videreudvikling vil der ske en væsentlig udvidelse af indholdet på systemet, med flere statistiske oplysninger, dækkende flere forskellige sygdomme og behandlinger. Udviklingen af opgørelser over reoperationsrater for konkrete operationer indgår i det samlede udviklingsprojekt for Sundhedskvalitet.dk. Opgørelsesmetoderne herfra vil blive benyttet til at lave reoperationsopgørelser for private såvel som offentlige sygehuse.

Udviklingen af nye kvalitetsmål foregår løbende, og videreudviklingen af Sundhedskvalitet.dk sker i 2010 og 2011. Resultaterne offentliggøres løbende i takt med at de færdiggøres."

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder

/ Emil Niragira Rasmussen