



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 9. august 2010
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMJMY
Sags nr.: 1004405
Dok nr.: 247760

Folketingets Sundhedsudvalg har den 3. juni 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 620 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 620:

"Vil ministeren redegøre for, om Sundhedsstyrelsen i løbet af de sidste 5 år har haft fokus på eventuelle forskelle mellem de offentlige og private hospitalers postoperative overvågningsstandard / praksis og om der gennem de sidste 5 år har været rejst kritik af visse private hospitalers praksis i forhold postoperativ overvågning?"

Svar:

Der er i forbindelse med besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser:

"Sundhedsstyrelsen har ikke fastsat generelle regler for, hvordan hospitalers postoperative overvågningsstandard skal være. Sundhedsstyrelsen har dog udarbejdet anbefalinger for hvordan tilrettelæggelsen af hospitalers anæstesiologiske betjening bør foregå.

Det fremgår således af Sundhedsstyrelsens Vejledning om tilrettelæggelse af den anæstesiologiske betjening på mindre sygehuse, 1990, at "*Den ansvarlige anæstesiologiske overlæge har ansvaret for at fastlægge principper for denne præ- og postoperative undersøgelse og behandling*", samt "*udarbejdelse af retningslinier for anæstesisygeplejerskernes arbejde med særlig vægt på, hvilke arbejdsopgaver, der kan varetages, når der ikke er anæstesi-læge til stede bl.a. med angivelse af i hvilke tilfælde, der bør være to anæstesisygeplejersker til stede og i hvilke tilfælde anæstesilægen skal tilkaldes*". I Sundhedsstyrelsens Vejledning vedrørende specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet fra 2001 anbefaler styrelsen til basis- og lands- og landsdelsniveau under specialet anæstesiologi, at anæstesi og postoperativ overvågning til mindre børn samt desuden til thoraxkirurgiske og neurokirurgiske patienter bør samles af hensyn til at opnå det nødvendige patientunderlag og ekspertise.

I Sundhedsstyrelsens nye specialevejledning til anæstesiologi, som udsendes 23. juni 2010, er anbefalinger og krav til henholdsvis hovedfunktionsniveau, regionsfunktions- og højt specialiseret niveau til såvel offentlige som private sygehuse. Der er bl.a. anbefalet, at: "*Akutte hovedfunktioner i anæstesi bør varetages på sygehuse med fælles akutmodtagelse.*" samt, at: "*Fælles for alle nedenstående områder i specialet anæstesiologi er, at det bør være muligt at få assistance umiddelbart fra en speciallæge i anæstesiologi*" Derudover er

der anbefalet, at: *"Ved anæstesi på hovedfunktionsniveau bør der være opvågningsfaciliteter og personale med relevante kompetencer hertil samt kliniske retningslinjer."* Samt, at *"Det bør være muligt til elektive operationer hos patienter, hvor man i øvrigt ikke forventer komplikationer (herunder patienter med lette til moderate komorbiditeter (ASA ≤ 2)) at få assistance fra en speciallæge i anæstesiologi umiddelbart såvel under anæstesen, under opvågningen og indtil patienten er stabiliseret respiratorisk og kredsløbsmæssigt og relevant smertebehandlet. Når patienten er vågen og stabiliseret under indlæggelse, vil det være tilstrækkeligt at få assistance fra en speciallæge i anæstesiologi i løbet af kort tid."*

For private hospitaler, som udfører kosmetisk behandling, herunder kirurgi, er den postoperative overvågning blevet reguleret siden december 2007. Kravene hertil fremgår af §§ 8 og 9 i bekendtgørelse 1245 af 24. oktober 2007 om kosmetisk behandling og punkt 8 i vejledning nr. 64 af 24. oktober 2007 om kosmetisk behandling. Disse privathospitaler får inspektionsbesøg af embedslægerne, hvor der også ses på indretningen af opvågningsen, herunder om man har overvåget de indlagte patienter i overensstemmelse med reglerne, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for inspektion af behandlingssteder, hvor der udføres kosmetisk behandling fra 2008. Sundhedsstyrelsen har på ganske få behandlingssteder fundet problemer i forbindelse med postoperativ behandling ved disse inspektionsbesøg. Disse behandlingssteder er blevet lukket kort tid efter inspektionsbesøget.

Sundhedsstyrelsen kan desuden henvise til, at Danske regioner og Foreningen af speciallægers i 2006 udgav en rapport: "Modernisering af specialet anæstesiologi", hvor anæstesiologisk speciallægepraksis beskrives, herunder ydelsessortiment, hvor det er anført: *"at patientstatus ved afslutning af anæstesen beskrives og ordinationer for den postoperative overvågning anføres. Efter operationen overvåges patienten indtil hjemsendelse. Overvågningen skal foretages af personale, der har tilstrækkelig uddannelse og erfaring i observation af nyopererede patienter. Der skal være umiddelbar adgang til genoplivningsudstyr."* Desuden er der beskrevet, hvad der skal sikres før hjemsendelse af patienten.

Amtsrådsforeningen/Danske Regioner har i perioden 2004-2009 indhentet Sundhedsstyrelsens rådgivning om højt specialiserede behandlinger på konkrete privathospitaler. Til grund for Sundhedsstyrelsens rådgivning havde Amtsrådsforeningen/Danske Regioner indhentet oplysninger fra privathospitalet om blandt andet antallet og uddannelsen af sundhedspersoner på intensiv afdelingen og opvågningsstuen, hvor hurtigt læger med speciale i anæstesi og/eller kirurgi kunne give fremmøde, om der forefandt defibrillatorer på afdelingerne, og om der var udarbejdet de relevante procedurer for håndtering af komplikationer, herunder procedurer for overflytning af patienterne ved alvorlige komplikationer.

Fandt Sundhedsstyrelsen på grundlag af det indhentede materiale, at forholdene ikke var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlige, anførte styrelsen dette konkret i rådgivningen til Amtsrådsforeningen/Danske Regioner. Det har herefter været op til Amtsrådet/Regionen at beslutte, om de har villet indgå aftale med det pågældende privathospital for så vidt angår højt specialiseret behand-

ling. Amtet/regionen har desuden haft ansvar for at følge op på, om privathospitalet levede op til det aftalte.

Sundhedsstyrelsen gennemgår systematisk alle kritiske afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, domme fra domstolene, tilsynssager ect. Der har ikke gennem de seneste år kunnet påvises en stigning i antallet af kritiske afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn eller i tilsynssager om mangelfuld postoperativ overvågning eller behandling. Dette gælder både offentlige og private behandlingssteder”.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Jesper Myrup