



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 10. oktober 2012  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: hek  
Sags nr.: 1207978  
Dok nr.: 1023638

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 26. juni 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 695 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 695:

"Mener ministeren, at det er en hensigtsmæssig brug af ressourcerne, på baggrund af de foreliggende erfaringer, at privathospitalerne i dag bliver kontrolleret for de samme ting af både den danske kvalitetsmodel, af regionernes kvalitetsorgan og af Sundhedsstyrelsen, eller mener ministeren, at man kunne overveje at tilrettelægge kvalitetskontrollen på en mere hensigtsmæssig måde, fx ved at de tre forskellige instanser skruer ned for de identiske kontroller, og gennem en øget koordineret kvalitetskontrol frigør ressourcer, der kan målrettes de steder, hvor der er det største behov for at kontrollere kvalitetsstandarden i det danske sundhedsvæsen?"

Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

"Sundhedsstyrelsens tilsyn med privathospitaler og private behandlingssteder, den danske kvalitetsmodels akkreditering, IKAS, og kontrol foretaget af regionernes kvalitetsorgan har forskellige formål, forskelligt lovgrundlag og anvender forskellige metoder og redskaber. Det betyder, at selvom nogle fokuspunkter umiddelbart kan synes overlappende, er der tale om væsensforskellige opgaver og funktioner.

Først og fremmest er Sundhedsstyrelsen sundhedsmyndighed, og har som sådan særlige forpligtelser og redskaber i patientsikkerhedsmæssig sammenhæng.

Det er samlet set Sundhedsstyrelsens vurdering, at tilsynene/kontrollen ikke kan slås sammen.

Sundhedsstyrelsens nye proaktive tilsyn og registrering af alle privathospitaler og private behandlingssteder, blev indført af den forrige regering for at styrke patientsikkerheden, og var en udløber af, at der blev fundet fejl og mangler på private behandlingssteder.

Formålet med tilsynet er at bidrage til den bedst mulige patientsikkerhed, sikre en acceptabel faglig standard på alle registrerede behandlingssteder samt sikre, at patientrettighederne bliver tilgodeset. Resultaterne fra tilsynsbesøgene vil være tilgængelige for alle.

Som øverste sundhedsfaglige myndighed tilser Sundhedsstyrelsen, at lovgivning og regler bliver overholdt, og at behandlingsstederne lever op til et acceptabelt fagligt niveau på behandlingsområder af særlig væsentlighed for patientsikkerheden.

Sundhedsstyrelsen foretager som myndighed en konkret vurdering af det enkelte behandlingssted og følger op på alle kritiske afvigelser, indtil de er rettede. Som myndighed har Sundhedsstyrelsen også mulighed for at iværksætte faglige sanktioner, hvis styrelsen i forbindelse med et tilsynsbesøg bliver opmærksom på, at en sundhedsperson har en faglig adfærd, der kan udgøre en risiko for patientsikkerheden.

Sundhedsstyrelsens tilsyn med de private behandlingssteder adskiller sig fra regionernes kvalitetsorganisation, der som bestillere/indkøbere af ydelser skal sikre sig at der leveres det aftalte, og fra IKAS's akkrediteringsbesøg, der fokuserer på at understøtte en løbende kvalitetsudvikling. Sundhedsstyrelsens tilsyn omhandler overholdelse af lovgivning, hensyn til patientsikkerhed og retigheder, og at det konkrete lægefaglige niveau er acceptabelt. At Sundhedsstyrelsen foretager tilsynene som myndighed, indebærer, at styrelsen har mulighed for at iværksætte sanktioner, når det er påkrævet af hensyn til patientsikkerheden. Endelig fører styrelsen tilsyn med alle private behandlingssteder (bortset fra de i Sundhedslovens § 215a anførte undtagelser) uafhængigt af, om de har en aftale med en region om patientbehandling.

Der er i dag koordinering mellem de omtalte instanser. Sundhedsstyrelsen og IKAS koordinerer indsatsen i forhold til de private behandlingssteder gennem møder og udveksling af informationer. Det er aftalt, at besøgene fra IKAS og Sundhedsstyrelsen så vidt muligt fastlægges, så de falder med 1½ års mellemrum. Dette sker for at opnå den størst mulige effekt af besøgene både hvad angår patientsikkerhed og kvalitetsudvikling og for at bryde mindst muligt ind i behandlingsstedernes daglige drift. Sundhedsstyrelsen og IKAS vil desuden inddrage hinandens rapporter fra de konkrete behandlingssteder i tilrettelæggelsen af besøg.

Sundhedsstyrelsen har også haft møder med Danske Regioner for at drøfte, hvad deres kontrol indebar, hvorledes overlap kunne undgås, og hvordan instanserne kan hjælpe hinanden. Det er aftalt, at styrelsen informerer en region, når der er fundet alvorlige mangler for patientsikkerheden, ved tilsynene.

Sundhedsstyrelsen finder, at der er behov for både tilsyn og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Vi vil i vores planlægning af tilsynet med de private behandlingssteder bestræbe os på, at det ikke opleves som dobbeltarbejde for de, der også arbejder med akkreditering og regionernes kvalitetskontrol. Det fordrer et løbende samarbejde, som er godt i gang.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens svar. Jeg er i øvrigt enig med spørgeren i, at unødvendig dobbeltkontrol bør undgås. Der bør derfor også fremadrettet være fokus på, at den beskrevne arbejds- og opgavefordeling fortsat er hensigtsmæssig.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Helle Krarup