



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 7. april 2014
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPMAKI
Sags nr.: 1401741
Dok nr.: 1426785

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 20. marts 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 593 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Simon Emil Ammitzbøl (LA).

Spørgsmål nr. 593:

"Vil ministeren tage initiativ til at ændre lovgivningen, således at private hospitaler og klinikker, der er akkrediteret i henhold til den danske akkrediteringsmodel, ikke samtidig skal underlægges tilsyn i henhold til lov nr. 607 af 14. juni 2011 om ændring af sundhedsloven samt bekendtgørelse nr. 977 af 30. september 2011 om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og praksis?"

Svar:

Formålet med registrerings- og tilsynsordningen for private sygehuse, klinikker og praksis, hvor der udføres lægelig patientbehandling, er at øge patientsikkerheden på private behandlingssteder væsentligt ved øget fokus på det sundhedsfaglige niveau. Ordningen trådte i kraft den 1. januar 2012.

Jeg mener ikke, at der grundlag for at ændre registrerings- og tilsynsordningen sådan, at private behandlingssteder, der er akkrediterede efter Den Danske Kvalitetsmodel, ikke skal være omfattet af registrerings- og tilsynsordningen.

At registrerings- og tilsynsordningen og Den Danske Kvalitetsmodel skal fungere sideløbende med henblik på at forøge patientsikkerheden var forudsat i forbindelse med Folketingets behandling og vedtagelse af registrerings- og tilsynsordningen. Jeg henviser til nedenstående.

Af bemærkningerne til L 190/2011 fremgår således for eksempel følgende:

"Det bemærkes, at ved siden af de med lovforslaget foreslåede ændringer af sundhedsloven om registrering af og tilsyn med lægelig patientbehandling på private sygehuse, klinikker m.v. fortsættes arbejdet med udvikling af Den Danske Kvalitetsmodel, som retter sig mod kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet, hvorved der også sker en forøgelse af patientsikkerheden.

[...]

Styrelsen vil med lovforslaget kunne tilpasse hyppigheden af tilsyn med de sygehuse og klinikker, som er akkrediteret i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel retter sig imod kvalitetsudvikling af vigtige ydelser og aktiviteter i sundhedsvæsenet, herunder gennem overholdelse af lovgivning, regler og procedurer af betydning for patientsikkerheden. Den Danske Kvalitetsmodel vil således kunne anvendes som redskab for Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed. Såfremt et behandlingssted er akkrediteret uden bemærkninger, og såfremt der ikke er verserende tilsynssager, hverken på virksomheden eller på virksomhedens sundhedspersoner, vil sty-

relsen efter en konkret vurdering kunne tage højde for, at akkreditering og tilsyn ikke finder sted samme år.”

Af Sundhedsudvalgets betænkning fremgår følgende:

”Kliniske retningslinjer sigter således imod, at der til stadighed arbejdes på at opnå højere kvalitet, hvilket bl.a. afspejles i akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel, hvorimod tilsynet alene påser, at lægen overholder den acceptable standard, uden at der i den forbindelse stilles krav om stadig kvalitetsforbedring. Til gengæld vurderer tilsynet helt konkret, hvad lægen eller virksomheden har gjort og gør – uanset om man mere generelt også arbejder med at forbedre kvaliteten.”

Det fremgår også af forarbejderne til loven, at en evaluering af registrerings- og tilsynsordningen vil blive iværksat efter tre år.

Afslutningsvis kan jeg til orientering henvise til tidligere besvarelse af spørgsmål SUU 695 (alm. del) 2012.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Mads Kirkegaard