



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 12. maj 2011  
Enhed: Kommunaljura  
Sagsbeh.: MAKI  
Sags nr.: 1011172  
Dok nr.: 514324

Folketingets Sundhedsudvalg har den 27. april 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 9 (L 190) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet på udvalgets vegne af Preben Rudiengaard (V) efter ønske fra Sofie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 9 (L 190):

"På hvilket fagligt grundlag – indenlandsk eller udenlandsk – bygger antagelsen om, at et proaktivt tilsyn hvert tredje år reelt vil føre til en øget patientsikkerhed?"

Svar:

Jeg skal indledningsvis henvise til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 1.3. hvoraf det fremgår, at Sundhedsstyrelsens erfaring fra tilsynet med de kosmetiske klinikker viser, at et grundigt forarbejde med de faglige miljøer inden for de forskellige lægelige specialer ikke alene øger patientsikkerheden, men også gør, at tilsynene accepteres bredt på klinikkerne. Ved tilsynene vil Sundhedsstyrelsen få mulighed for at agere lokalt og proaktivt i forebyggende øjemed og i dialog med sundhedspersonerne. Erfaringerne fra de eksisterende tilsyn med såvel plejehjem som kosmetiske klinikker viser, at det er muligt herigennem at løfte den faglige standard generelt til gavn for patientsikkerheden. Samtidig giver de tilbagevendende tilsyn mulighed for at gribe tidligere ind over for sundhedspersoner, hvis behandling konkret måtte udgøre en fare for patientsikkerheden. For en kort beskrivelse af tilsynet med kosmetiske klinikker og tilsynet med plejehjem henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.3. og 2.5.

Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen ved tilrettelæggelsen af det tematiserede tilsyn vil vælge emner ud fra en vurdering af, hvor det af hensyn til varetagelse af patientsikkerheden vil være hensigtsmæssigt med øget fokus. Idet der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 3.2. kan jeg oplyse, at Sundhedsstyrelsen ved valg af temaer vil inddrage de nationale erfaringer, der samles op og formidles af Patientombuddet på baggrund af blandt andet arbejdet med at drage læring af utilsigtede hændelser. Også erfaringer fra patienterstatningsordningen vil indgå i Sundhedsstyrelsens overvejelser. De emner, der bliver genstand for det tematiserede tilsyn, kan for eksempel være fuldbedøvelse af børn, opvågningsfaciliteter eller praksis for koloskopier (tyktarmsundersøgelse med kikkert).

Jeg finder desuden anledning til at henvise til, at Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker i sit høringssvar til lovforslaget har givet udtryk for, at et proaktivt tilsyn med den lægelige virksomhed på de private hospitaler, klinikker og praksis alt andet lige vil skærpe virksomhedernes fokus på hele tiden

at levere patientbehandling, der følger almindelige gældende standarder og kliniske retningslinjer. Samtidig giver brancheforeningen udtryk for, at det må formodes, at et proaktivt tilsyn vil reducere potentielle fejl og mangler i den lægelige behandling af patienter ved de private hospitaler, klinikker og praksis.

Også Danske Regioner har i sit høringssvar givet udtryk for, at en vedtagelse af lovforslaget vil styrke det faglige tilsyn med de private leverandører på sundhedsområdet.

Jeg lægger i øvrigt, jf. lovforslagets afsnit 1.2. op til, at der efter tre år vil blive iværksat en evaluering af den foreslåede ny ordning med registrering af og proaktivt tilsyn med lægelig patientbehandling på private sygehuse, klinikker m.v. Evalueringen vil kunne tjene som grundlag for overvejelser om, hvorvidt omfanget og hyppigheden af de tilbagevendende tilsyn i højere grad bør gøres afhængige af, hvor de største patientsikkerhedsmæssige risici erfaringsmæssigt har vist sig at optræde (risikobaseret tilsyn).

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Mogens Jørgensen