



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: 9. april 2014
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMMSB
Sags nr.: 1304351
Dok nr.: 1428496

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 2. april 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 19 (L 126) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 19:

"Vil ministeren være indstillet på at gennemføre et servicetjek af "det samlede tilsynsregime for privathospitalerne", som foreslået af Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, således at der undgås overlap og bliver større sammenhæng mellem de lovpligtige tilsyn og akkrediteringen i forhold til DDKM?"

Svar:

Som jeg forstår spørgsmålet efterspørges min holdning til, om jeg på nuværende tidspunkt er indstillet på at igangsætte en evaluering af registrerings- og tilsynsordningen med private sygehuse klinkker og praksis med henblik på at undersøge uhensigtsmæssige overlap og sikre større sammenhæng mellem de tilbagevendende (proaktive) tilsyn og akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel.

Jeg mener ikke, at der er grundlag for en sådan evaluering på nuværende tidspunkt.

Jeg har herved lagt vægt på følgende:

Den tidligere indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarders (V) forslag til en registrerings- og tilsynsordning for private sygehuse, klinikker og praksis (med visse undtagelser) blev vedtaget af et enigt Folketing i 2011, og ordningen trådte i kraft den 1. januar 2012. Registrerings- og tilsynsordningen har således kun været i funktion i godt to år.

Det ligger i registrerings- og tilsynsordningen, at Sundhedsstyrelsen ca. hvert tredje vil år foretage tilbagevendende (proaktivt) tilsynsbesøg med de registrerede behandlingssteder. Sundhedsstyrelsen har tilrettelagt udførelsen af det tilbagevendende (proaktive) tilsyn med de registrerede behandlingssteder sådan, at tilsynsbesøgene på de større private hospitaler bliver varslet til sidst i den første 3 års periode efter ordningens ikrafttræden. Endnu har Sundhedsstyrelsen således ikke aflagt tilbagevendende (proaktivt) tilsynsbesøg på alle de af ordningen omfattede behandlingssteder.

Det forhold, at Sundhedsstyrelsen først mod afslutning af den første 3 årsperiode aflægger tilbagevendende (proaktivt) tilsyn på de større private hospitaler skyldes for det første, at Sundhedsstyrelsen på dette tidspunkt har haft mu-

lighed for at udvikle alle de specialespecifikke målepunkter, der er nødvendige for disse tilsynsbesøg og for det andet, at der er sket en koordinering af styrelsens tilsynsvirksomhed og IKAS' akkrediteringsvirksomhed efter Den Danske Kvalitetsmodel.

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 besøgende, både hvad angår patientsikkerhed og kvalitetsudvikling og for at bryde mindst muligt ind i behandlingsstedernes daglige drift.

Jeg kan således konstatere, at der som forudsat i forarbejderne til registrerings- og tilsynsordningen er etableret et samarbejde mellem IKAS og Sundhedsstyrelsen omkring koordinering af akkreditering og tilbagevendende (proaktive) tilsynsbesøg.

Videre kan jeg oplyse, at det fremgår af forarbejderne til registrerings- og tilsynsordningen, at en evaluering af vil blive iværksat efter tre år.

Jeg er enig med spørgeren i, at unødvendig dobbeltkontrol bør undgås. Derfor skal der også fremadrettet være fokus på, at arbejds- og opgavefordelingen mellem tilsyn og akkreditering er hensigtsmæssig.

Jeg synes imidlertid, at det er for tidligt at gennemføre en (del) evaluering af registrerings- og tilsynsordningen endnu før den første tilsynscyklus er gennemført, og det er muligt at have et samlet overblik over ordningen i praksis. I forbindelse med den kommende evaluering af ordningen vil det imidlertid være relevant at undersøge samspillet mellem akkreditering og det tilbagevendende (proaktive) tilsyn.

Afslutningsvis kan jeg til orientering henvise til svar af 10. oktober 2012 fra tidligere minister for sundhed og forebyggelse, Astrid Krag, på spørgsmål 695 (SUU alm. del) og mit svar af 26. marts 2014 på spørgsmål S 167.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Mads Kirkegaard