

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 24. juni 2009

Sagsnr.: 0905193

Sagsbeh.: SUMENR / Sundhedspolitisk kontor

Dok nr: 65353

Tale - Samråd AK

Samrådet i dag handler om de kvalitetskrav, der stilles til offentlige og private sygehuse som led i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, og herunder særligt om krav til behandling af selvbetalende patienter, herunder forsikringspatienter.

[Generelle krav i lovgivningen]

Jeg vil gerne indledningsvis redegøre for specialeplanlægningens status i forhold til at sikre kvaliteten i behandlingen i sundhedsvæsenet. De specialiserede sygehusfunktioner – og kravene hertil – omfatter nemlig kun en mindre del af det samlede sygehusvæsen – erfaringsmæssigt ca. 10 pct. af den offentlige sygehusaktivitet.

Den helt grundlæggende kvalitetssikring i det samlede sundhedsvæsen er derimod baseret på autorisationslovens krav om, at en autoriseret sundhedsperson skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Dette krav blev i oktober 2008 udvidet til også at omfatte mere end 24.000 social- og sundhedsassistenter, og omfatter derfor i dag 16 faggrupper i sundhedsvæsenet.

Fælles for disse faggrupper er, at de med en autorisation er omfattet af såvel Sundhedsstyrelsens tilsyn som Patientklagenævnets kompetence. Det indebærer først og fremmest, at sundhedspersonen har pligt til at bidrage med oplysninger til brug for undersøgelser af hans eller hendes faglige virksomhed. Samtidig er det muligt for patienter at klage over sundhedspersonens virksomhed. Sundhedsstyrelsen kan udstede påbud og forbud, herunder skærpet tilsyn og virksomhedsindskrænkning. Sundhedsstyrelsen kan også – i yderste tilfælde – fratage sundhedspersoner autorisation og ret til at udøve gerning i det behandlende sundhedsvæsen.

De krav er 100 procent uafhængige af, om den autoriserede sundhedsperson er ansat i det offentlige eller private sundhedsvæsen, eller om vedkommende er ansat på et sygehus eller selv driver en praksis. Kravet om omhu og samvittighedsfuldhed kan altid gøres gældende for den enkelte sundhedsperson, uanset dennes ansættelsesform. De er altid underlagt Sundhedsstyrelsens tilsyn og Patientklagenævnets kompetence. Taler vi om sygehuse, skal de i øvrigt også indberette til landspatientregistret og de godkendte kliniske databaser.

[Formålet med specialeplanlægningen]

Sundhedslovens bestemmelser om *specialeplanlægning* indebærer herudover, at Sundhedsstyrelsen vil stille krav til sygehusvæsenets specialfunktioner. Formålet med specialeplanlægningen er – og her citerer jeg lovbemærkningerne – at ”sikre den rette balance mellem regionernes planlægning og hensynet til den overordnede koordination af sundhedsvæsenet.” – citat slut.

Formålet er således at tilvejebringe et styringsredskab, der skal sikre en samling af ekspertisen i det *offentlige* sundhedsvæsen på færre og større enheder.

Som følge heraf vil Sundhedsstyrelsen stille krav til *varetagelsen, placeringen og antallet* af specialfunktioner i det offentlige sygehusvæsen. For de offentlige sygehuse indebærer det, at en regionsfunktion maksimalt kan varetages 1-3 steder i hver

region, og at en højt specialiseret funktion maksimalt kan varetages 1-3 steder på landsplan. Men selvom specialeplanlægningen altså er møntet på det offentlige sygehusvæsen, så vil Sundhedsstyrelsen ligeledes skulle godkende specialfunktioner på visse private sygehuse og klinikker.

Det skyldes, at de private sygehuse i flere sammenhænge indgår som en del af det offentlige sundhedstilbud, f.eks. via det udvidede frie sygehusvalg.

[Udmøntning af specialeplanlægning for private sygehuse]

Det betyder, at private sygehuse i forhold til Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning kan varetage specialiserede funktioner på *3 forskellige sæt vilkår*:

Den første gruppe er private sygehuse og klinikker, som efter aftale med en region indgår som en integreret del af det offentlige sygehusvæsen. Her skal de private sygehuse opfylde de samme krav som de offentlige sygehuse, dvs. både sundhedsfaglige kernekrav, dvs. krav til den lægelige ekspertise, kapacitet, erfaring osv.

Og de skal også opfylde en række videregående krav, f.eks. til deltagelse i udvikling, uddannelse og forskning. Og de vil tælle med som en del af de 1-3 steder i hver region, hvor Sundhedsstyrelsen vil godkende den pågældende specialfunktion. Hermed slår styrelsen fast, at et privat sygehus, der er en integreret del af det offentlige sygehusstilbud, selvfølgelig også skal opfylde præcis de samme krav.

Den anden gruppe er de private sygehuse, der leverer behandling under det udvidede frie sygehusvalg. Her skal sygehuse ligeledes opfylde de sundhedsfaglige kernekrav, men ikke de videregående krav om udvikling m.m., og de vil ikke tælle med som en af de 1-3 specialfunktioner pr. region. Hermed opnås der sikkerhed for kvaliteten af behandlingen, samtidig med at patienterne reelt får ret til at vælge mellem behandlingssteder ved lange ventetider.

Og endelig er der en tredje gruppe af private sygehuse, som leverer specialiseret behandling på et rent privat grundlag, f.eks. via arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Disse private sygehuse og klinikker bliver ikke omfattet af specialeplanlægningen, idet de ikke er en del af det offentlige sundhedsvæsen.

Derimod er der tale om virksomheder, der sælger sundhedsydelser på markedsvilkår. De fungerer derfor under helt andre forretnings- og prioriteringsmæssige vilkår, f.eks. ved at de også kan tilbyde kosmetisk behandling.

Jeg ser det ikke som min opgave at planlægge aktiviteten på et frit marked, og jeg ser derfor ikke et grundlag for, at man via specialeplanlægningen pålægger private virksomheder og deres kunder målsætninger for det offentlige sundhedsvæsen. Men de skal selvfølgelig fortsat opfylde de øvrige krav i lovgivningen på lige fod med aftalesygehuse og de offentlige sygehuse.

[Afslutning]

For at runde af, så er formålet med specialeplanlægningen at kunne styre udviklingen i det offentlige sundhedsvæsen for de ca. 10 pct. af behandlingen, som varetages på specialiseret niveau. I det omfang de private sygehuse indgår som en del af dette sundhedsvæsen, vil de naturligvis også blive omfattet af de samme sundhedsfaglige kernekrav.

Hvis de derimod alene beskæftiger sig med rent privatbetalende patienter, så ser jeg ikke nogen grund til, at inddrage dem i specialeplanlægningen. Det afgørende kvalitetskrav er her autorisationslovens krav om omhu og samvittighedsfuldhed, Sundhedsstyrelsens almindelige tilsyn, Patientklagenævnets kompetence m.v., som vel at mærke dækker 100 pct. af den offentlige *og* den private behandling.