



Notat til Statsrevisorerne om  
Rigsrevisionens adgang til Indenrigs-  
og Sundhedsministeriets udrednings-  
arbejde i 2008-2009 om afregning  
med de private sygehuse

Oktober  
2010

revision  
revision  
revision

**Rigsrevisionens adgang til Indenrigs- og Sundhedsministeriets udredningsarbejde i 2008-2009 om afregning med de private sygehuse**

12. oktober 2010

RN A309/10

**I. Indledning**

1. Jeg redegør i dette notat for sagen om Rigsrevisionens adgang til Indenrigs- og Sundhedsministeriets udredningsarbejde om afregning med private sygehuse i forbindelse med udarbejdelsen af beretning nr. 15/2008 om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse.

Notatet handler om udredningsarbejdet og den rapport, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejdede. Jeg vil i det følgende betegne udredningsarbejdets resultater som en rapport, fordi der efter min vurdering er tale om en egentlig rapport. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 6. oktober 2010 oplyst, at rapporten forelå i februar 2009.

Jeg skitserer i det følgende forløbet, som det fremgår af Rigsrevisionens dokumentation.

**II. Forløbet**

2. Rigsrevisionen afgav i juni 2009 beretning til Statsrevisorerne om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse. Sideløbende med Rigsrevisionens undersøgelse, som blev påbegyndt i august 2008, gennemførte Indenrigs- og Sundhedsministeriet et udredningsarbejde om afregning med private sygehuse.

*Anmodninger om materiale i undersøgelsen*

3. Jeg redegør i det følgende for forløbet i sagen og vedlægger til orientering Rigsrevisionens dokumentation herfor. Bilag 1 giver et samlet overblik over sagens forløb.

Som led i et beretningsforløb beder Rigsrevisionen generelt ministerierne om forskelligt materiale til brug for gennemgangen af det undersøgte emne. Rigsrevisionen anvender i den forbindelse både spørgerammer og såkaldte materialelister, som er en oversigt over specifikke dokumenter eller orienteringer, som Rigsrevisionen ønsker at modtage. Både spørgerammer og materialelister gennemgås på møder med ministerierne.

4. I den konkrete sag var Rigsrevisionen fra starten af undersøgelsen i august 2008 opmærksom på, at indenrigs- og sundhedsministeren havde nedsat et udvalg, der skulle se på taksterne og sikre fair konkurrence mellem de offentlige og de private sygehuse og klinikker (udredningsarbejdet).

5. Den 19. september 2008 sendte Rigsrevisionen, jf. bilag 2, en dagsorden til Indenrigs- og Sundhedsministeriet til brug for et møde med ministeriet den 22. september 2008. Det fremgår af dagsordenen i bilag 3, at Rigsrevisionen under pkt. II.d særligt bad ministeriet om en "orientering om det igangværende udredningsarbejde vedrørende DRG-takster til brug for betaling af privathospitalerne".

6. Den 25. september 2008 sendte Rigsrevisionen, jf. bilag 4, forskellige spørgsmål til brug for et møde med ministeriet den 30. september 2008. Det fremgår af spørgerammen, jf. bilag 5, at Rigsrevisionen under spørgsmål 6 bad ministeriet om at oplyse: "Hvad er status på udvalgsarbejdet vedrørende fastsættelse af taksterne til de private sygehuse?", "Har ministeriet udarbejdet et kommissorium?", "Hvad er tidsplanen?" og "Hvilke parter deltager?". Rigsrevisionen bad endvidere specifikt om "dokumenter, som belyser ovenstående spørgsmål". Ministeriet oplyste, at der var tale om en intern arbejdsgruppe, at der ikke forelå et egentligt kommissorium mv., og at arbejdet forventedes færdigt i løbet af foråret 2009. Endelig bad Rigsrevisionen ifølge sædvanlig praksis generelt om alt materiale, som kunne tjene til at belyse undersøgelsens emner.

7. Den 16. december 2008 sendte Rigsrevisionen, jf. bilag 6, en materialeliste til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det fremgår af materialelisten, jf. bilag 7, at Rigsrevisionen under pkt. 15 udbad sig "ministeriets eventuelle vurderinger og evalueringer i perioden 2002-2008 af den valgte aftalemodel". Ministeriets udvalgsarbejde var som bekendt igangsat og foregik i denne periode.

8. På baggrund af forundersøgelsens resultater besluttede jeg i december 2008 at igangsætte en egentlig undersøgelse af pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse. Der blev den 28. januar 2009 afholdt et møde om undersøgelsen mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Rigsrevisionen. Mødet tog udgangspunkt i Rigsrevisionens spørgeramme, der ikke blev fremsendt til ministeriet forud for mødet, men blev drøftet mundtligt. Det fremgår af spørgerammens spørgsmål 10, jf. bilag 8, at Rigsrevisionen spurgte til udredningsarbejdet. Rigsrevisionen stillede 4 uddybende spørgsmål: "Hvornår påbegyndtes arbejdet i arbejdsgruppen?", "Hvad var opdraget (formålet)?", "Hvem deltog?" og "Hvornår kan vi forvente, at der ligger noget officielt fra arbejdsgruppen?". Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyste, at der var tale om en intern arbejdsgruppe, og at der ikke var et egentligt kommissorium. Rigsrevisionen bad på mødet om relevant dokumentation.

9. Rigsrevisionens udkast til beretning blev sendt i høring i Indenrigs- og Sundhedsministeriet og de 5 regioner den 22. april 2009.

10. På et møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 20. maj 2009 udleverede Rigsrevisionen en materialeliste til ministeriet, jf. bilag 9, hvoraf det fremgik, hvilket materiale Rigsrevisionen manglede at få udleveret. Dette var markeret med en grøn farve i listen og omfattede udestående materiale, der fremgik af de tidligere fremsendte materialelister, bl.a. fra materialelisten af 16. december 2008, jf. bilag 7. Som et sidste punkt på listen var tilføjet "Mundtlige forespørgsler om udvalgsarbejde (2008-2009) vedrørende nye takster". Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodede efterfølgende om også at få materialelisten tilsendt elektronisk, jf. bilag 10, hvilket skete den 2. juni 2009, jf. bilag 11.

11. Undervejs i undersøgelsesforløbet blev Rigsrevisionen bekendt med, at resultaterne af ministeriets udredningsarbejde flere gange blev efterspurgt af Folketingets Sundhedsudvalg. Udvalget bad den 26. maj 2009 i spørgsmål 530 "ministeren svare på, hvorvidt Rigsrevisionen under sit arbejde med at afdække praksis for afregning af sygehusedelser mellem regionerne og private hospitaler og klinikker har haft adgang til processen og resultaterne af det udredningsarbejde, som ministeren igangsatte i efteråret 2008 for at udvikle et nyt afregningssystem". Den 17. juni 2009 svarede indenrigs- og sundhedsministeren udvalget: "Ministeriet har i forbindelse med Rigsrevisionens udarbejdelse af beretning til Statsrevisorerne om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse været i dialog med Rigsrevisionen, herunder vedrørende aftalen af 1. april mellem regeringen og Danske Regioner om tilrettelæggelsen af samarbejdet med de private sygehuse".

Jeg kan hertil oplyse, at Rigsrevisionen ikke har haft adgang til ministeriets oplysninger om proces og resultater vedrørende udredningsarbejdet, og at dialogen om udredningsarbejdet fremgår af dette notat.

12. I starten af juli 2009 spurgte Rigsrevisionen igen til resultaterne af udredningsarbejdet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsendte herefter den rapport, der var udarbejdet som et resultat af udredningsarbejdet, jf. bilag 12. Ministeriet sendte rapporten pr. e-mail med følgende ordlyd: "vedhæftet i sin foreliggende form internt udredningsarbejde om afregning med private sygehuse". Der var tale om en 95 sider lang rapport. Der blev ikke oplyst om rapportens tilblivelse og status. Rapporten var udateret, uden forside og uden angivelse af, hvem der havde udarbejdet og bidraget til rapporten. Indenrigs- og Sundhedsministeriet lagde den 28. oktober 2009 rapporten på ministeriets hjemmeside.

13. Sammenfattende kan jeg konstatere, at Rigsrevisionen trods adskillige forespørgsler i løbet af undersøgelsen ikke modtog rapporten eller andet materiale om Indenrigs- og Sundhedsministeriets udredningsarbejde.

#### *Tilkendegivelser om materialets fuldstændighed*

14. Jeg anførte i beretningens pkt. 24, at Rigsrevisionen ikke havde haft adgang til et fuldstændigt materiale, og at Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde oplyst, at ministeriet stod inde for, at der ikke forelå yderligere dokumenter af væsentlig karakter, der kunne påvirke vurderingerne i undersøgelsen.

Denne bemærkning sigtede ikke alene til udredningsarbejdet, men også til en række andre dokumenter, som Rigsrevisionen havde bedt om at få udleveret, og som ministeriet ikke havde kunnet fremskaffe i undersøgelsesforløbet. En række dokumenter fra Rigsrevisionens materialelister blev ikke tilvejebragt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden afslutningen af undersøgelsen.

15. Det er ikke ualmindeligt, at Rigsrevisionen, især når det udleverede materiale i en undersøgelse har været ufuldstændigt, anmoder om en erklæring fra den pågældende ledelse om, at der ikke findes yderligere materiale af betydning for undersøgelsen (fuldstændighedserklæring).

16. På et møde den 18. maj 2009 mellem Rigsrevisionen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Finansministeriet bad Rigsrevisionen Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at afgive en erklæring om, at det materiale, Rigsrevisionen havde modtaget, var fuldstændigt. Ministeriet mente, at det ville være for omkostnings- og tidskrævende at gennemgå ministeriets sager.

Jeg indvilgede på mødet i at frafalde ønsket om en fuldstændighedserklæring mod et tilsagn fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, at Rigsrevisionen havde modtaget alle væsentlige oplysninger. Ministeriet gav dette tilsagn, idet det samtidig blev aftalt, at Rigsrevisionen og ministeriet på et møde den 20. maj 2009, jf. pkt. 10, skulle gennemgå udeståender i Rigsrevisionens materialeliste.

#### *Rigsrevisionens adgang til materiale*

17. Når Rigsrevisionen gennemfører en undersøgelse, er ministerierne generelt forpligtet til af egen drift at udlevere materiale, der kan være relevant for undersøgelsens emner, uanset om Rigsrevisionen har bedt om materialet.

Rigsrevisionen modtog ikke oplysninger eller dokumenter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der kunne belyse udredningsarbejdet, inden afgivelsen af beretningen. Samlet set blev Rigsrevisionen bibragt den opfattelse, at der ikke forelå væsentligt materiale, og at der var tale om en intern arbejdsgruppe uden et egentlig kommissorium mv. Rigsrevisionen har således ikke været vidende om, at der forelå en egentlig rapport.



### III. Konsekvenser set i forhold til beretningen

18. Såfremt Rigsrevisionen havde haft kendskab til rapporten og indholdet af ministeriets analyser om den fremtidige takststruktur mv., kunne Rigsrevisionen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet have haft en god dialog om analyseresultaterne. I den forbindelse har jeg noteret mig, at analyseresultaterne er i tråd med Rigsrevisionens konklusioner i beretningen, idet såvel ministeriets udredningsarbejde som Rigsrevisionens undersøgelse havde fokus på at analysere forhold vedrørende takstafregningen til de private sygehuse. Det er sammenfattende min vurdering, at et samarbejde mellem ministeriet og Rigsrevisionen ville have understøttet Rigsrevisionens analyser og præmisser samt bestyrket konklusionerne i beretningen til Statsrevisorerne.

### IV. Ministerredegørelserne og § 18, stk. 4-notatet

19. Da rapporten ikke indgik i beretningen, var rapporten således heller ikke en del af Statsrevisorerne grundlag for vurdering af sagen.

20. Indenrigs- og sundhedsministeren afgav sin redegørelse til Statsrevisorerne den 22. oktober 2009, og finansministeren afgav sin redegørelse den 26. oktober 2009. Mit notat i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, om de 2 ministerredegørelser blev afgivet til Statsrevisorerne den 27. november 2009.

21. Rapporten indgik hverken i ministerredegørelserne eller i mit notat, bortset fra en omtale i bilaget til notatet. Det anførtes her om udredningsarbejdet, at det blev afsluttet i foråret 2009, men ikke blev færdiggjort, da det under arbejdet bl.a. blev konstateret, at der var behov for yderligere kvalificering af grundlaget for referencetaksterne.

22. En udateret version af rapporten blev sendt til Rigsrevisionen den 2. juli 2009, uden at rapportens nærmere karakter blev oplyst.

Rapporten var som nævnt ikke omtalt i ministrenes redegørelser, og jeg havde ikke i november 2009 en viden om rapportens tilblivelse og status, der indebar, at jeg kunne inddrage sådanne oplysninger i mit § 18, stk. 4-notat. Jeg påbegynder i øvrigt ikke nye undersøgelser eller inddrager nye oplysninger i en sag i den periode, hvor ministrene udarbejder deres redegørelser. Det fremgik i øvrigt af notatets pkt. 47, at jeg fortsat ville følge udviklingen i taksterne for de private sygehusedelser under den udvidede fritvalgsordning.

23. Et flertal i Folketinget vedtog den 10. december 2009 at tage indenrigs- og sundhedsministerens redegørelse til efterretning, hvorfor en opfølgning på sagen ikke blev aktuel.

### V. Sammenfatning

24. Jeg kan på baggrund af det skitserede forløb konstatere, at Rigsrevisionen, trods skriftlige og mundtlige anmodninger og tilsagn fra ministeriet om, at alle væsentlige oplysninger var tilgået Rigsrevisionen, ikke modtog information om udredningsarbejdet i undersøgelsesforløbet. Det er min klare opfattelse, at ministeriets udredningsarbejde og rapport har en sådan væsentlighed for Rigsrevisionens undersøgelse, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet – selv uden anmodninger fra Rigsrevisionen om materiale – af egen drift skulle have sikret, at Rigsrevisionen løbende modtog den nødvendige information.

Jeg finder forløbet særdeles utilfredsstillende.

25. Da jeg afgav min beretning til Statsrevisorerne den 10. juni 2009, var jeg ikke vidende om, at der i Indenrigs- og Sundhedsministeriet fandtes en rapport af en så omfattende karakter og med så væsentlige konklusioner for Rigsrevisionens undersøgelse. Havde jeg været vidende om rapporten i beretningsforløbet, ville jeg have insistet på at få den udleveret. Det er min opfattelse, at rapporten ville have understøttet Rigsrevisionens analyser og bestyrket konklusionerne i beretningen til Statsrevisorerne.

26. Jeg betragter denne sag som enkeltstående. Rigsrevisionen har med alle ministerier en god dialog og et konstruktivt samarbejde med gensidig respekt for de forskellige roller og opgaver.

27. Indenrigs- og sundhedsministeren har i et brev til mig af 7. oktober 2010 beklaget forløbet. Jeg vedlægger for god ordens skyld ministerens brev, jf. bilag 13.

Ministeren forsikrer afslutningsvist, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i samarbejdet fremover med Rigsrevisionen vil være meget opmærksom på, at Rigsrevisionen modtager den nødvendige bistand fra ministeriet.

Jeg skal hertil bemærke, at jeg som hidtil vil gøre mit yderste for at sikre et godt samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Henrik Otbo

**Oversigt over møder, materialeanmodninger mv.**

12. oktober 2010

**Før afgivelse af Rigsrevisionens beretning**

19. august 2008	Opstart af Rigsrevisionens undersøgelse
22. september 2008	Møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet
30. september 2008	Møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet
28. januar 2009	Møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet
18. maj 2009	Møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Finansministeriet
20. maj 2009	Møde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet
26. maj 2009	Folketingets Sundhedsudvalg stiller spørgsmål til ministeren
17. juni 2009	Statsrevisorerne behandler beretningen

**Efter afgivelse af Rigsrevisionens beretning**

2. juli 2009	Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremsender rapporten
22. oktober 2009	Indenrigs- og sundhedsministerens redegørelse til Statsrevisorerne
26. oktober 2009	Finansministerens redegørelse til Statsrevisorerne
28. oktober 2009	Indenrigs- og Sundhedsministeriet lægger rapporten på ministeriets hjemmeside
27. november 2009	§ 18, stk. 4-notat til Statsrevisorerne

## Bilag 2

[REDACTED]

---

**Fra:** [REDACTED]  
**Sendt:** 19. september 2008 10:53  
**Til:** [REDACTED]  
**Emne:** VS: Dagsorden for møde mandag den 22. september ((J.nr.: 2006-6000-27))  
**Vedhæftede filer:** Dagsorden for mødet den 22 sep 2008.docx

Kære [REDACTED]

Jeg prøver en gang til.

[REDACTED]

---

**Fra:** rr@rigsrevisionen.dk  
**Sendt:** 18. september 2008 13:56  
**Til:** [REDACTED]  
**Cc:** [REDACTED]  
**Emne:** Dagsorden for møde mandag den 22. september ((J.nr.: 2006-6000-27))

Kære [REDACTED]

Hermed som lovet dagsorden for mødet på mandag. Eventuelle bemærkninger til mødet kan rettes til undertegnede.

Med venlig hilsen

[REDACTED]  
Rigsrevisionen, A3  
Tlf.: [REDACTED]  
E-mail: [REDACTED]



# Bilag 3

## **Dagsorden for mødet med Sundhedsministeriets departement og Sundhedsstyrelsen mandag den 22. september kl. 14-15.30**

- I. Orientering om rammerne for sygehusenes økonomi, herunder:
  - a) Fordeling af bloktilskud og aktivitetsbaserede bevillinger til regionerne
  - b) Regionernes fordeling af midler til det enkelte sygehus.
  
- II. Orientering om DRG-systemet, herunder:
  - a) Hvordan er DRG-systemet opbygget – i hovedtræk?
  - b) Hvad har henholdsvis Sundhedsministeriet og regionerne ansvaret for i relation til DRG-systemet?
  - c) Evt. utilsigtede konsekvenser af DRG-systemet i forhold til driften af sygehusene
  - d) Orientering om det igangværende udredningsarbejde vedrørende DRG takster til brug for betaling af privathospitalerne.
  
- III. Orientering om 3. Delrapport om sygehusenes og afdelingernes produktivitet (dec. 2007), herunder:
  - a) Er indikatorerne for produktivitet som indgår i analysen på afdelingsniveau (jf. rapporten side 44-55) relevant at anvende som grundlag for valg af sygehuse og afdeling i Rigsrevisionens undersøgelse?
  - b) Ministeriets eventuelle forslag til andre kriterier og input til valg af sygehuse/afdeling i undersøgelsen.

Vi foreslår, at mødet afholdes hos Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

  
Rigsrevisionen, A3  
Tlf.: 

**Fra:** [REDACTED]  
**Sendt:** 25. september 2008 09:57  
**Til:** [REDACTED]  
**Cc:** [REDACTED]  
**Emne:** C.9.5 - 2008-6000-43 - 19-08-2008  
**Vedhæftede filer:** C.9.5 - 2008-6000-43 - 19-08-2008.dot

Hej [REDACTED]

I forbindelse med vores forundersøgelse om udviklingen i sundhedsvæsenet sender jeg som aftalt de spørgsmål vi har til Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen til vores møde på tirsdag. Spørgsmålene er opdelt på en række temaer, herunder:

- \*opfølgning,
- \*aftaler,
- \*tilsyn
- \*let og lige adgang
- \*konkurrence
- \*nye initiativer.

Mange hilsner

[REDACTED]  
Specialkonsulent



A3

## Spørgsmål til Sundhedsministeriet på mødet den 30/9 2008

23. september 2008

### I. Opfølgning på effekter af tiltagene på sygehusområdet

<p>1. En række styringstiltag er indført for at styrke af sygehusområdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frit sygehusvalg på tværs af regioner</li> <li>• Udvidet frit sygehusvalg med mulighed for at vælge behandling på privathospital og i udlandet</li> <li>• Private sundhedsforsikringer, der finansieres via skatteudgifter</li> </ul> <p>Er tiltagene tilrettelagt, så der kan følges op på, om intentionerne/rationalet bag dem opfyldes?</p> <p>A. Er der opstillet målsætninger på kort, mellemlangt og langt sigt?</p> <p>B. Monitoreres udviklingen og virkningen af initiativerne? Fx ved anvendelse af registrerings-systemer.</p>	
<p>2. Hvordan vurderer ministeriet, om tiltagene har øget sygehusvæsnets produktivitet?</p>	



Hvilke centrale opgørelser, statistikker mv. lægger ministeriet til grund for sådanne vurderinger?	
--	--

## II. Aftalerne mellem de offentlige og private sygehuse

<p>3. Hvad er omfanget af aftaler mellem de tidligere amter, de nuværende regioner, og de private hospitaler og klinikker? Er der data, der kan belyse udviklingen over tid?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antal aftalehospitaler</li> <li>• antal og henvisninger til private sygehuse</li> <li>• antal behandlinger som følge af udvidet frit sygehusvalg</li> <li>• antal behandlinger som følge af frivillige aftaler mellem regionerne og private udbydere</li> <li>• hvor mange penge regionerne har betalt til de private sygehuse</li> <li>• hvilke undersøgelser og behandlinger, der udbydes på markedet</li> </ul> <p>Sådanne data/statistikker vil kunne belyse udviklingen i forholdet mellem de offentlige og private hospitaler.</p>	
4. Hvordan indgår ministeriet og Sundhedsstyrelsen i aftaleforløbet mellem regionerne og de private aftalehospitaler?	
<p>5. I de seneste forhandlinger mellem regionerne og SPPD om prisen for aftalehospitalernes ydelser fastsatte ministeren prisen til 95% af DRG-taksterne.</p> <p>A. Hvad var baggrunden for ministerens indgriben i forhand-</p>	



<p>lingsforløbet?</p> <p>B. Hvordan fastsatte ministeren prisen? Hvad var beregningsgrundlaget?</p> <p>C. Favoriserer taksten efter ministeriets opfattelse privathospitallerne økonomisk?</p> <p>D. Hvad er baggrunden for, at der ikke har været afprøvet og anvendt egentlige markedspriser, fx baseret på markedsundersøgelser i Danmark og udlandet?</p>	
<p>6. Hvad er status på udvalgsarbejdet vedrørende fastsættelse af taksterne til de private sygehuse?</p> <p>A. Har ministeriet udarbejdet et kommissorium?</p> <p>B. Hvad er tidsplanen?</p> <p>C. Hvilke parter deltager?</p> <p>Rigsrevisionen skal bede om dokumenter, der belyser ovenstående spørgsmål.</p>	
<p>7. Indtil suspensionsperioden for udvidet frit sygehusvalg træder i kraft honoreres det private efter den forhandlede takst. Men hvad med i suspensionsperioden - er det de almindelige indkøbsregler om udbud mv. der så gælder? Hvor står det beskrevet?</p>	
<p>8. Når et privatsygehus eller en privatklinik er blevet godkendt af Sundhedsstyrelsen skal Danske Regioner indgå aftale med dem.</p> <p>A. Hvad er styrelsens godken-</p>	

<p>delseskriterier? Er disse efter ministeriets opfattelse dækkende?</p> <p>B. Kontrolleres kvaliteten af aftalehospitalernes dokumentation for opfyldelse af kriterierne?</p> <p>C. Hvorfor har regionerne ikke indflydelse på, hvilke sygehuse, de skal indgå aftaler med?</p> <p>Rigsrevisionen skal bede om dokumenter, der belyser A og B.</p>	
<p>9. Kan de private sygehuse <i>sortere</i> i opgaverne, som det ofte fremgår af medierne? Fx ved at aftalehospitalerne specialiserer sig i færre tilbud end de offentlige, og undgår de mere tunge patienter, så en mere ensartet produktion kan opnås.</p>	

### III. Tilsyn med kvaliteten af sundhedsydelser

<p>10. Er der forskel på kravene til de offentlige og private hospitalers indberetninger og kvalitetskontrol?</p>	
<p>11. Aftalehospitalerne og klinikkerne skal indberette data til de 45 kliniske kvalitetsdatabaser.</p> <p>Ministeren har bedt Sundhedsstyrelsen om at undersøge, om der er mangler i kontrolsystemet med både de private og offentlige hospitaler, og om at skærpe indberetningspligten og kontrollen med de private hospitaler og klinikker.</p> <p>A. Hvor står indberetningspligten for private hospitaler præciseret?</p>	

<p>B. Hvilket tilsyn fører Sundhedsstyrelsen med aftalehospitalernes indberetninger? Laves der fx jævnlige opgørelser over indberetningerne?</p>	
<p>12. I ministerens besvarelse af spørgsmål nr. S 2392 af 9. september 2008 vedr. krav om dokumentation for behandlingskvalitet til private hospitaler står der, at "de private sygehuse også [er] omfattet af Sundhedsstyrelsen generelle tilsyn, da enhver sundhedsperson i medfør af autorisationsloven er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i udøvelsen af sin virksomhed."</p> <p>Hvad omfatter Sundhedsstyrelsens generelle tilsyn med de private sygehuse? Hvad er tilsynets karakter og omfang, og hvor står det beskrevet?</p>	
<p>13. Ifølge sundhedsloven § 196 kan sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om indberetning af oplysninger til kliniske kvalitetsdatabaser.</p> <p>Har ministeren fastsat regler for såvel offentlig som private sygehuse, og i så fald hvilke regler?</p>	
<p>14. Ifølge cirkulære nr. 27 af 9. maj 2007, § 11 kan sundhedsministeren bestemme, at den enkelte region skal indgå i en evaluering af eksempelvis kvalitet og service.</p> <p>Hvorfor gælder der ikke et tilsvarende krav for de private sygehuse og klinikker?</p>	
<p>15. Ifølge sundhedsloven, § 87, stk. 6 fastsætter sundhedsministeren</p>	

<p>nærmere regler om krav til dokumentation mv. fra de private sygehuse, klinikker mv.</p> <p>Hvilke krav har ministeren fastsat?</p>	
---	--

#### *IV. Borgernes ret til let og lige adgang*

<p>16. I hvilket omfang har ovennævnte initiativer påvirket borgernes lige adgang til sundhedsydelser? (A og B hold – myter og realiteter. Hvad er mekanismerne?).</p>	
<p>17. Har ministeriet særligt vurderet, om der er ulighedseffekter forbundet med private sundhedsforsikringer?</p>	

#### *V. Konkurrencen mellem de offentlige og private hospitaler*

<p>18. Har ministeriet eller andre lavet beregninger, der viser skatteudgifterne ved at staten giver skattefradrag for private sygeforsikringer?</p>	
<p>19. Ifølge regeringsgrundlaget fra november 2007 er det en målsætning, at der sikres størst mulig grad af fair konkurrence mellem offentlige og private sygehuse. Hvilke kriterier skal ifølge ministeriet være opfyldt for at nå målet?</p>	

#### *VI. Nye og igangværende initiativer på området*

<p>20. For at fremme den generelle rekruttering og fastholdelse af personale på offentlige sygehuse, har ministeriet nedsat en taskforce, der skal udarbejde en strategi for, hvordan medarbejdernes kompetencer kan anvendes bedst muligt på de offentlige</p>	
---	--

<p>sygehuse.</p> <p>A. Hvem deltager i taskeforcen?</p> <p>B. Hvad er tidsrammen?</p>	
<p>21. Ministeriet har igangsat et arbejde med afbureaukratisering og bedre dokumentation på det regionale sundhedsområde med det formål at frigøre flest mulige frontmedarbejderes ressourcer til varetagelse af kerneopgaver.</p> <p>A. Hvem deltager i arbejdet?</p> <p>B. Hvad er tidsrammen?</p>	

**Fra:** [REDACTED]  
**Sendt:** 16. december 2008 15:31  
**Til:** [REDACTED]  
**Cc:** [REDACTED]  
**Emne:** Fortløbende materialeliste til deparatamentet  
**Vedhæftede filer:** Fortløbende materialeliste til deparatamentet.docx

Hej [REDACTED]

Som jeg lovede i går fremsender jeg hermed den fortløbende materialeliste.

Mange hilsner

[REDACTED]



# Bilag 7

RIGSREVISIONEN

A3

16/12 2008

## Fortløbende materialeliste

12.	Sagen om udvalgsarbejdet efter sammenbruddet i forhandlingerne. Journalsag vedrørende forløbet fra februar 2006 frem til den endelige rapport foreligger i september 2007 (Udvalget om vilkår for udvidet frit sygehusvalg).
13.	Evalueringsrapport fra 2004 om takster på private sygehuse.
14.	Udskrift af journalsag: 2005-12102-169.
15.	Ministeriets eventuelle vurderinger og evalueringer i perioden 2002-2008 af den valgte aftalemodel.
16.	Kammeradvokatens notat vedrørende reglerne for køb af private sundhedsydelser som følge af suspenderingen af det udvidede frie sygehusvalg.

# Bilag 8

Dato: 27. jan. 2009

## Interview med Sundhedsministeriet

Deltagere



Interviewtemaer:

- § 87-aftalemodellen sammenholdt med § 78, og hvordan ministeriet havde tænkt sammenhængen.
- Forhandlingerne mellem DR og SPPD samt ministeriets rolle i fastsættelsen af taksten og det senere udvalgsarbejde
- Opfølgning på kvalitet
- Let og lige adgang

10.	<b>Arbejdsgr. om afregning til private</b>	Afregning for den off. finansierede aktivitet på private sygehuse	Vi spurgte ind til arbejdet i okt., men har ikke modtaget kommissorium herom? (vi modtog et andet komm.)	<i>a. Hvornår påbegyndte arbejdet i arbejdsgruppen?</i> <i>b. Hvad var opdraget (formålet)?</i> <i>c. Hvem deltog?</i> <i>d. Hvornår kan vi forvente, at der ligger noget officielt fra arbejdsgruppen?</i>		
-----	--	---	--	--	--	--



## Bilag 9

Materialeliste fremsendt til Sundhedsministeriet den 21. november 2008	
1.	Sagsmateriale vedr. fastsættelsen prisen for de private sygehuse, som Sundhedsministeriet fastsatte i forbindelse med aftalerne herom i 2006.
2.	Notat vedr. godkendelsen af og tilsynet med de private sygehuse (jf. aftale med ministeriet ved mødet den 30. september 2008). Samlet er vi interesseret i relevante dokumenter, der beskriver rammerne for godkendelsen af private sygehuse samt for udførelsen af Sundhedsstyrelsens generelle tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed.
3.	Evt. skriftlige procedurer for godkendelse af de private sygehuse, der ønsker at levere sygehuseydelse til sundhedsvæsenet. Det kan være generelle procedurer fra Sundhedsstyrelsen.
4.	Sagsmateriale vedr. ministeriets fastsættelse af priserne.
5.	Amtsrådsforeningens forhandlingsudspil til prisforhandlingerne med SPPD i efteråret 2005.
6.	Organisationsplaner for ansvar og drift af de kliniske kvalitets-databaser og databasen for utilsigtede hændelser.
7.	Eventuelt materiale, der kan belyse, hvordan der på Sundhedsministeriets område arbejdes med at følge udviklingen i og risikoen for forekomsten af: <ul style="list-style-type: none"><li>• fejl og komplikationer</li><li>• genindlæggelser og dødsfald</li><li>• indikationsskred på private sygehuse</li></ul>
8.	Eventuelle vurderinger foretaget eller bestilt af Sundhedsministeriet vedrørende let og lige adgang. Fx i forbindelse med svar til Sundhedsudvalget i Folketinget. Vurderinger herom kan fx være baseret på analyse eller statistik over forskellige patientgruppers anvendelse af fritvalgsordningen, fx opdelt på indkomstgrupper, køn, alder eller sygdomstyper (tunge/lette).
9.	Eventuelle udtalelser fra Sundhedsstyrelsen til amterne / regionerne i perioden 2002-2008 vedrørende godkendelsen af private sygehuse, der vil udføre højt specialiserede behandlinger.
10.	De eksisterende regler for indberetning til de kliniske kvalitets-databaser og databasen for utilsigtede hændelser. Hvis der er forskellige regler herfor i løbet af de senere år ønsker vi en kort orientering herom, hvorefter vi kan aftale nærmere om ministeriets besvarelse af denne anmodning.
11.	Den aktuelle plan for udviklingen af den danske kvalitetsmodel.



Materialeliste fremsendt til Sundhedsministeriet den 16. december 2008

12.	Sagen om udvalgsarbejdet efter sammenbruddet i forhandlingerne. Journalsag vedrørende forløbet fra februar 2006 frem til den endelige rapport foreligger i september 2007 (Udvalget om vilkår for udvidet frit sygehusvalg).
13.	Evalueringsrapport fra 2004 om takster på private sygehuse.
14.	Udskrift af journalsag: 2005-12102-169.
15.	Ministeriets eventuelle vurderinger og evalueringer i perioden 2002-2008 af den valgte aftalemodel.
16.	Kammeradvokatens notat vedrørende reglerne for køb af private sundhedsydelser som følge af suspenderingen af det udvidede frie sygehusvalg.

Materialeliste fremsendt til Sundhedsministeriet den 15. januar 2009

17.	Sundhedsministeriet gav på åbningsmødet den 10. december 2008 udtryk for, at spørgsmålet om annoncering efter tilbudslovens regler ikke gælder for de aftaler, der indgås med de private sygehuse i medfør af Sundhedslovens § 87 – forud for suspenderingen af det udvidede frie sygehusvalg. Årsagen er, at der ikke er tale om egentlige køb, men om sikring af en patientrettighed. Regionerne er efter reglerne forpligtet til at indgå aftale med de privathospitaler, der måtte ønske det. Vi vil bede om en juridisk udtalelse, der nærmere redegør for den jura, som ministeriet støtter sin opfattelse på. Herunder bedes angivet den juridiske litteratur mv., som kunne understøtte ministeriets opfattelse.
18.	Sagsmateriale, der belyser ministeriets forarbejde til den benyttede aftalemodel, der lægger op til, at priserne forhandles mellem regionerne i fællesskab og de private sygehuse. Fx materiale, hvori lovgrundlaget for køb af serviceydelser vurderes.
19.	Sundhedsministeriets eventuelle oversigter, analyser, indsamlede data mv. over forskellige patientgruppers adgang til private sygehuseydelser. Eksempelvis fordelt efter sygdomsmæssige eller sociale faktorer.

Materialeliste fremsendt til Sundhedsministeriet den 31. marts 2009

20.	Foreløbig opgørelse over realiserede ventetider for 2. halvår 2007 og hele 2008 (gerne de foreløbige tal i april).
21.	Det samlede antal fritvalgspatienter i perioden 2002-2008.
22.	Sagen vedrørende udvalget om vilkår for den udvidede fritvalgsordning, herunder referater fra møderne i udvalget.
23.	Hvornår blev DRG-2008 for fedmeoperationer udmeldt?
24.	Sagsakter vedr. det udvalgsarbejde, der omtales af ministeren som svar på spørgsmål 16 fra Sundhedsudvalget (L64, bilag 6) af 20/2 2002.
	Mundtlige forespørgsler om udvalgsarbejde (2008-2009) vedrørende nye takster.

**Fra:** [REDACTED]  
**Sendt:** 2. juni 2009 14:42  
**Til:** [REDACTED]  
**Emne:** SV: privat offentlig

Hej [REDACTED]

Jeg bliver nødt til først at ringe til dig i morgen. Ellers skal du ringe til mig en gang i eftermiddag/aften på mobilen [REDACTED]  
Jeg er bundet af møder med huset.

Hilsen [REDACTED]

---

**Fra:** [REDACTED]  
**Sendt:** 2. juni 2009 13:51  
**Til:** [REDACTED]  
**Emne:** privat offentlig  
**Prioritet:** Høj

Gir du snart et ring? Kan du også lige sende den udgave af materialelisten som du udleverede på mødet hos Vagn? Har brug for den af kontrolhensyn.  
[REDACTED]

**Fra:** [REDACTED]  
**Sendt:** 2. juni 2009 15:20  
**Til:** [REDACTED]  
**Emne:** G.3.20 - 2009-6435-5 - 22-12-2008  
**Vedhæftede filer:** G.3.20 - 2009-6435-5 - 22-12-2008.dot

Hej [REDACTED]

her er listen som jeg udleverede til [REDACTED]

mange hilsner

[REDACTED]

# Bilag 12

Fra: [REDACTED]  
Sendt: 2. juli 2009 15:09  
Til: [REDACTED]  
Emne: VS: Sender: Udredningsarbejde om afregning med private sygehuse 27022009 doc DOK57513 \_3\_.pdf  
Vedhæftede filer: Udredningsarbejde om afregning med private sygehuse 27022009 doc DOK57513 \_3\_.pdf

Kære [REDACTED]

Som aftalt vedhæftet i sin foreliggende form internt udredningsarbejde om afregning med private sygehuse.

Venlig hilsen

[REDACTED]

[REDACTED] Sundhedsøkonomisk kontor  
E-mail: [REDACTED]

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12, DK-1216 København K Tlf. [REDACTED] Mobil [REDACTED]  
www.sum.dk





## Indenrigs- og sundhedsministeren

Rigsrevisor Henrik Otbo  
Rigsrevisionen  
Landgreven 4  
1022 København K

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)

Dato: 7. oktober 2010  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sags nr.: 0905611  
Dok. nr.: 323101

Kære Henrik Otbo

Jeg henvender mig til dig på baggrund af de seneste dages offentlige debat om sagen vedrørende Rigsrevisionens beretning 15/2008 om pris, kvalitet og adgang til behandling på private sygehuse.

Jeg vil gerne starte med at understrege, at det for mig er en selvfølge, at ministerierne bistår Rigsrevisionen i dens arbejde, fordi en sådan bistand er helt afgørende for Rigsrevisionens muligheder for at varetage sine opgaver og i den forbindelse bistå Folketingets statsrevisorer.

Når jeg henvender mig til dig, afspejler det i forlængelse heraf et ønske om et godt og tillidsfuldt forhold mellem Rigsrevisionen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og at det efter min vurdering ikke gavner forholdet at fortsætte debatten i pressen.

I forbindelse med den aktuelle debat har du kritiseret, at Rigsrevisionen ikke før den 2. juli 2009 modtog materiale om det interne udredningsarbejde, der foregik i ministeriet. Jeg har forstået, at din kritik ikke handler om sagens substans, som du anser for afsluttet med Rigsrevisionens notat af 27. november 2009 og statsrevisorernes udtalelse af 16. december 2009. Som jeg forstår det, angår din kritik derimod samspillet mellem Rigsrevisionen og ministeriet.

Jeg har i den forbindelse forstået, at selvom et tidligere kendskab til materialet om ministeriets interne udredningsarbejde ikke ville have ændret ved de konklusioner, som Rigsrevisionen nåede frem til i beretning 15/2008, ville det efter din opfattelse have været meget nyttigt for Rigsrevisionens arbejdsproces at have fået materialet før den 2. juli 2009.

Det siger sig selv, at Rigsrevisionen har ret til at få alle oplysninger og dokumenter, som Rigsrevisionen skønner har betydning for udførelsen af institutionens opgaver, og at der påhviler det enkelte ministerium et vigtigt ansvar for, at Rigsrevisionen også rent faktisk modtager de ønskede oplysninger.

I forhold til det konkrete spørgsmål om udlevering af materiale om ministeriets interne udredningsarbejde, må jeg derfor meget beklage, at der er opstået en situation, hvor Rigsrevisionen finder, at ministeriet ikke tilstrækkeligt tidligt har udleveret materiale, som Rigsrevisionen har efterspurgt. Det ligger mig meget på sinde, at der ikke i fremtiden opstår en lignende situation.

Når ministeriet ikke udleverede det omhandlede materiale, før Rigsrevisionen henvendte sig den 2. juli 2009, kan det imidlertid ses i lyset af, at det interne udredningsarbejde – i forlængelse af regeringsgrundlaget – gik ud på finde en ny model for fastsættelse af de såkaldte referencetakster, som kunne danne et bedre grundlag end de offentlige DRG-takster for fremtidige forhandlinger mellem Danske Regioner og de private sygehuse. Der var altså tale om et arbejde, som var fremadrettet, hvor Rigsrevisionens beretningsundersøgelse havde fokus på forholdene i den forudgående periode.

Jeg har imidlertid forstået, at det efter din opfattelse ville have været meget nyttigt for Rigsrevisionens arbejdsproces at have fået det omhandlede materiale før den 2. juli 2009, og det netop anførte ændrer naturligvis ikke på, at der er grund til meget at beklage forløbet.

Det er som nævnt helt afgørende for Rigsrevisionens muligheder for at varetage sine opgaver og i den forbindelse bistå Folketingets statsrevisorer, at Rigsrevisionen får den nødvendige bistand fra de enkelte ministerier, og jeg kan forsikre dig om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil være meget opmærksom på dette i det fremtidige samarbejde med Rigsrevisionen.

Jeg kan i den forbindelse nævne, at ministeriet i efteråret 2009 har tilført yderligere ressourcer til varetagelsen af de opgaver, som omhandler samarbejdet med Rigsrevisionen, og at det fra ledelsens side er tilkendegivet, at ministeriets medarbejdere altid skal medvirke til et smidigt og fleksibelt samarbejde, så Rigsrevisionen har et godt grundlag for sit arbejde.

Med venlig hilsen



Bertel Haarder