



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 Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 24. oktober 2011  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMJMY  
Sags nr.: 1111520  
Dok nr.: 687619

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 18. oktober 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 37 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 37:

"Inden samrådet om Epilepsihospitalet Filadelfia den 25. oktober 2011 bedes ministeren oplyse, hvilke initiativer, der er taget i Sundhedsministeriet, siden arbejdsgruppen om afklaring af ansvarsforhold for tilbud om behandling ved visse af de foreningsejede specialsygehuse kom med sine anbefalinger i december 2009."

Svar:

Rapporten, som nævnes i spørgsmålet, vedrører visse foreningsejede specialsygehuse, og de ydelser disse leverer inden for fritvalgsrammen.

Arbejdsgruppen bag rapporten anbefalede, at de foreningsejede specialsygehuse, der blev gennemgået i rapporten, fortsat bør være omfattet af sundhedslovens § 79, stk. 2. Det blev også anbefalet, at det bør sikres, at de omhandlede specialsygehuses ydelser udvikler sig i takt med det øvrige sundhedsvæsen. Arbejdsgruppen anbefalede derfor for det første, at beliggenhedsregionerne gennem driftsoverenskomsterne med specialsygehuse skal stille krav til specialsygehuse om, at specialsygehuses målgrupper afgrænses ved fastsættelse af visitationsretningslinjer.

For det andet blev det anbefalet, at specialsygehuse etablerer formaliseret samarbejde med relevante regionale specialafdelinger for at sikre, at deres behandlings- og rehabiliteringstilbud indgår i den samlede udvikling og prioritering af sundhedsvæsenets indsatser med hensyn til udvikling af behandlingsmetoder, forskning, kvalitetsudvikling og kompetenceudvikling.

For det tredje anbefalede gruppen, at specialsygehuse på så tidligt et tidspunkt som muligt inddrager bopælskommunen med henblik på at skabe sammenhæng mellem specialsygehuses ydelser og de kommunale ydelser, som patienten modtager eller skal modtage efter afslutning af behandlings- og rehabiliteringsforløbet på specialsygehuset. For det fjerde skal specialsygehuset være bekendt med og agere i henhold til relevante dele af de indgåede sundhedsaftaler. Og for det femte skal der ske en registrering i Landspatientregistret, bl.a. for at sikre den korrekte kommunale medfinansiering i forhold til reglerne.

Arbejdsgruppen anbefalede videre, at Sundhedsstyrelsen tager initiativ til at indkalde specialsygehuse og relevante parter til et møde med henblik på at

afklare behovet for assistance til at sikre den pligtige indberetning til Landspatientregistret og muliggøre afregning af den kommunale medfinansiering.

Endeligt anbefalede arbejdsgruppen, at der blev igangsat et arbejde med deltagelse af regioner, specialsygehuse og Sundhedsstyrelsen med henblik på at gennemgå DRG/DAGS-afregningssystemet i forhold til de særlige ydelser, specialsygehuse leverer, og vurdere, om der skal ske afledte tilpasninger i DRG/DAGS-systemet og/eller udarbejdes referencetakster. Målet er at arbejde hen imod, at specialsygehuse anvender DRG/DAGS-takster for alle ydelser.

Rapportens anbefalinger var således rettet mod primært institutionerne og regionerne og forudsatte ikke initiativer fra ministeriets side.

Hvad konkret angår Epilepsihospitalet, har ministeriet gennem det sidste halve år haft en række møder med parterne og forsøgt at bidrage til at opnå enighed blandt dem. Ministeriet har i den udarbejdet et overordnet notat, der kunne danne grundlag for parternes videre forhandlinger, herunder den nyligt indgåede driftsoverenskomst, en aftale om de langtidsindlagte og bilaterale aftaler med de enkelte regioner samt endelig aftaler under det udvidede frie valg.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jesper Myrup