



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: 14. oktober 2013
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPMAKI
Sags nr.: 1304594
Dok nr.: 1310832

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 17. september 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 949 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Benedikte Kiær (KF).

Spørgsmål nr. 949:

"Vil ministeren redegøre for, hvorfor det kun er private botilbud efter serviceloven, der er omfattet af sundhedslovens § 215a?"

Svar:

Som jeg forstår spørgsmålet ønskes det oplyst, hvorfor tilsynet efter sundhedslovens § 215 a alene omfatter private behandlingssteder og ikke behandlingssteder, der drives af det offentlige.

Bertel Haarder (V) fremsatte i april 2011 forslag om, at der blev indført et tilsyn med private sygehuse, klinkker og praksis m.v. Alle partier i Folketinget stemte for forslaget.

Det følger af forarbejderne til loven, at baggrunden for denne tilsynsordning er, at konkrete sager havde givet anledning til at overveje behovet for udvidelse og forbedring af Sundhedsstyrelsens tilsynsmuligheder vedrørende manglende fund af brystkræft ved mammografi. Videre følger det af forarbejderne, at det var regeringens opfattelse, at en udvidelse og forbedring af Sundhedsstyrelsens tilsyn ikke alene burde være målrettet mod denne form for lægelig patientbehandling eller andre nærmere afgrænsede grupper af patientbehandling. Tilsynet skulle derimod rettes mod alle lægefaglige behandlinger og undersøgelser, der udøves på private sygehuse, klinkker m.v.

Videre fremgår det af forarbejderne, at tilsynet også vil omfatte behandlingssteder, hvor medhjælp udfører lægeforbeholdt virksomhed, uden at lægen faktisk er til stede.

I høringsnotatet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) er det i tilknytning til et hørings svar oplyst følgende:

"For så vidt angår bemærkningen om, at også de offentlige sygehuse bør være omfattet af Sundhedsstyrelsens proaktive tilsyn, bemærkes, at regionerne har myndighedsansvaret for, at sundhedsvæsenet tilbyder en befolkningsrettet indsats vedrørende behandling af den enkelte patient. Regionernes myndighedsansvar omfatter blandt andet kvaliteten af patientbehandlingen. Der vurderes ikke at være behov for at udvide den foreslåede registrerings- og til-

synsordning til også at omfatte offentlige sygehuse, som regionerne selv driver og har et direkte ansvar for.”

Baggrunden for afgrænsningen af anvendelsesområdet (lægelig patientbehandling, der udføres af private behandlingssteder) for tilsynet efter § 215 a er ikke i forarbejderne til loven nærmere uddybet i forhold til kommunerne.

Når det proaktive tilsyn efter § 215 a alene gælder for private behandlingssteder skydes det således, at de konkrete sager, der gav anledning til tilsynsordninger, vedrørte private behandlingssteder, og at der for patientbehandling, der udføres af det offentlige, gælder et særligt myndighedsansvar. Jeg kan i øvrigt henvise til mit svar på spørgsmål nr. 948 (SUU alm. del), hvoraf det fremgår, at plejehjem m.v. har deres eget proaktive tilsyn.

I forlængelse af mit svar af 4. juli 2013 på spørgsmål nr. 692 (SUU alm. del) kan jeg oplyse, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sammen med Sundhedsstyrelsen har drøftet, om der er behov for at tilpasse styrelsens administration af registrerings- og tilsynsordningen, herunder i forhold til bl.a. LOS' medlemsvirksomheder.

Det har i den forbindelse været drøftet, hvordan botilbud, hvor der udføres lægelig patientbehandling, herunder medicingivning efter delegation fra en læge, skal behandles i gebyrmæssig henseende. Der er i den sammenhæng enighed om, at det må bero på en konkret vurdering af de faktiske forhold ved et givent botilbud, der er omfattet af registreringspligten, hvilket gebyr der skal betales. Det forhold, at der er tale om døgnbehandlingstilbud med sengepladser, medfører imidlertid ikke pr. automatik, at der skal betales det største gebyr, som gælder for behandlingssteder med sengepladser. Der kan således lægges vægt på, hvor nært behandlingsstedets sengepladser er knyttet til den lægelige patientbehandling, der foregår på stedet.

Jeg kan i øvrigt henvise til Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af spørgsmål. nr. 953 (SUU alm. del).

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Kirkegaard