



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: 25. november 2013
Enhed: Sundhedsjura og læ-
gemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPMAKI
Sags nr.: 1304594
Dok nr.: 1343169

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 31. oktober 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 100 (alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Benedikte Kiær (KF).

Spørgsmål nr. 100:

"I svaret på SUU alm. del - spørgsmål 948, af 14. oktober 2013 oplyser ministeren, at baggrunden for at indføre et proaktivt tilsyn med private sygehuse, klinikker, praksis mv. var de gode erfaringer, man havde med det allerede indførte proaktive tilsyn med henholdsvis kosmetiske klinikker og plejehjem. Svaret siger til gengæld ikke noget om, hvorfor man har valgt en anden løsning for de øvrige botilbud efter serviceloven, som må siges at være lige så artsfremmede for lovens primære målgruppe - private sygehuse, klinikker og praksis - som plejehjemsområdet er. En nærliggende løsning kunne være blot at udvide den eksisterende ordning på plejehjemsområdet til også at gælde de øvrige botilbud efter serviceloven. Dermed ville man både opfylde hovedformålet - at etablere et proaktivt tilsyn - og sikre en ensartet behandling af alle botilbud omfattet af serviceloven. Sundhedsministeren bedes derfor oplyse, hvilke faglige hensyn der ligger til grund for den beskrevne forskelsbehandling."

Svar:

Som jeg forstår spørgsmålet, ønskes det oplyst, hvorfor visse private behandlingssteder, hvor der foretages lægelig patientbehandling, og hvor der samtidig leveres ydelser efter serviceloven til kommuner, er omfattet af registrerings- og tilsynsordningen i sundhedslovens § 215 a, mens visse boligformer, hvor der leveres kommunale serviceydelser til ældre, er omfattet af plejehjemstilsynet, jf. sundhedslovens § 219. I forlængelse heraf peges på muligheden for at lade private behandlingssteder, der lever ydelser efter serviceloven til kommuner, blive omfattet af plejehjemstilsynet.

Om registrerings- og tilsynsordningen efter sundhedslovens § 215 a

Formålet med ordningen, som den forrige regering tog initiativ til, og som et enigt Folketing bakkede op om, er at øge patientsikkerheden på private behandlingssteder væsentligt ved øget fokus på det sundhedsfaglige niveau.

Ordningen er ikke tiltænkt anvendt på nærmere afgrænsede grupper af lægelig patientbehandling. Ordningen skal rettes mod alle lægefaglige behandlinger og undersøgelser, der udøves på private sygehuse, klinikker m.v.

Formålet med registreringen er at sikre Sundhedsstyrelsen konkret kendskab til den kreds af behandlingssteder, som Sundhedsstyrelsens tilsyn skal rettes mod. Før ordningens indførelse havde Sundhedsstyrelsen ikke præcist kendskab til denne kreds.

Registrerings- og tilsynsordningen er gebyrfinansieret. Det kan i denne sammenhæng oplyses, at den registrerings- og tilsynsordning, der gælder for læger, som ønsker at udføre kosmetisk behandling i privat regi, også er gebyr finansieret.

Som led i Folketingets behandling af lovforslaget om registrerings- og tilsynsordningen i sundhedslovens § 215 a var det fremme, at ordningen også ville omfatte visse private behandlingssteder, hvor der foretages lægelig patientbehandling, og hvor der samtidig leveres ydelser, der typisk leveres til kommuner.

Jeg kan i den sammenhæng henvise til den tidligere indenrigs- og sundhedsministers svar på spørgsmål nr. 11 (L 190), hvoraf det blandt andet fremgår, at registrerings- og tilsynsordningen også vil omfatte behandlingsinstitutioner indenfor alkohol- og stofmisbrugsområdet, psykiatrien (herunder børne- og ungdomspsykiatrien) og behandling af spiseforstyrrede, hvis dette udføres i privat regi og har tilknyttet en læge eller anden måde sker under lægelig supervision.

Endelig kan jeg oplyse, at det som led i Folketingets behandling af lovforslaget om registrerings- og tilsynsordningen i sundhedslovens § 215 a var fremme, at ordningen også ville omfatte de private behandlingssteder, som f.eks. har aftaler eller overenskomst med Danske Regioner.

Om plejehjemstilsynet

Som også oplyst i mit svar på spørgsmål nr. 948 (SUU alm. del) følger for så vidt angår plejehjemstilsynet af sundhedslovens § 219, stk. 1, at Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på plejehjem m.v., der er omfattet af lov om social service, i plejeboligbebyggelser omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap og andre til svarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen overfor de ældre beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser.

De sundhedsmæssige ydelser omfattet af plejehjemstilsynet udføres således typisk af kommunen eller under ansvar for en kommunalbestyrelse. Tilsynsordningen er ikke gebyrfinansieret.

Omlægning

Jeg har ikke planer om for nærværende at udvide området for plejehjemstilsynet, jf. sundhedslovens § 219, til også at omfatte private behandlingssteder, hvor der udføres lægelig patientbehandling, og som følgelig er omfattet af registrerings- og tilsynsordningen, jf. sundhedslovens § 215 a.

Jeg har særligt lagt vægt på, at et enigt Folketing i 2011 fastlagde, hvilke behandlingssteder, der skulle være omfattet af tilsynet efter § 215 a, herunder at f.eks. behandlingsinstitutioner indenfor alkohol- og stofmisbrugsområdet, der typisk leverer ydelser til kommuner, skulle være omfattet.

Det var forudsat i forbindelse med registrerings- og tilsynsordningens behandling og vedtagelse i Folketinget, at de private behandlingssteder, hvor der udføres lægelig patientbehandling, og som har aftaler eller overenskomst med en offentlig myndighed, skal være omfattet.

Jeg har endvidere lagt vægt på, formålet med registrerings- og tilsynsordningen netop er at skaffe kendskab til, hvilke private behandlingssteder der findes, hvor der udføres lægelig patientbehandling, og hvor Sundhedsstyrelsen følgelig skal føre proaktivt tilsyn. Jeg synes, at det er vigtigt, at registreringsordningen fortsat kan bidrage til at afdække et samlet billede af, hvilke private behandlingssteder, der udfører lægelig patientbehandling – uagtet om den lægelige patientbehandling sker i tilknytning til en ydelse, der leveres til en kommune eller anden offentlig myndighed.

Det er også tillagt betydning, at de sundhedsmæssige ydelser, der er omfattet af plejehjemstilsynet, typisk udføres af kommunen eller under ansvar for kommunen.

Endelig har jeg lagt vægt på, at plejehjemstilsynet efter sundhedslovens § 219 ikke er gebyrfinansieret, mens registrerings- og tilsynsordningen efter § 215 a er gebyrfinansieret.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Kirkegaard