

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik

Sagsbeh.: SUMANI

Sags nr.: 1402012

Dok. Nr.: 1452732

Dato: 12. maj 2014

Notat vedr. Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning m.v.

1. Generelt om regionernes efterlevelse af Sundhedsstyrelsens planlægning

2. Nærmere om specialeplanlægning

2.1. Formål

2.2. Regelgrundlag og proces

2.3. Særligt om benyttelse af specialfunktionerne

3. Nærmere om tilsyn

3.1. Sundhedsstyrelsens tilsyn

3.2. Det almindelige legalitetstilsyn med kommuner og regioner

1. Generelt om regionernes efterlevelse af Sundhedsstyrelsens planlægning

Det offentlige sygehusvæsen er forankret i regionsrådene, og det er som udgangspunkt regionsrådene, der beslutter struktur, serviceniveau osv. inden for lovgivningens rammer.

Som øvrige myndigheder påhviler det regionsrådene at følge den relevante gældende lovgivning på sundhedsområdet. Eksempelvis er et regionsråd i medfør af sundhedslovens § 206 forpligtet til at udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal regionsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning. I denne situation yder Sundhedsstyrelsen således rådgivning til regionsrådet, men godkender ikke regionsrådets plan som sådan.

Modsat forholder det sig, når det vedrører den samlede specialeplanlægning for sygehusvæsenet. Her er Sundhedsstyrelsen tillagt eksplicit, retligt bindende kompetence til at fastsætte krav til specialfunktionerne og til at godkende placeringen af disse på regionale og private sygehuse, jf. sundhedslovens § 208.

Med henblik på at sikre, at patienter uanset bopælsregion kan få den fornødne behandling på specialfunktionsniveau, er der i sundhedsloven fastsat regler om regionsrådenes samarbejde omkring specialfunktionerne. Det er således lagt til grund, at regionsrådene skal indgå aftaler om benyttelse af specialfunktioner på sygehusene. Såfremt der ikke kan opnås enighed om indholdet af aftalerne, kan Sundhedsstyrelsen træffe afgørelse efter høring af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Der er således taget højde for at sikre patienter adgang til behandling ved specialfunktioner, mens der ikke eksplicit i sundhedslovens kapitel 64 er taget stilling til den situation, hvor et regionsråd i strid med Sundhedsstyrelsens specialeplan vælger at oprette en afdeling, der varetager en specialiseret funktion, som Sundhedsstyrelsen ikke har godkendt eller har afvist at godkende. En sådan situation er imidlertid omfattet af Sundhedsstyrelsens generelle lovbestemte tilsyn på sundhedsområdet i medfør af sundhedslovens § 213, hvorefter Sundhedsstyrelsen følger sundhedsforholdene, herunder også regionsråds beslutninger af planlægningsmæssig karakter.

Tidspunktet for Sundhedsstyrelsens reaktion og formen heraf vil afhænge af den konkrete situation. I nogle tilfælde kan der være tale om, at regionsrådet allerede

har de nødvendige fysiske rammer til rådighed og vælger at udnytte disse og deres personaleressourcer til behandlinger omfattet af specialeplanen. I andre tilfælde kan der være tale om meget langsigtede projekter med anlægsudgifter mv., hvor det vil være hensigtsmæssigt at gribe ind tidligt i planlægningsprocessen, uagtet at det først vil være aktuelt at yde selve behandlingen flere år ude. Således at der ikke anvendes betydelige offentlige ressourcer på anlæggelse af faciliteter, hvor det på tidspunktet for beslutningen står klart, at faciliteterne ikke kan udnyttes på lovlig vis. Her kan det være relevant, at Sundhedsstyrelsen reagerer på det tidspunkt, hvor et regionsråd måtte have vedtaget en anlægsbevilling, og arbejdet med at indgå kontrakter med virksomheder pågår. I en sådan situation vil der næppe foreligge en afgørelse fra Sundhedsstyrelsen ift. specialeplanen, men der må dog forventes at foreligge en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen om, at resultaterne af det påbegyndte projekt vil være ulovlige at tage i brug og med en henstilling til regionsrådet om at ophøre med projektet på baggrund heraf.

Tidspunktet for Sundhedsstyrelsens reaktion kan også have sammenhæng med Sundhedsstyrelsens øvrige opgaver i forbindelse med et givent regionsråds sundhedsplan, idet et regionsråd i medfør af § 206 er forpligtet til at ændre en eksisterende sundhedsplan forud for gennemførelse af væsentlige ændringer i regionens sundhedsvæsen, som ikke var forudsat i den oprindelige plan.

Måtte et regionsråd beslutte at varetage en specialiseret funktion, hvor regionsrådet forinden efter ansøgning til Sundhedsstyrelsen har fået afslag på at varetage denne, vil der foreligge en afgørelse fra Sundhedsstyrelsen med nærmere begrundelse herfor.

Hvor Sundhedsstyrelsen har truffet en sådan bindende afgørelse, og den ikke efterleves af regionsrådet, kan Sundhedsstyrelsen anmode Statsforvaltningen om bistand til at gennemtvinge afgørelsen over for regionsrådet.

I en situation, hvor der ikke foreligger en ansøgning til Sundhedsstyrelsen – og derfor heller intet afslag – kan Sundhedsstyrelsen af egen drift udarbejde en afgørelse om, hvorvidt den påtænkte funktion er omfattet af § 208, stk. 2, således at der foreligger et klart grundlag for, at den påtænkte funktion er specialiseret og dermed omfattet af reglerne om pligt til at søge Sundhedsstyrelsen om godkendelse.

Sundhedsstyrelsen vil herefter i overensstemmelse med § 213, stk. 2, orientere regionsrådet om afgørelsen og anvise handlemuligheder for regionsrådet, dvs. at regionsrådet enten kan ansøge om tilladelse hurtigst muligt (med mulighed for, at Sundhedsstyrelsen kan give afslag) eller afvikle projektet samt henvise regionens borgere til relevant tilbud i anden region. Dette vil også gælde i de situationer, hvor de fysiske faciliteter endnu ikke er etableret, men hvor et regionsråd har vedtaget en anlægsbevilling, har påbegyndt udbud m.v.

I det omfang et regionsråd ikke reagerer på Sundhedsstyrelsens anvisninger, og hvor det i medfør af Sundhedsstyrelsens afgørelse står klart, at § 208 finder anvendelse i situationen, kan Statsforvaltningen anmodes om bistand til at gennemtvinge afgørelsen over for regionsrådet. Der henvises til afsnit 3.2. om Statsforvaltningens tilsyn med regionerne.

2. Nærmere om specialeplanlægning

2.1. Formål

Specialeplanlægning i medfør af sundhedslovens kapitel 64 vedrører den samlede planlægning af sygehusvæsenet og herunder opgavefordelingen mellem forskellige specialiseringsniveauer.

Formålet med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen, helhed i patientforløbene og den bedste udnyttelse af ressourcerne. Det er en grundlæggende præmis i specialeplanlægningen, at der er en sammenhæng mellem sundhedsfaglig erfaring, kvalitet og volumen på både individ-, enheds- og sygehusniveau.

Specialeplanlægningen skal desuden fremme den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning og udvikling samt uddannelse med henblik på fortsat opretholdelse og udvikling af sundhedsvæsenets ydelser.

Endelig skal specialeplanlægningen tilgodese, at sundhedsydelser af høj faglig kvalitet og med effektiv ressourceudnyttelse leveres så tæt på patienten som muligt. Ved planlægningen af hvor og på hvilket grundlag forskellige specialfunktioner kan varetages, skal borgerne sikres ensartet behandling af høj kvalitet uanset tid og sted. Specialeplanlægningen skal samtidig sikre den nødvendige planlægning, koordination og samarbejde mellem sundhedsvæsenets parter.

2.2. Regelgrundlag og proces

Det fremgår af sundhedslovens § 208, stk. 1, at Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til lands- og landsdelsfunktioner, herunder til placeringen af disse på regionale og private sygehuse, efter høring af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

I henhold til Sundhedslovens § 208, stk. 2, skal Sundhedsstyrelsen godkende lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse. For så vidt angår de private sygehuse vedrører dette varetagelsen af patientbehandling for offentlige midler.

Sådanne funktioner kan således kun varetages på sygehuse godkendt dertil af Sundhedsstyrelsen. I praksis anvendes samlebetegnelsen "specialfunktioner", som omfatter hhv. "regionsfunktioner" og "højt specialiserede funktioner" fremfor "lands- og landsdelsfunktioner".

I specialeplanen anvendes således følgende begreber for, hvor specialiseret en funktion er:

- Hovedfunktioner: Langt størstedelen af sygehusenes basale opgaver, de såkaldte hovedfunktioner, berøres ikke af specialeplanen. Sundhedsstyrelsen rådgiver regionsrådet om regionale sundhedsplaner, herunder varetagelse af hovedfunktionerne, men beslutter ikke hvor de skal placeres.
- Regionsfunktioner: Funktioner, som har en vis kompleksitet, er relativt sjældent forekommende og/eller kræver en del ressourcer, herunder f.eks. samarbejde mellem flere specialer. En regionsfunktion varetages typisk 1-3 steder i hver region.
- Højt specialiserede funktioner: Funktioner, som har en stor kompleksitet, er sjældent forekommende og/eller kræver mange ressourcer, f.eks. samar-

bejde med flere andre specialer. En højt specialiseret funktion varetages typisk 1-3 steder i landet.

Det bemærkes, at visse specialfunktioner er udviklingsfunktioner. For udviklingsfunktioner er væsentlige forhold for funktionen fortsat uafklarede, f.eks. metoder, anvendelsesområder og organisering, og der er et særligt behov for landsdækkende opfølgning.

Offentlige og private sygehuse kan søge Sundhedsstyrelsen om varetagelse af specialfunktioner, jf. § 208, stk. 2. Der stilles grundlæggende de samme krav til varetagelse af funktioner på offentlige og private sygehuse.

Hvor private sygehuse søger om at kunne varetage konkrete specialfunktioner efter aftale med det offentlige sygehusvæsen i form af en regional driftsoverenskomst eller lignende, stilles der identiske krav til varetagelse af funktionen på offentlige og private sygehuse. Hvor private sygehuse søger om at kunne varetage specialfunktioner i medfør af reglerne om udvidet frit sygehusvalg, skal de private sygehuse som udgangspunkt kun opfylde de sundhedsfaglige kernekrav til funktionen. Der vil dog blive stillet supplerende krav til varetagelse af funktionen (om f.eks. uddannelse og forskning), hvis aktiviteten i privat regi udgør en betydelig andel af den samlede nationale aktivitet.

En samlet gennemgang af alle specialer og efterfølgende ansøgningsrunde gennemføres med regelmæssigt interval, når Sundhedsstyrelsen skønner, at der er behov herfor og som udgangspunkt tre år efter afslutning og udmelding af den foregående specialplanlægningsrunde. Regioner og private sygehuse kan søge om varetagelse af specialfunktioner i disse ordinære runder. Vejledningen for de enkelte specialer vil dog kunne blive revideret i den mellemliggende periode, såfremt der er særlige behov og udviklingen inden for specialet eller sygehusvæsenet nødvendiggør det. Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning høres om forslag til ændringer.

Den nærmere proces er tilrettelagt således, at Sundhedsstyrelsen på baggrund af beskrivelser af specialfunktioner for det enkelte speciale udarbejder et ansøgningskema med angivelse af krav til varetagelse af de enkelte specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen vurderer den enkelte ansøgning samt behovet for pågældende funktions varetagelse på tværs af landet. På baggrund heraf og efter høring af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning beslutter styrelsen, hvilke funktioner der kan godkendes til varetagelse på hvilke sygehuse, evt. ledsaget af særlige forudsætninger og supplerende krav f.eks. vedr. formaliseret samarbejde, tidsbegrænsning eller andet. Ansøgere får herefter mulighed for inden for en nærmere fastsat tidsfrist at gøre indsigelse over for Sundhedsstyrelsens afgørelse.

Sundhedsstyrelsen offentliggør herefter de endelige specialevejledninger med oplysninger om, hvilke sygehuse styrelsen har godkendt til varetagelse af de specifikke specialfunktioner.

Det fremgår af Sundhedslovens § 208, stk. 4, at Sundhedsstyrelsen kan inddrage en godkendelse efter høring af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning,

såfremt en sygehusafdeling med specialfunktion trods pålæg herom fra Sundhedsstyrelsen ikke opfylder de fastsatte krav i vejledningen for de enkelte specialer.

2.3. Særligt om benyttelse af specialfunktionerne

Med henblik på at sikre, at patienter uanset bopælsregion kan få den fornødne behandling på specialfunktionsniveau, er der i sundhedsloven fastsat regler om regionsrådenes samarbejde.

Det fremgår således af sundhedslovens § 209, stk. 1, at det påhviler hvert regionsråd at indgå aftaler om benyttelse af specialfunktioner på regionale sygehuse samt på private sygehuse. Videre fremgår det af stk. 2, at såfremt der ikke kan opnås enighed om indholdet af aftaler efter stk. 1, kan Sundhedsstyrelsen træffe afgørelse herom efter anmodning fra en af de berørte parter og efter høring af Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning.

Herudover er det i § 209, stk. 3, fastsat, at Sundhedsstyrelsen – såfremt et regionsråd ikke indgår de fornødne aftaler – kan bestemme, at betaling kan afkræves vedkommende region for patienter, der modtages til behandling på afdelinger med specialfunktioner på sygehuse i andre regioner samt på private sygehuse.

Der har ikke hidtil været anledning for Sundhedsstyrelsen til at anvende § 209, stk. 2 og 3.

3. Nærmere om tilsyn

3.1. Sundhedsstyrelsens tilsyn

Sundhedsstyrelsen fører både et generelt tilsyn og et individtilsyn på sundhedsområdet. Sundhedsstyrelsens individtilsyn er ikke medtaget i nærværende beskrivelse, da SUU-spørgsmål nr. 622 vedrører sundhedsvæsenets organisation mv.

Sundhedsstyrelsens generelle tilsynsforpligtelse

Sundhedsstyrelsen skal i medfør af sundhedslovens § 213 følge sundhedsforholdene og skal holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet. Når Sundhedsstyrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, skal styrelsen orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang.

Sundhedslovens § 213 er en videreførelse af § 2 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse, jf. lov nr. 397 af 10. juni 1987 med senere ændringer (centralstyrelsesloven).

I forarbejderne til centralstyrelsesloven § 2, stk. 2, anføres, at bestemmelsen præciserer, hvilke pligter Sundhedsstyrelsen har efter bestemmelsens stk. 1. Det er en almindelig antagelse, at forarbejderne må forstås således, at det i § 2, stk. 2, nævnes, hvad Sundhedsstyrelsen har pligt til, når styrelsen bliver bekendt med de i § 2, stk. 1, nævnte overtrædelser og mangler på sundhedsområdet. Sundhedsstyrelsens tilsyn efter bestemmelsens stk. 1 er således en grundlæggende forudsætning for, at styrelsen kan orientere relevante myndigheder efter bestemmelsen stk. 2.

Det er ikke nærmere defineret, hvilke nærmere opgaver Sundhedsstyrelsen har som følge af, at styrelsen skal følge sundhedsforholdene og holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet. Det er dog klart,

at pligten til at følge sundhedsforholdene og holde sig orienteret om den faglige viden på sundhedsområdet adskiller sig fra det individorienterede tilsyn, idet der vil være tale om forhold af en karakter, der langt fra altid kan henføres til enkelt personer. Det individorienterede tilsyn kan derfor ikke tilsidesætte eller erstatte den generelle pligt til at følge sundhedsforholdene og holde sig fagligt orienteret.

Tilsynet er udformet som en form for kontrol, hvorved sundhedsforholdenes tilstand og udførelse påses, om de fastsatte regler og standarder overholdes, og om alt i øvrigt er i orden. Tilsynet må være tilrettelagt og udført på en sådan måde, at Sundhedsstyrelsen vil kunne gribe ind, såfremt der er overtrædelser eller væsentlige mangler på sundhedsområdet. Der er tale om en tilsynsbestemmelse, der som udgangspunkt har det indhold, som efter almindelig forvaltningsretlig opfattelse må indfortolkes i tilsynsbestemmelser.

I bestemmelsens ordlyd om at "følge med" ligger, at styrelsen er forpligtet til at indhente oplysninger, foretage undersøgelser, herunder inspektioner, og fremkomme med vejledende eller vurderende udtalelser. Det er dog ikke med bestemmelsen forudsat, at Sundhedsstyrelsen er forpligtet til en løbende aktiv indsamling af viden med det formål at identificere problemområder. Der kan imidlertid ikke være tvivl om, at bestemmelsen forudsætter, at Sundhedsstyrelsen konkret forholder sig til den viden, som styrelsen er i besiddelse af som følge af henvendelser, medieomtale, indberetninger til diverse registre mv.

Helt generelt kan det siges, at Sundhedsstyrelsen har en pligt til at foretage undersøgelser af sundhedsforholdene, når konkrete forhold tilsiger det, og derefter at tage stilling til, om der skal foretages yderligere undersøgelser, om der er tilstrækkelig grundlag for at fremkomme med vurderende udtalelser eller vejledninger, eller om der skal ske orientering af andre myndigheder, herunder Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med henblik på, at der måske skal udstedes bindende retsfor skrifter.

Tilsynet udøves ex officio, hvilket vil sige, at Sundhedsstyrelsen ikke har pligt til at behandle alle henvendelser om sundhedsforholdene i Danmark, uanset hvad henvendelsen går ud på. Sundhedsstyrelsen varetager på eget ansvar en offentlig interesse, og ingen personer eller myndigheder har krav på, at styrelsen tager skridt til at behandle deres specifikke henvendelse. Får Sundhedsstyrelsen imidlertid fra personer eller myndigheder oplysninger, der tyder på overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, kan styrelsen ikke frit vælge at ignorere oplysningerne. Det er en samlet vurdering af graden af sandsynlighed for, at der foreligger fejl m.v., og graden af den eventuelle fejls væsentlighed, der er afgørende for, om en pligt til at skride fra Sundhedsstyrelsen må antages at foreligge.

Der tilkommer ikke Sundhedsstyrelsen en egentlig myndighed til at udstede bindende retsfor skrifter i forbindelse med sin generelle tilsynsforpligtelse efter sundhedsloven § 213. Sundhedsstyrelsen kan i stedet udstede vejledninger, henstillinger og tilkendegivelser ud fra såvel lægefaglige som sundhedsøkonomiske hensyn. Selv om Sundhedsstyrelsens vejledninger ikke er bindende, som en lov eller en bekendtgørelse er det, vil de alligevel have bindende effekt (de facto bindende) i det forhold, at de forskriver, hvordan lovregler skal fortolkes. F.eks. udarbejder Sundhedsstyrelsen faglige vejledninger, hvori styrelsen foreskriver, hvad det vil

sige at udvise omhu og samvittighedsfuldhed for en sundhedsperson i en given behandlingssituation.

Sundhedsloven § 213 suppleres for så vidt angår de private sygehuse også af sundhedsloven § 215 a, hvorefter Sundhedsstyrelsen efter 1. januar 2012 har fået pligt til at gennemføre tilbagevendende tilsynsbesøg vedrørende den lægelige patientbehandling. Sundhedsstyrelsen skal påse, at et behandlingssted følger op på forhold, som Sundhedsstyrelsen har påtalt ved tilsynsbesøg, jf. sundhedsloven § 215 a, stk. 5. Sundhedsstyrelsen kan aflægge opfølgende tilsynsbesøg på de behandlingssteder, som ikke følger op på de krav, som styrelsen stiller. Behandlingsstedet skal betale et gebyr for det opfølgende tilsyn.

Som et yderligere supplement til sundhedsloven § 213 har Sundhedsstyrelsen pr. den 1. juli 2013 haft mulighed for at påbyde et sygehus, en klinik eller en praksis at bringe de sundhedsmæssige forhold i orden, hvis de kan bringe patientsikkerheden i fare, jf. sundhedsloven § 215 b. Denne bestemmelse uddybes i følgende afsnit.

Sundhedsstyrelsens ikke personrettede bindende tilsynsforanstaltninger

I henhold til sundhedslovens § 215 b, stk. 1, kan Sundhedsstyrelsen - hvis de sundhedsmæssige forhold på et sygehus, i en klinik, i en praksis el.lign. kan bringe patientsikkerheden i fare - give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at de sundhedsmæssige forhold, der kan udløse et påbud, skal forstås bredt og fortolkes i lyset af hensynet til varetagelse af patientsikkerheden. Således må de krav, der stilles, være egnet til at forbedre patientsikkerheden ved det pågældende behandlingssteds virksomhed.

Bestemmelsen forudsættes i hvert fald at kunne anvendes til at sikre, at de forhold, som Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med jf. bl.a. sundhedslovens § 213, kan udføres patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Det er en forudsætning for Sundhedsstyrelsens adgang til at opstille sundhedsmæssige krav til et behandlingssteds virksomhed, at virksomheden kan bringe patientsikkerheden i fare. Sundhedsstyrelsen skal således foretage et sundhedsfagligt skøn med henblik på vurdering af, om den måde, som virksomheden udøves på i en given sammenhæng, grundet sundhedsmæssige forhold kan bringe patientsikkerheden i fare. Der er således ikke hjemmel for Sundhedsstyrelsen til at stille sundhedsmæssige krav til et behandlingssteds virksomhed, hvis denne udføres på en måde, som efter Sundhedsstyrelsens opfattelse er uhensigtsmæssig, men som ikke bringer patientsikkerheden i fare. Det må antages oftest at være tilfældet for så vidt angår eventuelle overtrædelser af specialeplanlægningen

Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med opstilling af sundhedsmæssige krav til virksomheden kan give påbud om midlertidigt at indstille hele eller dele af den omhandlede virksomhed. Det forudsættes dog, at der typisk vil være tale om, at den for driften ansvarlige påbydes, at en konkret faglig virksomhed tilrettelægges således, at patientsikkerheden ikke bringes i fare. Såfremt Sundhedsstyrelsen påbyder, at en nærmere beskrevet virksomhed indstilles, forudsættes

det, at det kan dokumenteres, at andre mindre vidtgående reaktioner ikke kan forventes at føre til det ønskede resultat.

Sundhedsstyrelsen må således i forbindelse med udøvelse af sin beføjelse generelt sikre sig, at der over for modtageren gives det mindst muligt byrdefulde og indgribende påbud, som er nødvendigt for at sikre patientsikkerheden i den givne situation.

Når Sundhedsstyrelsen stiller sundhedsmæssige krav til et behandlingssteds virksomhed forudsættes det, at kravene rettes til den eller dem, der driver den pågældende sundhedsfaglige virksomhed, som kravene rettes imod. Krav rettet mod sundhedsfaglig virksomhed på et offentligt sygehus rettes således til det relevante regionsråd.

Manglende opfyldelse af de sundhedsmæssige krav, som Sundhedsstyrelsen har opstillet til det pågældende steds virksomhed, kan straffes med bøde. Sundhedsstyrelsens beføjelse skal udøves med den fornødne proportionalitet, og i forbindelse med forslagets behandling i Folketinget blev det antaget, at det kun relativt sjældent vil være nødvendigt for Sundhedsstyrelsen at anvende den foreslåede beføjelse i praksis.

Sundhedsstyrelsens afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed, og Sundhedsstyrelsen skal offentliggøre afgørelserne.

3.2. Det almindelige legalitetstilsyn med kommuner og regioner

Statsforvaltningen fører efter regionsloven og lov om kommunernes styrelse tilsyn med, at regionerne overholder den lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder, jf. regionslovens § 31, jf. lov om kommunernes styrelse § 48, stk. 1.

Af § 48, stk. 3, i lov om kommunernes styrelse følger, at Statsforvaltningen ikke fører tilsyn, i det omfang særlige klage- eller tilsynsmyndigheder kan tage stilling til den pågældende sag. Denne regel gælder tilsvarende for Statsforvaltningens tilsyn med regionerne, jf. regionslovens § 31.

Om afgrænsningen af Statsforvaltningens tilsynskompetence i forhold til særlige tilsynsmyndigheder kan henvises til de specielle bemærkninger til § 48, stk. 3, i lov om kommunernes styrelse (L 188 FT 2002-03), hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"For at sikre et så enstrengt klage- og tilsynssystem som muligt vil statsamtmandens [nu Statsforvaltningens] tilsyn i alle tilfælde vige for andre rekursmyndigheder eller lovbestemte tilsynsmyndigheder, uanset hvilke reaktionsmuligheder og hvilket særligt kendskab den pågældende myndighed måtte have i den konkrete sag, rekurs- eller tilsynsmyndigheden kan tage stilling til. Dette gælder også sektortilsynsmyndigheder, der på lovbestemt grundlag alene er beføjet til at afgive en retligt uforbindende udtalelse om lovligheden af en kommunal disposition eller undladelse."

I det omfang Sundhedsstyrelsen efter lovgivningen fører tilsyn med regionerne, viger Statsforvaltningens almindelige tilsyn således, jf. lov om kommunernes styrelse § 48, stk. 3.

Sundhedsstyrelsens generelle (dvs. ikke-individbaserede) tilsyn på sundhedsområdet er som nævnt reguleret i sundhedslovens § 213, hvorefter Sundhedsstyrelsen skal følge sundhedsforholdene og skal holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet. Sundhedsstyrelsens tilsyn omfatter også lovligheden af et regionsråds beslutninger af planlægningsmæssig karakter på sundhedsområdet. På den baggrund er Statsforvaltningen afskåret fra at tage stilling til lovligheden af en sådan beslutning.

Nægter en region imidlertid at efterkomme en bindende afgørelse truffet af en rekursinstans, sektortilsynsmyndighed eller en anden kompetent instans, f.eks. Sundhedsstyrelsen, er dette i sig selv en ulovlighed, som Statsforvaltningen har kompetence – og efter omstændighederne pligt – til at skride ind over for (den såkaldte fogedfunktion). Der henvises til betænkning 1395/2000 om statens tilsyn med kommunerne, s. 113, 125, 195 og 197, og de specielle bemærkninger til § 48, stk. 3, i lov om kommunernes styrelse (L 188 FT 2002-03), hvoraf bl.a. følgende fremgår:

”I det omfang, en bindende afgørelse truffet af en rekurs- eller sektortilsynsmyndighed ikke efterleves af en kommune, og myndigheden ikke selv har tilstrækkelige midler til at formå kommunen hertil, vil statsamtmanden [nu Statsforvaltningen] endvidere som hidtil kunne anmodes om bistand til at gennemtvinge afgørelsen over for kommunen. En kommunes nægtelse af at efterleve en sådan bindende afgørelse er som hidtil i sig selv en klar ulovlighed. Statsamtmanden [nu Statsforvaltningen] vil i denne situation være forpligtet til at lægge rekurs- eller tilsynsmyndighedens bindende afgørelse til grund. Dette gælder dog ikke, hvis afgørelsen er behæftet med en åbenbar og væsentlig mangel.”

Som nævnt er Statsforvaltningens tilsyn rettet mod den lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder. Det kan derfor overvejes, om Statsforvaltningen på den baggrund er afskåret fra at påse en regions manglende efterlevelse af en afgørelse truffet af Sundhedsstyrelsen efter sundhedslovens § 208, stk. 1 og 2. Disse bestemmelser fastslår dels, at Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til lands- og landsdelsfunktioner, herunder til placeringen af lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse, efter høring af det i § 207 nævnte udvalg (det rådgivende udvalg for specialeplanlægning), dels at Sundhedsstyrelsen godkender lands- og landsdelsfunktioner på regionale og private sygehuse. Efter deres ordlyd gælder reglerne således også for private sygehuse.

Heroverfor står imidlertid, at sundhedsområdet er regionens hovedopgave som myndighed og således ikke et område, hvor regionen agerer som privat kontraktspartner på almindelige konkurrencevilkår, således som der er tale om på andre områder, som falder uden for det kommunale tilsyns kompetence. Begrænsningen af tilsynets kompetence er netop begrundet i, at tilsynet alene har til opgave at gennemtvinge kommunernes og regionernes overholdelse af de forpligtelser, der påhviler dem i deres (sær)egenskab af offentlig myndighed. Formålet med tilsynet taler derfor også for at anse tilsynet for kompetent over for regionernes efterlevelse af andre myndigheders bindende afgørelser.

Sundhedsstyrelsens godkendelsesbeføjelser vedrørende varetagelsen af specialfunktioner på private sygehuse gælder endvidere kun den del af aktiviteten, der udføres for offentlige midler. Der er således ikke tale om en regel, der generelt gælder ens for private og offentlige aktører.

Kommunaltilsynet anses også på andre områder at være kompetent, selv om det pågældende retsgrundlag også i visse sammenhænge gælder for private. Dette gælder f.eks. offentlighedsloven, som gælder for den offentlige forvaltning, men også for en række privatretlige foreninger mv., f.eks. KL og Danske Regioner.

På denne baggrund må det antages, at sundhedslovens § 208 udgør lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder.

En afgørelse fra Sundhedsstyrelsen om, at en given specialeplanlægning er omfattet af godkendelseskravet i sundhedslovens § 208, må betragtes som en bindende afgørelse fra et sektortilsyn, som fagedfunktionen kan anvendes over for, hvis afgørelsen ikke efterleveres af regionen.

Statsforvaltningerne råder som led i tilsynet over en række forskellige reaktionsmuligheder, jf. kommunestyrelsesloven §§ 50-51, herunder f.eks. at udtale sig om lovligheden af regionale dispositioner eller sætte en ulovlig beslutning ud af kraft. Statsforvaltningen har herunder efter omstændighederne mulighed for at træffe afgørelse om tvangsbøder til de medlemmer af regionsrådet, der er ansvarlige for, at regionsrådet undlader at udføre en foranstaltning, som det efter lovgivningen har pligt til at udføre.

Det er normalt en forudsætning for tilsynsmyndighedernes anvendelse af sanktioner (f.eks. tvangsbøder), at ressortmyndigheden har udtalt, at der foreligger en klar ulovlighed, der er så alvorlig, at anvendelse af sanktioner skønnes påkrævet.

En regions nægtelse af at efterleve en bindende afgørelse truffet af en rekurs- eller sektortilsynsmyndighed vil dog normalt i sig selv være en klar ulovlighed. Det er ikke i denne situation en forudsætning for sanktionsanvendelsen, at der er indhentet en udtalelse fra vedkommende ressortmyndighed.

Det er dog en betingelse for anvendelse af tvangsbøder, at sanktionen i det konkrete tilfælde må anses for påkrævet frem for mindre indgribende reaktioner fra tilsynets side til at fremtvinge regionsrådets opfyldelse af den pågældende handlepligt, og at ulovligheden ikke er af bagatelagtig karakter (proportionalitetsprincippet).

Proportionalitetsprincippet vil i en situation, hvor en region ikke efterlever Sundhedsstyrelsens afgørelse om at søge om godkendelse af specialeplanlægningen, formentlig føre til, at fagedfunktionen kun kan anvendes, hvis Sundhedsstyrelsen over for Statsforvaltningen afgiver en vejledende udtalelse om, at regionen vil få afslag, hvis den søger, og hvis andre mindre indgribende tiltag ikke er tilstrækkelige, herunder at Sundhedsstyrelsen har forsøgt at indhente en udtalelse fra regionsrådet.

Det bemærkes, at Statsforvaltningen selv beslutter, om der er tilstrækkeligt grundlag for at rejse en tilsynssag, jf. lov om kommunernes styrelse § 48 a, herunder en sag om anvendelse af fagedfunktionen.