



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 27. maj 2014  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: DEPGRB  
Sags nr.: 1402502  
Dok nr.: 1444318

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 29. april 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 718 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 718:

"Ifølge Sundhedsstyrelsens svar til Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (BPK) den 31. marts 2014, jf. svar på SUU alm. del spørgsmål 592, "følger det af sundhedslovens § 208 at Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning omfatter de offentligt finansierede opgaver på sygehusområdet". Kan ministeren forklare, hvoraf dette fremgår af § 208 i sundhedsloven?"

Svar:

I sundhedsloven fra 2005 blev der indført en række nye regler om specialeplanlægning, jf. sundhedslovens kap. 64, (§§ 207-209). Det følger blandt andet af § 208, at Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til specialfunktioner, herunder placeringen af specialfunktioner på regionale og private sygehuse.

Det har fra begyndelsen været forståelsen, at specialeplanlægningen efter kap. 64 vedrører planlægningen af det offentlige sygehusbetjening og tilsigter den højst mulige effektivitet, kvalitet og koordination i den offentlige opgavevaretagelse.

Det har derimod ikke været tilsigtet, at denne offentlige styring og planlægning skulle omfatte private sygehuses og klinikkers behandling af privat betalte patienter og dermed lægge hindringer for specialiserede behandlinger på dette område. Det er fortsat et markedsstyret område, men naturligvis underlagt autorisationslovens krav om omhu og samvittighedsfuldhed, Sundhedsstyrelsens almindelige tilsyn, Patientombuddets kompetence mv.

Når § 208 efter sin ordlyd omfatter både offentlige og private sygehuse, skyldes det, at både offentlige og private sygehuse kan varetage specialfunktioner finansieret af det offentlige.

Denne forståelse af kap. 64 fremgår blandt andet i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9723 af 5. november 2008 om udmøntning af sundhedslovens § 208 om specialeplanlægning (nu Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9053 af 27. januar 2014).

Desuden afspejles denne forståelse af kapitel 64 af svar af spørgsmål nr. 171-173 (L74) af 17. maj 2005 til Folketinget, som vedrører privathospitalers varetagelse af specialfunktioner under det udvidede fri sygehusvalg.

Private sygehuse kan således varetage specialiserede funktioner på tre forskellige sæt vilkår:

- De kan i henhold til aftale med regionen være en integreret del af denne regions planlagte, specialiserede tilbud. I dette tilfælde gælder alle kravene til specialiserede funktioner, altså de sundhedsfaglige kernekrav, herunder kravet om volumen, og de videregående krav om uddannelse, forskning, udvikling mv.
- De kan efter godkendelse varetage specialfunktioner under det udvidede frie valg. Her gælder de sundhedsfaglige kernekrav, herunder krav om volumen, men ikke de videregående krav om uddannelse, forskning, udvikling mv.
- De kan varetage specialfunktioner for private forsikringspatienter, selvbetalere og udenlandske patienter dvs. uden offentlig finansiering. Her gælder alene autorisationslovens krav om omhu og samvittighedsfuldhed, Sundhedsstyrelsens almindelige tilsyn, Patientombudets kompetence mv.

Det i spørgsmålet omtalte svar fra Sundhedsstyrelsen til BPK af 31. marts 2014 tager således udgangspunkt den hidtidige forståelse og praksis tilbage fra 2005, og tilkendegiver derfor, at Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning omfatter de offentligt finansierede opgaver på sygehusområdet.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Gertrud Rex Baungaard