



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 13-09-2018
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPMDI
Sagsnr.: 1803892
Dok. nr.: 633266

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 3. maj 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 928 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Claus Kvist Hansen (DF).

Spørgsmål nr. 928:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan beslutninger om specialeplacering foretages i henholdsvis Holland, Norge og Sverige.”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen har et velfungerende samarbejde med sundhedsmyndighederne i de øvrige nordiske lande, og i de senere år har der været en meget frugtbar dialog om særligt højt specialiseret behandling og sjældne sygdomme.

Både Norge og Sverige er aktuelt ved at udbygge deres systemer for planlægning af specialiserede sygehusfunktioner, og i Finland er man midt i en meget omfattende strukturreform. I de øvrige nordiske lande arbejdes der med modeller, som i høj grad er inspireret af det seneste årtis danske erfaringer med specialeplanlægning. Myndighederne i alle tre lande har via gensidige studiebesøg og anden udveksling af viden ladet sig inspirere af de danske erfaringer.

I Norge er der med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven i en bekendtgørelse nr. 1706 af 17. december 2010 (Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester) fastlagt et system for regulering af ’nasjonale- og flerregionale behandlingstjenester og nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten’. I det norske system er det ministeriet ved Helse- og Omsorgsdepartementet der, på baggrund af rådgivning fra Helsedirektoratet (som svarer til Sundhedsstyrelsen i Danmark) godkender oprettelsen af nye nationale højtspecialiserede funktioner m.v. samt tager stilling til ændring eller afvikling af samme. Helsedirektoratet er ansvarlig for en årlig evaluering af de nationale tjenester.

I modsætning til det danske system, så er det norske betydeligt mere snævert i sit fokus, idet man kun regulerer højtspecialiserede funktioner, som skal varetages et (’nasjonal behandlingstjeneste’) eller to (’flerregional behandlingstjeneste’) steder i landet.

I Sverige vedtog Riksdagen i marts 2018 et regeringsforslag (En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården. Proposition 2017/18:40) vedr. en ny national specialeplanlægning, som er meget inspireret af den danske model. Den nye lovgivning for specialeplanlægning træder i kraft den 1. juli 2018, og giver den svenske Socialstyrelse (som varetager både social- og sundhedsfaglige myndighedsopgaver i Sverige)

bemyndigelse til at godkende national højt specialiserede funktioner på de svenske sygehuse. Definitionen af de funktioner, der skal godkendes nationalt, svarer til den danske Sundhedsstyrelses afgrænsning af højt specialiserede funktioner, dvs. specialfunktioner der skal varetages et eller få steder i landet, mens øvrige specialfunktioner (sv.t. til det danske regionsfunktionsniveau) ikke vil blive reguleret af Socialstyrelsen i Sverige. Den svenske styrelse forbereder gennemgangen af de faglige områder, som skal indgå i deres specialeplan. I modsætning til den danske model, hvor alle kliniske specialer gennemgås i en samlet proces, så vil man i Sverige starte med specialerne neurologi samt gynækologi og obstetrik i en slags pilotafprøvning, hvorefter man planlægger at gennemgå de øvrige områder i bølger af to specialer af gangen. Der planlægges med et overordnet beslutningsnævn, som skal træffe afgørelser med inddragelse af både faglige og politiske synspunkter.

I Holland er Sundhedsstyrelsen ikke bekendt med, at der foretages national specialeplanlægning på tilsvarende vis som i Danmark. Det bemærkes også, at det hollandske sygehusvæsen på en række væsentlige punkter er organiseret anderledes end det danske, ved bl.a. at have en større heterogenitet fsva. ejerskab, og ved at have et forsikringsbaseret sundhedsvæsen.

En række myndigheder i Holland varetager dog opgaver, der direkte eller indirekte regulerer specialiserede sygehusydelse. Den hollandske sundhedsmyndighed Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), der hører under ministeriet for sundhed, velfærd og sport (VWS), har en række overordnede lovbundne opgaver ift. markedsregulering, og kan bl.a. fastsætte krav til sundhedsydelsers indhold, kvalitet, pris m.v., ligesom man laver en løbende overvågning. Den hollandske tilsynsmyndighed sundheds Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) varetager også en række opgaver vedr. tilsyn med, og fastsættelse af krav til, varetagelsen af specialiserede sygehusfunktioner.”

Jeg kan henholde mig til bidraget fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Mathias Ørberg Dinesen