



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: 26-02-2019  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPLSL  
Sagsnr.: 1810416  
Dok. nr.: 837517

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. december 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 266 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares endeligt.

Spørgsmål nr. 266:

”Ministeren bedes beskrive Diankonhjemmet i Oslo, særligt med fokus på hjemmets arbejde med muskel- og skeletsygdomme. Og om der efter ministerens opfattelse er erfaringer fra Diankonhjemmet, som danske myndigheder med fordel kan gøre brug af.”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som har forespurgt Helsedirektoratet i Norge om kendskabet til Diakonhjemmets sygehus inden for området muskel-skeletsygdomme. På den baggrund oplyser Sundhedsstyrelsen følgende:

”Diakonhjemmets sygehus har to nationale tjenester inden for reumatologisk rehabilitering, en behandlingstjeneste og en kompetencetjeneste.

**’Den nasjonale behandlingstjeneste<sup>1</sup> for reumatologisk rehabilitering (NBRR)’ på Diakonhjemmets sygehus**

Den nationale behandlingstjeneste tilbyder udredning og specialiseret tværfaglig rehabilitering af patienter over 18 år med inflammatorisk reumatisk sygdom. Målgruppen er patienter med komplekse sygdomsudfordringer og udvikling af tiltagende funktions- og aktivitetsproblemer, som ikke får dækket deres behov for rehabilitering i specialhelsetjenesten regionalt.

Tilbuddet skal være individuelt tilpasset ud fra en biopsykosocial forståelse med integrerede udredninger og interventioner fra reumatologisk psykolog, fysioterapeut, ergoterapeut, socionom og sygeplejerske. For at sikre høj kvalitet og tilgængelighed er dette behandlingstilbud centraliseret i en national behandlingstjeneste.

Der udgives årligt rapporter fra denne tjeneste. Den seneste, fra 2018 kan læses her: <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/senter/rapport/L-DIA-27/2018>

Ud over dette har Sundhedsstyrelsen ikke modtaget dokumentation for resultater eller erfaringer med indsatser inden for dette område på Diakonhjemmets sygehus.

Helsedirektoratet har herudover oplyst, at fælles for alle flerregionale og nationale behandlingstjenester er, at det drejer sig om tilbud om udredning og behandling af en lille gruppe patienter, som har behov for højt specialiseret kompetence eller brug

---

<sup>1</sup> Svarer til sygehusbehandling

af specialiseret medicinsk udstyr. Nationale/flerregionale behandlingstjenester centraliserer behandlingen til et eller to steder i landet.

Kun de sygehuse, som har fået ansvar for en national eller flerregional behandlingstjeneste, må drive højtspécialiseret patientbehandling inden for det fagområde, som tjenesten er godkendt til. Alle andre sygehuse og lignende institutioner forpligtes til at henvise patienter til det behandlingstilbud, den nationale/flerregionale behandlingstjeneste har ansvaret for. Behandlingstjenesten har ansvaret for, at der udarbejdes egne henvisningskriterier og at disse bliver gjort bekendt for de, der aktuelt henviser til disse tilbud.

Etablering af nationale og flerregionale behandlingstjenester skal således bidrage til

- sundhedsmæssige tillægsgevinster i form af bedre prognose eller livskvalitet for patienten
- bedre kvalitet af patienttilbuddet og patientbehandlingen gennem samling og national opbygning af faglig spidskompetence og kompetence
- mere ligeværdig tilgang til et specialiseret tilbud af høj kvalitet
- bedre omkostningseffektivitet i national sammenhæng

Det gælder generelt, at man i de øvrige nordiske lande har set mod Danmark i forhold til specialeplanlægning, og at der arbejdes med modeller her, som i høj grad er inspireret af det seneste årtis danske erfaringer med specialeplanlægning. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse et velfungerende samarbejde med sundhedsmyndighederne i de øvrige nordiske lande.

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

#### **'Den nasjonale kompetansetjeneste<sup>2</sup> for revmatologisk rehabilitering' på Diakonhjemmets sygehus**

Tjenesten skal opbygge og sprede information om rehabilitering af patienter med komplicerede reumatiske sygdomme og sammensatte problemstillinger tilknyttet reumatisk sygdom.

Tjenesten samarbejder tæt med brugerorganisationer og har fokus på kompetence spredning til sundhedspersonale, brugere og pårørende gennem undervisning, vejledning, og netværksaktiviteter.

Tjenesten deltager aktivt i nationale og internationale forskernetværk, som bidrager med vigtig forskning om sundhedsfremmende faktorer og effekter af behandling og rehabilitering.

Tjenesten skal bidrage til at der etableres faglige netværk i hver sundhedsregion som på sigt skal overtage og varetage dette arbejde lokalt.

Der udgives årligt rapporter for denne tjeneste. Den seneste, fra 2018 kan læses her <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/senter/rapport/NK-DIA-21/2018>.

---

<sup>2</sup> Svarer til nationalt videnscenter

Ud over dette har Sundhedsstyrelsen ikke modtaget dokumentation for resultater eller erfaringer med indsatser inden for dette område på Diakonhjemmets sygehus.

Helsedirektoratet har herudover oplyst, at generelt er formålet med de nationale kompetencetjenester i 'specialisthelsetjenesten' at udvikle og hæve kvaliteten af de leverede sundhedsydelser i hele udrednings- og behandlingsforløbet. Dette betyder blandt andet at levere sundhedsydelser så sikkert og omkostningseffektivt som muligt gennem opbygning og spredning af kompetencer nationalt, i egen sundhedsregion og til andre regioner inden for en rimelig tidshorisont. Det er målet at sikre, at kompetencerne decentraliseres og spredes i hele helsetjenesten, herunder til primærhelsetjenesten og andre tjenesteydere, brugere og befolkningen.

Nationale kompetencetjenester skal etableres, når der er behov for at opbygge og sprede kompetencer inden for et kompetencesvagt område. Et kompetencesvagt fagområde er defineret som et område, hvor der allerede eksisterer viden, men hvor viden ikke er tilstrækkeligt implementeret i den norske helsetjeneste.

Nationale kompetencetjenester skal bidrage til at sikre kvalitet i hele helsetjenesten gennem viden både om det sjældne og det nye på kompetencesvage fagområder. Dette indebærer at nationale kompetencetjenester kan omfatte opbygning af kompetencer på områder, som ikke anses som højt specialiseret medicin, men som kan indebære en ny måde at arbejde på eller udvikling af nye metoder. Formålet for nationale kompetencetjenester i specialisthelsetjenesten er således forskellig fra formålet for nationale og flerregionale behandlingstjenester.

### **Sammenfattende**

På det foreliggende grundlag vurderer Sundhedsstyrelsen de norske og danske tilbud på dette område som sammenfaldende, og der derfor ikke umiddelbart er erfaringer fra Diakonhjemmet, som danske myndigheder med fordel kan gøre brug af."

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens vurdering.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Louise Sevel Lundstrøm