



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: 25-02-2019
Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: DEPJJ
Sagsnr.: 1901758
Dok. nr.: 832194

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 28. januar stillet følgende spørgsmål nr. 507 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Mattias Tesfaye (S).

Spørgsmål nr. 507:

”Vil ministeren redegøre for, hvor store andele af borgerne i henholdsvis ”sundhedsfællesskab Hvidovre Hospital” og ”sundhedsfællesskab Nordsjællands Hospital-Hillerød”, der lider af de 10 mest omkostningstunge sygdomme, samt vurdere forskellene i de to sundhedsfællesskabers behandlingsomkostninger målt i kroner?”

Svar:

Regeringen har i udspillet til en sundhedsreform *Patienten først – nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder*, januar 2019, fremlagt et oplæg til dannelsen af sundhedsfællesskaber omkring landets akutsygehuse.

Hensigten med de nye sundhedsfællesskaber er at skabe en ramme for samarbejdet mellem sygehuse, egen læge og kommuner. De skal bygge bro mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet. Sundhedsfællesskaberne skal ikke ses som isolerede siloer, og Sundhedsforvaltningerne skal fortsat sikre samarbejde og arbejdsdeling på tværs.

Borgere bosiddende i sundhedsfællesskabet omkring Hospitalerne i Nordsjælland - Hillerød kan fortsat vælge behandling på Hvidovre Hospital eller andre hospitaler ligesom i dag. Det samme gælder for borgere bosiddende i sundhedsfællesskabet omkring Hvidovre Hospital.

Det betyder også, at behandlingsomkostninger forbundet med sygehusbehandling af borgere bosat i kommuner i de forskellige sundhedsfællesskaber kan vedrøre behandling på andre sygehuse end akutsygehuset i sundhedsfællesskabet. Den regionale sundhedsforvaltning vil have finansieringsansvaret for behandling af alle regionens borgere herunder finansieringen af regionens akutsygehuse.

Der foreligger ikke en entydig definition af de 10 mest omkostningstunge sygdomme, hvilket forudsætter udvikling af en metode. Forskelle i sygelighed mellem borgere bosiddende i de to sundhedsfællesskaber kan belyses via forekomsten af udvalgte kroniske sygdomme. Sundhedsdatastyrelsen har dannet et register for udvalgte kroniske sygdomme og/eller svære psykiske lidelser i Danmark (RUKS).

Af tabel 1 fremgår en opgørelse over andelen af befolkningen bosat i kommuner i sundhedsfællesskabet omkring Hospitalerne i Nordsjælland - Hillerød og sundhedsfællesskabet omkring Hvidovre Hospital, som har en af de udvalgte sygdomme i RUKS.

Tabel 1
Andelen befolkningen med kronisk sygdom ifølge register for udvalgte kroniske sygdomme og/eller svære psykiske lidelser i Danmark (RUKS) i sundhedsfællesskabet omkring Hvidovre Hospital og sundhedsfællesskabet omkring Hospitalerne i Nordsjælland, 2017

	Sundhedsfællesskabet omkring Hvidovre Hospital	Sundhedsfællesskabet omkring Hospitalerne i Nordsjælland	Hele landet
Astma	7,74	8,06	7,54
Demens	0,74	0,77	0,70
Kol	3,54	3,41	3,33
Leddegigt	0,87	0,84	0,88
Osteoporose	2,81	2,81	2,99
Skizofreni	0,61	0,42	0,52
Diabetes, type 1	0,39	0,44	0,44
Diabetes, type 2	5,11	4,03	4,09

Anm.: Sygdomsforekomsten (prævalens) er opgjort som en optælling af hvor mange personer, der er identificeret til at have en given sygdom/lidelse pr. 1. januar i et givent år.

Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen, esundhed.dk, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Jakob Jans Johansen