

A 1752/välfärd**Behandlas i** Utskottet för välfärd i Norden

Utskottet för välfärd i Nordens betänkande över

**Medlemsförslag
om ökat samarbete mellan de nordiska sjukvårdssystemen****Förslag**

Utskottet för välfärd i Norden föreslår att

Nordiska rådet rekommenderar Nordiska ministerrådet

*att främja nordiskt samarbete kring digitalt vårdsamarbete**att vidareutveckla det nordiska samarbetet inom högspecialiserad behandling och sällsynta sjukdomar/diagnoser.**att vidareutveckla det nordiska folkhälsosamarbetet och arbeta aktivt för att säkra jämlik vård**att undersöka närmare samverkan mellan de nordiska sjukvårdssystemen inom patologi, onkologi, reumatiska sjukdomar, organtransplantationer, brännskador, epilepsi, rehabilitering av barn efter olyckor, kirurgi på nyfödda spädbarn, hjärt- och lunghabilitering för barn samt kompetenscenter för respiratorbehandling i hemmet.***Bakgrund***Det socialdemokratiska medlemsförslaget*

Det socialdemokratiska medlemsförslaget om ökat samarbete mellan de nordiska sjukvårdssystemen har som ambition att göra det enklare att söka och få vård i de nordiska länderna, där hemlandets sjukvårdssystem betalar för vården. Målet är att skapa den bästa sjukvården för alla och där patienterna kan behandlas med hjälp av den senaste forskningen och bästa tekniken för dagen. Förslagsvis kunde ett ökat samarbete mellan sjukvårdssystemen i Norden öka patientutbytet, skapa specialistkliniker för behandling av olika sjukdomar, skador samt rehabilitering och att få tätare samarbete genom välfärdsteknologi och e-hälsa.

Redan idag samarbetar olika sjukhus i Norden. Det är positivt och bra. Men samarbetet kan utvecklas betydligt mer. Utgångspunkten är att patienten ska få den bästa vården och/eller rehabiliteringen.



En del sjukdomar eller skador är ganska ovanliga. Då kan det vara bra att samla kunskap och specialistkompetens på ett eller ett par sjukhus i Norden och remittera patienterna dit. Ett exempel kan vara att patienter med svåra brännskador behandlas på ett och samma ställe för att kunna få god vård och rehabilitering utifrån den senaste expertisen.

Den nya välfärdstekniken som bygger på 5G öppnar också upp nya möjligheter för klinisk support på distans där specialister enkelt kan kopplas in vid till exempel digital bakjour, videosamtal i grupp för vårdplanering eller stöd under operationer. Fysioterapeuter kan jobba på distans med patienter i ett "Virtuell Reality"-sammanhang där patienten har uppkopplade sensorer för att mäta och följa upp framsteg i träningen.

Den privata vården får gärna samarbeta med den offentliga kring ett gemensamt nordiskt sjukvårdssystem, men det bygger på att det är det offentliga som är huvudman

Pågående nordiskt samarbete

Det nordiska hälsosamarbetet har under de senare åren utvecklats i linje med Könberg rapporten om *Det framtida nordiska hälsosamarbetet*¹. I förhållande till förslaget kan pågående nordiska insatser följande noteras:

- En nordisk kartläggning kring *högspecialiserade behandlingar* pågår under perioden 2018-2019. Här kartläggs bland annat vilka ingrepp som klassificeras som högspecialiserade inom respektive nordiskt land, var det gemensamma behovet finns och vilka rättsliga hinder som finns kopplat till detta.
- Nätverket för *sällsynta sjukdomar/diagnoser* som etablerades 2016 arbetar på att utveckla befintliga samarbetsformer och nya initiativ
- Inom *patientmobilitet* har en rapport² tagits fram inom ramen för det statistiska samarbetet inom Nomesko där det konstaterats att den gränsöverskridande rörligheten är väldigt liten, till stor del för att vården i de nordiska länderna är högkvalitativ. Det utbyte som pågår vid behov sker på kontraktbasis, ofta i förhållande till Färöarna, Grönland och Island.
- Inom e-hälsa samarbetar en arbetsgrupp, till dels i förhållande till pågående e-hälsosamarbete inom EU. Här pågår även ett ordförandeskapsprojekt som leds av Sverige under rubriken *Lösningar för vård och omsorg på distans – inklusive e-recept* som också knyter an till samarbetet inom digitalisering. De övriga e-hälsoförslagen från Könberg rapporten har Ministerrådet för social- och hälsopolitik beslutat att inte gå vidare med.
- för projektfinansieringen inom social- och hälsoområdet för perioden 2019-21 har tematiken *hur skapar vi mer sammanhållen vård- och omsorgsprocess, med särskild fokus på äldre patienter och brukare* prioriterats

¹ <https://www.norden.org/sv/information/det-nordiska-halsosamarbetet>

² <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1148529/FULLTEXT01.pdf>



Remissförfarande i Norden

Danmark

Sundheds- og Ældreministeriet henviser till att ett ökat samarbete bör så långt som möjligt ske inom existerande fora för att undvika uppbyggnad av onödiga parallellstrukturer. Dessutom åberopas möjligheterna inom [EU-förordning 883/2004](#) som ger en patient möjlighet att söka behandling i annat EU-land om inte behandlingen kan ges i hemlandet inom en försvarbar tidsfrist. I tillägg gäller Nordisk konvention om social trygghet³.

Den danska vården är bland de mest digitaliserade i världen. Den danska strategin för digital hälsa 2018 -22⁴, har som mål att stärka det digitala vårdssamarbetet för varje medborgare. Insatserna i strategin skulle kunna vara relevanta att utbyta erfarenheter inom Norden.

Vidare hänvisas till publikationen [Nordiske velfædsalliancer – erfaringer fra samarbejde om holdbar nordisk velfærd](#) för ytterligare information om hur de nordiska länderna samarbetar inom sjuk- och hälsovård.

Finland

Institutet för hälsa och välfärd (THL) ser det möjligt att öka det nordiska samarbetet inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården – där det är ändamålsenligt med tanke på språk, avstånd, tillgång till tjänster, kostnader och de gemensamma målen. THL anser att det är viktigt att folkhälsan kvarstår som en central del av sjukvårdssystemen inom det nordiska samarbetet. Vård i ett annat nordiskt land som är möjligt redan idag har hittills sökts i relativt liten omfattning. Nordiskt samarbete kan vara särskilt betydelsefullt på Åland, i glesbygd i gränsområdena och i Nordkalotten. Fokus bör ligga på gemensamma nordiska utmaningar och möjligheterna till anslutning till EUs inre marknad och det europeiska samarbetet. Exempelvis nämns sällsynta sjukdomar där specialisering krävs. Ny teknik möjliggör distanskonsultation. THL betonar vikten av att främja jämlik tillgång till tjänster och gemensamt forskningssamarbete mellan länderna. I den fortsatta utvecklingen av förslaget kan det vara relevant att precisera hur de nordiska länderna förhåller sig till Könbergrportens förslag om framtidens nordiska hälsosamarbete, hur länderna förhåller sig till samarbetet och skyldigheterna mellan EU-länderna. Dessutom bör förhållandet till aktörerna inom den privata sektorn och valfrihet i hälso- och sjukvården bör också undersökas närmare. Jämställdhet och forskningssamarbete kunde beaktas i ett ökat samarbete.

Läkarförbundet anser att möjligheterna redan existerar idag. Utveckling av välfärdsteknologin bör ske med utgångspunkt i de behov som finns i hälso- och sjukvården i praktiken, hos patienterna och den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen. Samarbetet bör inte begränsas till enbart Norden, då exempelvis Estland är en viktig samarbetspartner för Finland.

³ <http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2013134-om-nordisk-konvention-om-social-sfs-2013-134>

⁴ <https://www.sum.dk/Sundhedsprofessionelle/Digitalisering/Sundheds-it.aspx>



Kommunförbundet stödjer i princip förslaget, men hänvisar till att mycket samarbete redan i dag finns inom EU. Där finns ex redan 24 kompetensnätverk för sällsynta sjukdomar. När det gäller krävande vård av sällsynta skador och sjukdomar är det bra att koncentrera kompetens och apparatur till ett nordiskt centrum. Pekar på svårigheter med språk för finska patienter som begränsar nordiska samarbetet. Positiv till 5G-välfärdsteknologin även om varje land fattar sina egna beslut. Nordiskt samarbete behövs främst inom utvecklingen av sjukvårdssystemen. Dessutom kunde nordiska länder stödja varandra i detta sammanhang genom en utveckling av metoder såsom Danske regioner: Nordic value for Value Based Healthcare.

Finlands folkpensionsanstalt hänvisar till redan existerande bestämmelser inom internationell och nationell lagstiftning som stödjer patienters fria rörlighet och ersättning mellan länderna. Redogör bland annat för förfarande kring förhandstillstånd i §§13-14 i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Pekar på de pågående projekt inom EU som uppmuntrar medlemsländerna eller serviceproducenter att samarbeta närmare för patienternas bästa eller att på EU-nivå centralisera utförande av vissa vårdåtgärder. Bland annat hänvisas till de existerande nätverken på nordisk och EU-nivå kring sällsynta sjukdomar. Ser inte behov av något ytterligare vad gäller avtal eller lagstiftning.

Norge

Legeforeningen i Norge stödjer förslaget och pekar på att befolkningens förväntan på höga specialisttjänster är stor. De nordiska länderna har goda förutsättningar att kunna utveckla ett tätare samarbete och för patienterna skulle ett sådant samarbete bidra till bättre vård och behandling. Ett nordiskt samarbete skulle ge möjligheter till kompetenshöjning som i dag inte finns tillgängligt i Norge. Ett ökat samarbete skulle också stärka möjligheten till att bygga god kompetens och ge bra behandling av särskilt unika sjukdomar. Några frågor att ha hänsyn till:

- Vem prioriterar vilka behandlingar som ska erbjudas och vilka patienter som ska få behandling?
- Hälsorättsliga frågor måste avklaras såsom personlig integritet, ersättning och kvalitetskontroll
- Vilka regler ska gälla för vederbörande och vårdpengar?
- Hur ska tjänsterna organiseras?

Utredningen måste också inkludera en finansieringsmodell för patienter som sänds över gränserna. Från norsk sida skulle Helsedirektoratet ha en koordinerande roll i arbetet.

Områden där det skulle vara särskilt viktigt med nordiskt samarbete: Patologi, onkologi, reumatiska sjukdomar, organtransplantationer, brännskador, epilepsi, rehabilitering av barn efter olyckor, kirurgi på nyfödda spädbarn, hjärt- och lungrehabilitering för barn samt kompetenscenter för respiratorbehandling i hemmet.



Kommunesektorens Organisation (KS) ser positivt på förslaget och föreslår att en utredning för att undersöka möjligheterna till ökat samarbete på tvärs av de nordiska sjukhusystemen bör utreda konsekvenser i förhållande till patientsäkerhet, olika finansieringssystem och standardisering kopplat till teknologi.

Sverige

Vårdanalys ser positivt på ett ökat samarbete mellan de nordiska sjukvårdssystemen och anser det värdefullt för patienterna att kunna dra nytta av den gemensamma kompetens som finns i Norden. Sjukvården kan därmed få tillräckligt patientunderlag även för mindre vanliga sjukdomar och diagnoser. Det ökar troligen både den medicinska kvaliteten och effektiviteten i användningen av skattemedel.

Pekar på de existerande samarbeten redan i dag, t ex i olika gränsregioner och det är viktigt att ett eventuellt ökat samarbete bygger på det som redan finns idag inom olika områden.

Hänvisar till Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, patientrörlighetsdirektivet) som har betydelse för det nordiska samarbetet.

Några aspekter som är särskilt viktiga att poängtera vid ett eventuellt utökat samarbete.

- God medicinsk vård är centralt och grundläggande inom vården men det är också bemötande för att resultaten ska bli så goda som möjligt. I bemötande är språket en viktig aspekt. Hur ska man överbrygga språkhinder?
- Ur ett patientperspektiv kan närheten till anhöriga vara av stor betydelse. Därför är det viktigt att säkerställa att det finns strukturer som gör det möjligt för patienterna att ha sina anhöriga omkring sig, även om vården sker i ett annat land.

Viktigt att hitta goda former för samarbete och överlämning till de olika nationella vårdssystemen. Många fortsatta insatser kommer att krävas i patienternas hemland och det är då viktigt att det finns en plan för fortsatt god vård.

Socialstyrelsen, Sverige, ställer sig positiv till att samarbetet mellan de nordiska sjukvårdssystemen fortsätter att öka.

Går igenom gällande regelverk och pekar på sitt uppdrag från 2017 att ge förslag på hur den nationella högpressterande vården ska vara organiserad där ny lag (prop 2017/18:40) börjar gälla 1 juli 2018. Pekar också på Bo Könbergs rapport [Det framtida nordiska hälsosamarbetet](#). Grundförutsättningarna är att utbytet av patienter måste utgå från samordnade regelverk, försäkringar och ersättningssystem, att nya samarbeten bör utgå från befintligt patientunderlag och behovet av gemensamma kontinuitetsplaner inom särskilt kritiska vårdområden samt att samarbetet gäller flera delar av vårdkedjan. Nödvändigt att skapa klarhet kring rättsliga förutsättningar för sjukvårdspersonal att arbeta gränsöverskridande inom akutvård vid större allvarliga händelser.

Folkhälsomyndigheten, Sverige, anser det viktigt att samarbetet inom Norden rörande hälso- och sjukvårdssystem beaktas i ett preventivt och hälsofrämjande per-



spektiv samt i ett system- och social hållbarhetsperspektiv då sjukhusens vård och behandling inte bör ses som enskilda företeelser. Systemperspektivet är extra viktigt eftersom de hälsofrämjande insatserna oftast ligger utanför sjukhusens och vårdcentralernas ansvar. Andra aspekter som måste beaktas är jämlik vård, bästa tillgängliga kunskap, finansiering, prioriteringar och valfrihet.

Sveriges kommuner och landsting, SKL; är i grunden positiva till ett intensifierat och vidgat samarbete mellan de nordiska sjukvårdssystemen. I Sverige i dag utvecklas ett gemensamt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården och att underlätta möjligheterna med tillgång till vårdenheter i hela Norden skulle kraftigt öka möjligheterna för skraddarsydda lösningar för patienterna. I Sverige pågår en reform med nivåstrukturering där diagnosområden ska koncentreras till färre vårdgivare vilket ligger väl i linje med tankarna i förslaget. De stora frågorna inom svensk hälso- och sjukvård i dag handlar om digitalisering och om att genomföra en stor förflyttning från sjukhusbaserad vård till så kallad "nära vård". Här blir en utvecklad nordisk samverkan kring välfärdsteknologi av stort intresse.

Läkemedelsverket har inget att invända mot förslaget och *Karolinska Institutet* är positiva till och engagerade i internationellt samarbete inom sin kärnverksamhet, men ser förslaget som ett politiskt förslag och avstår därmed från att lämna synpunkter.

Utskottets synpunkter

Utskottet för välfärd i Norden kan konstatera att flertalet remissinstanser ser positivt på ökat samarbete mellan de nordiska sjukvårdssystemen. Därför vill utskottet ställa sig bakom förslaget att öka sjukvårdssystemens samarbete inom relevanta områden. Utifrån det gällande regelverket i förhållande till patientrörlighet inom EU och de nordiska konventionerna om social trygghet kan Norden gemensamt stärka och utveckla sjukvården i förhållande till de gemensamma utmaningar vi har.

Även om några instanser menar att det nuvarande regelverket är tillräckligt ser utskottet det angeläget att sätta fokus på utveckling i förhållande till de gemensamma utmaningar som sjukvårdssystemen i Norden har. Exempelvis genom att utveckla det pågående samarbetet och samla expertis och resurser vad gäller högspecialiserad vård och sällsynta sjukdomar och skador kan kvaliteten ökas och resurserna användas på ett effektivt sätt.

Dessutom ser utskottet det värt att undersöka närmare samverkan vad gäller de föreslagna områdena inom patologi, onkologi, reumatiska sjukdomar, organtransplantationer, brännskador, epilepsi, rehabilitering av barn efter olyckor, kirurgi på nyfödda spädbarn, hjärt- och lunghabilitering för barn samt kompetenscenter för respiratorbehandling i hemmet.

Det samarbete som påbörjats inom den Nordiska folkhälsoarenan är angeläget att vidareutveckla och avsätta resurser till även framöver. Genom att dela de erfarenheter länderna har av att arbeta förebyggande kan Norden gemensamt stärka förebyggandet av livsstilsjukdomar och arbeta för att säkra en jämlik vård.



Nordiska rådet har tidigare lyft vikten av att Norden samarbetar kring utbyggnaden av 5G och i förhållande till standarder kopplat till välfärdsteknologi. Genom den nordisk-baltiska deklARATIONEN har Norden och Baltikum tydliggjort sina ambitioner att bli digitalt ledande⁵. Nordiska ministerrådet för social- och hälsa har användande av digitala och teknologiska möjligheter i leveransen av välfärdstjänster till medborgarna som ett prioriterat samarbetsområde. Här har bland annat Nordens välfärdscenter ett uppdrag.

Även utveckling av samarbetet inom e-hälsa ingick i Könberg rapportens förslag till det nordiska hälsosamarbetet. Här har samarbetet främst kretsat kring e-recept så här långt. Nordiska rådet anser att det är angeläget att utveckla detta samarbete så att de nordiska länderna kan dra nytta av varandras erfarenheter vad gäller utvecklingen av digitaliseringen inom vården. Trådlös kommunikation med hög bandbredd och tillförlitlighet kan användas för att ge patienten trygghet och kontroll oavsett var personen befinner sig. Det kommer t.ex. att bli nya möjligheter för klinisk support på distans och mobil vård- och omsorgspersonal kan lätt komma åt allt de behöver i arbetet med patienten/användaren. 5G är en teknik som kan användas i glesbygd och som kan göra vårdkostnaderna lägre men av fortsatt god kvalitet.

Nuuk, 13 september 2018

Axel Jonsson (ÅF)

Bente Stein Mathisen (H)

Erlend Wiborg (FrP)

Guðmundur Ingi Kristinsson (Flf)

Jenis av Rana (Mfl.)

Karen J. Klint (S)

Kimmo Kivelä (blå)

Krista Mikkonen (gröna)

Lennart Axelsson (S)

Maria Stockhaus (M)

Mika Raatikainen (saf)

Nina Sandberg (A)

Paula Bieler (SD)

Steinunn Þóra Árnadóttir (VG)

Ulf Leirstein (FrP)

⁵ <http://www.norden.org/sv/nordiska-ministerraadet/ministerraad/nordiska-ministerraadet-foer-digitalisering-201720132020-mr-digital/deklarationer/den-nordisk-baltiske-regionen-digitalt-ledende>