

Bilaga: Gränslös sjukvård i Öresundsregionen



Öresundskomiteen

Øresund|direkt

*INFORMATION UTAN OMVÅGAR
INFORMATION UDEN OMVEJE*

Innehållsförteckning

1. Exempel från regionens medborgare.....	2
1.1 Gränsarbetares rätt till planerad vård	2
1.2 Folkbokföringens betydelse för rättigheter till vård.....	2
1.3 Personnummer på sjukförsäkringsbevis och patientbrickor.....	3
2. Sju exempel på danskt-svenskt samarbete inom sjuk- och hälsovård.....	5
2.1 Samarbete inom intensivvård inklusive neonatologi	5
2.2 Samarbetsprojekt Hemofili/ von Willebrand	5
2.3 Postgraduate utbildning för IVA-läkare.....	6
2.4 Nätverk Öresund för IVA-sjuksköterskor	6
2.5 Gemensam enhet för bröst- och endokrinkirurgi	7
2.6 Samordning av organdonation och transplantation i södra Sverige och östra Danmark (avslutat projekt)	8
2.7 Svenska hjärtpatienter opererade i Danmark (avslutat)	9

1. Exempel från regionens medborgare

1.1 Gränsarbetares rätt till planerad vård

Exempel:

En dansk kvinna som bor i Malmö och arbetar och betalar skatt i Danmark, remitteras till Rigshospitalet i Köpenhamn av sin danska praktiserande läkare. Tre veckor efter att Rigshospitalet fått remissen skickas den tillbaka till kvinnans praktiserande läkare med beskedet "Vi har tillräckligt att göra, hon kan hänvända sig i Sverige".

Kvinnans läkare kontakter då Sygesikringskontoret och får bekräftat att kvinnan har rätt att vända sig till ett danskt sjukhus. Därför skickar han remissen i retur till Rigshospitalet. Sex veckor senare har kvinnan fortfarande inte hört något från Rigshospitalet och kontakter därför själv sjukhuset. Den sjuksköterska hon talar med säger: "Varför kan du inte vända dig till ett sjukhus i Sverige?".

Kvinnan avslutar sitt brev till Øresunddirekt med orden: "Nästa gång får jag väl falla ihop inne i en dansk affär och bli körd till sjukhuset med ambulans, så kan de väl inte avvisa mig".

Den som arbetar inom ett annat EU-land än det där personen är bosatt, omfattas genom EU-reglerna av lagstiftningen i arbetslandet. En gränsarbetare kan välja mellan att erhålla sjukvård i bosättnings- eller arbetslandet. Kostnaden för sjukvården betalas av den kompetenta staten, dvs. arbetslandet. De nordiska länderna har emellertid ingått en s.k. betalningsavståendeöverenskommelse, vilket innebär att vård i annat nordiskt land inte ersätts mellan de nordiska länderna.

I det fall som beskrivs ovan, får individen inte den vård och behandling som denne enligt lag har rätt till. Orsaken kan vara att personalen på Rigshospitalet som möter fallet inte har tillräcklig kunskap om de rättigheter som gäller för gränsarbetare mellan två länder inom EU. En annan förklaring kan vara att Rigshospitalet speciellt ska ta hand om högt specialiserad vård och därför sällan möter patienter som inte har behov av sådan vård. Sjuksköterskans svar till kvinnan då hon ringer till Rigshospitalet kan dock tyda mer på att avvisningen beror på att kvinnan inte bor i Danmark, än att det i kvinnans fall inte handlar om högt specialiserad behandling.

1.2 Folkbokföringens betydelse för rättigheter till vård

Exempel:

En person bosatt i Skåne väntar på att få genomföra en operation. Operationen har varit planerad länge och personen har under flera år genomgått förberedande behandling. Operationen kunde dock inte genomföras i planerad tid på grund av vårdköer på sjukhuset.

Under väntetiden till operationen blir personen antagen till en utbildning i Köpenhamn, tackar ja till platsen och ska därför bo på studentkorridor i Köpenhamn. De danska reglerna för folkbokföring¹ kräver att personen folkbokför sig på den nya bosättningsadressen senast sex månader efter det att vederbörande flyttat till Danmark. Problemet uppstår eftersom personen vid folkbokföring i Danmark, inte längre har rätt till subventionerad svensk sjukvård. Därmed har personen inte heller rätt till den sedan flera år planerade operationen.

För att vara säker på att inte förlora rätten till svensk hälso- och sjukvård, förhalar personen sin folkbokföring i Danmark genom att tala med administrationen på skolan. Fram till idag har vederbörande därför studerat och bott i Danmark under ett års tid utan att vara folkbokförd där. Det skapar en oro eftersom personen inte kan säga säkert vilka konsekvenser det kan få i framtiden, till exempel med tanke på rätten till svenska studiemedel. Dessutom ställer det till problem i vardagen eftersom det bland annat inte går skaffa ett telefonabonnemang i Danmark utan ett danskt personnummer.

När man bor i ett EES-land och arbetar i ett annat EES-land är man enligt EU-reglerna och den nordiska konventionen omfattad av socialförsäkringen i arbetslandet. EU-reglerna reglerar också studenters rätt till sjukvård i samband med utlandsstudier. Studenter har rätt till nödvändig sjukvård i studielandet. Däremot saknas lagvalsregler för studenter. En student som förvärvsarbetar under exempelvis ferier, räknas emellertid som arbetstagare och omfattas därmed genom EU-reglerna av lagstiftningen i arbetslandet.

En student från Danmark som uppehåller sig tillfälligt - efter dansk praxis betyder det i upp till ett år - i ett annat EES-land för att studera, kan behålla rätten till dansk sjukförsäkring. Personen har därmed rätt till försäkring i Danmark på de villkor som gäller där och i bostadslandet enligt de villkor som gäller där. En student som flyttar till ett annat EES-land för studier i mer än ett år, mister vanligtvis sin anknytning till dansk sjukförsäkring.

En person som är bosatt i Sverige och lämnar landet för att studera i ett annat land ska fortfarande anses vara bosatt i Sverige i socialförsäkringshänseende, så länge personen genomgår en studiestödsberättigad utbildning eller har utbildningsbidrag för doktorander². En svensk student som uppfyller kraven ovan, är alltså försäkrad för bosättningsbaserade socialförsäkringsförmåner i Sverige även om vederbörande både bor och studerar i ett annat land. I både Sverige och Danmark är hälso- och sjukvården kopplad till folkbokföringen. För att få tillgång till landstingsfinansierad hälso- och sjukvård förutsätts således att man är skriven ivårdlandet. I Sverige säger folkbokföringsreglerna att en student som avser att studera utomlands under en period som överstiger ett år avregistreras från folkbokföringen. Vid flyttning inom Norden är det emellertid inflyttningens bestämmelser som avgör om personen blir registrerad som inflyttad i det landet och därmed avregistrerad från den svenska folkbokföringen (lag (1989:1007) om överenskommelse mellan Sverige, Danmark, Finland, Island och Norge om folkbokföring).

1.3 Personnummer på sjukförsäkringsbevis och patientbrickor

Gränsarbetare kan få både ett danskt sjukförsäkringsbevis och en svensk patientbricka. Det danska sjukförsäkringsbeviset är dokumentationen på att man har rätt till sjukvård.

Gränsarbetare som ska ha ett danskt sjukförsäkringsbevis får inte samma typ av bevis som de

¹ Lov om Det Centrale Personregister

² Socialförsäkringslagen (1999:799), 1 kap. 5§.

som både bor och arbetar i Danmark. Det medför en del problem för gränsarbetare, när det gäller rätten till planerad sjukvård och subventionerade läkemedel.

Exempel:

En dansk kvinna skriver till Øresunddirekt att hennes personnummer inte längre står på hennes sjukförsäkringsbevis, sedan hon flyttat till Sverige. Det upprör henne eftersom hon vet att hon betalar skatt i Danmark och därför borde ha samma villkor som innan hon flyttade till Sverige.

En annan person berättar för Øresunddirekt att kontakten med dansk sjukvård försvåras då personnumret inte står på sjukförsäkringsbeviset. Det beror på att sjukvårdspersonalen blir osäker på om personen, utan personnummer på sitt bevis, verkligen har rätt till dansk sjukvård.

Alla som bor eller arbetar i Danmark har rätt till dansk sjukvård. Rätten dokumenteras med ett så kallat "sygesikringsbevis", som administreras av den kommun personen tillhör. På sjukförsäkringsbeviset står innehavarens namn, adress och personnummer, vilken kommun och amt personen tillhör samt namnet på vederbörandes läkare.

Personer som bor i Sverige och arbetar i Danmark får också ett sjukförsäkringsbevis, som ska visa att personen har rätt till sjukvård i Danmark. Det sjukförsäkringsbevis som ges till gränsarbetare ser dock annorlunda ut än det som ges till de som både bor och arbetar i Danmark.

Den som arbetspendlar mellan Danmark och Sverige tilldelas ett sjukförsäkringsbevis i en pappersversion, som skiljer sig från det vanliga genom att inte ha personnumret tryckt på.³ I Danmark är personnumret knutet till bostad. Det källskattsnummer - som påminner om personnumret - som gränsarbetarna får när de ska betala skatt i Danmark även om de inte bor i landet, kan inte ersätta personnumret på sjukförsäkringsbeviset. Det finns nämligen inte alltid ett samband mellan skattskyldighet och rätten till sjukförsäkring. På det särskilda sjukförsäkringsbeviset till gränsarbetare står därför en nationalitetskod.

På sjukförsäkringsbevisets baksida står följande förklarande text, som riktar sig till sjukvårdspersonalen:

"Vägledning till läkare, tandläkare m.fl.

Innehavaren av denna legitimation har - oavsett medborgarskap och bostad - rätt till sjukförsäkringens bidrag. Villkoren för bidragen är beroende av om innehavaren har valt att vara grupp 1- eller grupp 2-försäkrad. Beräkningen för bidrag till innehavaren sker genom ifyllande av sedvanlig räkning där det ska anges 1) Nationalitetskod. 2) Namn och adress. 3) Amtsnummer. 4) Kommunnummer."

Trots upplysningarna råder det osäkerhet hos myndigheter, i sjukvårdssystemen och hos patienterna, om vilka rättigheter som gäller för personer med denna typ av sjukförsäkringsbevis.

I Sverige får de som har rätt till svensk sjukvård en så kallad patientbricka, som utfärdas av det landsting eller den sjukvårdsregion personen tillhör. Kommer en patient till sjukhuset och saknar patientbricka kan den tillverkas på plats. Patientbrickan är, precis som det danska sjukförsäkringsbeviset, ett plastkort stort som ett kontokort. På kortet står vilket landsting, alternativt vilken sjukvårdsregion, personen tillhör, namn, personnummer och adress.

De personer som arbetar i Sverige och bor i Danmark får samma typ av patientbrickor som de som både bor och arbetar i Sverige.⁴ På patientbrickan trycks det personnummer⁵ personen

³ Med personnummer menas i detta fall det nummer som tilldelas personer som endast arbetar i Danmark. Numret är inte samma typ av personnummer som personer boende i Danmark får, utan ett skatteregistreringsnummer bestående av fyra siffror.

⁴ Upplysningarna kommer från receptionen på Lunds Universitetssjukhus.

tilldelas av den svenska skattemyndigheten när vederbörande börjar arbeta i Sverige. Till skillnad från Danmark får den som enbart arbetar i Sverige samma typ av patientbricka som arbetslandets egna medborgare.

2. Sju exempel på danskt-svenskt samarbete inom sjuk- och hälsovård.

Utarbetat av Titti Fredman, Region Skåne, på uppdrag av Öresundskomiteen.

2.1 Samarbete inom intensivvård inklusive neonatologi

Parter: Hovedstadens Sygehusfaelleskab, Köpenhamns Amt, Rigshospitalet och Universitetssjukhuset i Malmö, UMAS och Universitetssjukhuset i Lund, UsiL.

Aktörer: Rigshospitalet, MAS och UsiL

Form för samarbete: Sedan några år har det funnits ett informellt avtal om utbyte av intensivvårdspatienter, inklusive neonatalvård, mellan sjukhusen i Storköpenhamn och Malmö-Lund, och sedan våren 2002 finns ett skriftligt avtal, gällande tre år i taget, som arbetats fram av chefläkarna vid de tre sjukhusen.

Initiativ: Initiativet togs av sjukhusledningen i Lund.

Syfte: Vid behov, dvs platsbrist, ska sjukhusen på ömse sidor om sundet hjälpa varandra med vård av intensivvårdspatienter och med för tidigt födda barn.

Metod: Akuta intensivvårdspatienter tas som vanligt om hand på närmaste sjukhus. Vid platsbrist är det stabiliserade patienter som flyttas till annat sjukhus.

Utvärdering: Enligt sjukhusdirektören vid UsiL har samarbetet fungerat mycket bra. Eventuellt kan det så småningom utvidgas till att omfatta flera sjukhus både på den svenska och den danska sidan.

2.2 Samarbetsprojekt Hemofili/ von Willebrand

Parter: Rigshospitalet och Universitetssjukhuset i Malmö. Göteborg deltar indirekt eftersom UMAS enligt avtal sköter Göteborgspatienter med svår blödarsjuka och von Willebrand.

Aktörer: Hemofilicentra i Århus och Köpenhamn i Danmark och Hemofilicentrum i Malmö samt patientföreningarna i de bägge länderna.

Form för samarbete: Skriftligt avtal, som troligen blir klart i juni. Det innebär att UMAS tillför personal (läkare, sjuksköterska) när Rigshospitalets kollegor har semester eller annan ledighet. Gäller även jourverksamhet (tfn jour). Dessutom ska de två sjukhusen ha gemensam mottagning en gång i månaden samt gemensamma konferenser två gånger per termin. Ett gemensamt behandlingsprogram för blödarsjuka ska utarbetas. En koagulationsexpert med kännedom om förhållandena på båda sidor om sundet ska tjänstgöra som ”öresundsexpert” vid båda sjukhusen.

Initiativ: Togs av Rigshospitalet och den danska patientföreningen för blödarsjuka.

Syfte: Syftet är dels att förbättra vården av patienterna, dels att stärka forskningen. Sjukdomarna är sällsynta och komplexa och kräver specialkunskap och det är viktigt med centraliserad vård för att skapa tillräckligt antal patienter per vårdgivare. Samarbetet innebär att man skapar ett sydvästkandinaviskt hemofilicentrum (Rigshospitalet, UMAS, Göteborg) som blir ett av de största i Europa för vård, forskning och utbildning.

Metod: Olika arbetsgrupper, bestående av deltagare från Rigshospitalet, UMAS och patientföreningarna, har inventerat och beskrivit sina respektive verksamheter, både kliniskt

⁵ Med personnummer menas i det här fallet det nummer som tilldelas personer som endast arbetar i Sverige. Numret är inte samma typ av personnummer som personer boende i Sverige får, utan ett skatteregistreringsnummer bestående av fyra siffror.

och laboratoriemässigt. Man har sedan tagit fram utbildningsplaner för läkare och sjuksköterskor.

Slutligen har ett förslag till samarbete i 3(4) steg lagts fram:

Steg 1: Gemensamt behandlingsprogram, gemensam jourverksamhet, utstationering av personal vid ledigheter och frånvaro, gemensamma konferenser, personalutväxling, en öresundsexpert utses och samordning av forskning.

Steg 2: Förändra Rigshospitalets hela koagulationsverksamhet så att den liknar organisationen i Malmö och harmonisera laboratorieverksamheten vid de båda sjukhusen.

Steg 3: Etablera en enhet med gemensam ledning

Steg 4: Förlägga all verksamhet till det ena sjukhuset. Göra en nationell (Danmark/ Sverige, ev nordisk) översyn av specialistfunktionen för sällsynta blödningsrubbningsr.

Nuläge: Just nu avvaktar man att avtalet blir klart så att programmet kan påbörjas.

2.3 Postgraduate utbildning för IVA-läkare

Parter: Universitetssjukhuset UMAS och Köpenhamns Amt. Ev EU, genom strukturfonden Interreg III, om bidrag beviljas.

Aktörer: Anestesi/intensivvårdsklinikerna på UMAS respektive sjukhusen i Gentofte, Herlev och Glostrup.

Form för samarbete: Skriftligt avtal om utbyte Sverige-Danmark av specialistläkare som fortbildar sig och genomför tre månaders utlandspraktik.

Initiativ: Togs av en överläkare på anestesikliniken, UMAS.

Syfte: Postgraduateprogrammet blir ett argument vid rekryteringen av specialistläkare till UMAS. Det finns också, på grund av den växande kunskapsmassan inom området, ett starkt behov av utbildning i subspecialiteter inom intensivvård. Dessutom ligger en vinst i att kunna utnyttja gemensamma forsknings- och utbildningsresurser.

Metod: Idén är att bygga vidare på det fortbildningsprogram som ges av SSAI, Scandinavian Society for Anesthesia and Intensive Care. Postgraduate-programmet innebär att läkaren får handledning/utbildning på sitt hemmasjukhus det första året och gör sin utlandspraktik under det andra året. Det finns viss möjlighet att individanpassa utbildningen. I utbildningen ingår sex seminarier och 6-8 utvecklingssamtal. Vårdkliniken på varje sjukhus står tills vidare för utbildnings-kostnaderna.

Nuläge: Den förste läkaren på UMAS har påbörjat utbildningen. Den pågår under två år. En läkare per år ska påbörja postgraduateprogrammet enligt planerna. Avsikten är att om projektet beviljas medel från Interreg III, så ska sjuksköterskor kunna ta del av ett motsvarande program.

2.4 Nätverk Öresund för IVA-sjuksköterskor

Parter: Intensivvårdsavdelningarna på universitetssjukhusen i Malmö och Lund, sjukhusen i Kristianstad och Simrishamn på den svenska sidan, Rigshospitalet, sjukhusen i Bispebjerg, Glostrup och Herlev på Själland i Danmark.

Aktörer: Arbetsgrupper sammansatta av IVA-sköterskor från både Danmark och Sverige.

Form för samarbete: Nätverksträffar: mindre arbetsgrupper och heldagsföreläsningar, där samtliga som kan deltar samtidigt och där man även bjuder in sköterskor från andra sjukhus.

Initiativ: Ett nätverk för IVA-avdelningar på sjukhusen i Skåne bildades redan 1993 av verksamhetschefen på IVA på universitetssjukhuset MAS.

År 2000 bjöd det svenska nätverket in danska IVA-sjuksköterskor till en gemensam utbildningsdag, följande år, 2001, bjöd de danska sköterskorna in sina svenska kollegor.

Syfte: Att öka kvaliteten både i patientvården och i utbildningen inom klinikerna.

Metod: Samarbete om att utarbeta kvalitetsindikatorer, dels för handledning dels för handledning av nyanställd personal. Två gånger per år anordnas en heldagskurs, varannan gång i Sverige, varannan i Danmark. Till föreläsningarna brukar 2-300 sjuksköterskor komma. Även sköterskor utanför nätverket, från andra sjukhus i Sverige och Danmark bjuds in. Dessemellan träffas mindre arbetsgrupper cirka fyra gånger per termin, bland annat för att planera och förbereda kursdagarna.

Svårigheter och hinder: Svårigheter att få tid för många att delta, eftersom det råder brist på IVA-sjuksköterskor.

Nuläge: En sammanställning av kvalitetsindikatorer för handledning är just färdig. Planer finns på att utöka samarbetet till att omfatta även personalutbyte, vilket förmodligen leder till att nätverket söker EU-medel för ändamålet.

2.5 Gemensam enhet för bröst- och endokrinkirurgi

Parter: Universitetssjukhuset i Lund och Rigshospitalet i Köpenhamn.

Aktörer: Bröst- och endokrinkirurgienheterna på de två sjukhusen.

Form för samarbete: Avtal, gällande för tre år i taget, mellan UsiL och Rigshospitalet i Köpenhamn, skrevs augusti 2001. Två kirurger från Usil tjänstgör vardera på halvtid på Rigshospitalet.

Initiativ: Kirurger på de båda sjukhusen, två i Lund och en i Köpenhamn

Syfte: Optimal kirurgisk behandling av patienter med bröstcancer, melanom, struma, sjukdomar i bukspottskörteln och andra körtlar. Mer än 1000 danska och svenska patienter behandlas varje år för dessa sjukdomar i Danmark och i Sverige. Dessutom höjd kvalitet i utbildningen av specialistläkare och sjuksköterskor, möjlighet till gemensam forskning av hög internationell klass, möjlighet att bilda ett nordeuropeiskt centrum för klinisk metodutveckling, utbildning och forskning. Målet på sikt är att slå ihop de båda enheterna till en gemensam.

Metod:

Projektplanen omfattar tre faser.

Fas 1 : Två gemensamma tjänster på överläkarnivå inrättas och överläkare nyrekryteras till Lund. Gemensamma möten för läkare och sjuksköterskor för att förankra mål och göra alla delaktiga. En projektstyrelse tillsatt för att planera projektets arbete.

Fas 2: Patientflöden, produktion, kapacitet, forskning och utbildning kartläggs för att skapa gemensamma kvalitetsregister samt knyta samman de forskargrupper som arbetar med gemensamma projekt och se till att de får en klinisk förankring. Arbeta för ett regionbeslut om högspecialiserad kirurgi inom dessa områden, 2002-2004.

1. Samordna vårdprogram/kvalitetsregistrering inom bröstcancerområdet och för endokrinkirurgi inom lämpliga områden.
2. Initiera ämnesgrupper som blir ansvariga för klinik och forskning
3. Rekrytera läkare under utbildning
4. Utbildning för olika personalkategorier, läkare, kontaktsjuksköterskor, fellowships.
5. Skapa struktur för gemensamma regelbundna, multidisciplinära kliniska konferenser: röntgenologer, onkologer, patologer, medicinska endokrinologer.
6. Återkommande symposium inom avgränsade ämnesområden, ev i samarbete med Medicon Valley, för att presentera resultat nationellt och internationellt.

7. Fortsatt kursverksamhet med betoning på det kirurgiska hantverket.
8. Utveckla kontakter med industrin angående forskning och undervisning
9. Arbetet ska rapporteras till projektstyrelsen halvårsvis. Styrelsen garanterar att projektet får de anslag, personella resurser och tekniska resurser som krävs.

Fas 3: Ett Centre of Excellence bildas:

- Samordning av all tjänstgöring
- Fördelning av patienter mellan enhetens olika delar
- Samordning av investeringar
- Professurer inrättas

Nuläge: De två överläkartjänsterna är tillsatta enligt planen, fas 1. De båda svenska initiativtagarna tjänstgör halvtid på Rigshospitalet, en som bröstkirurg och en som endokrinkirurg. Deras respektive halvtidstjänster i Lund upprätthålls av yngre kolleger på kliniken.

Man har sökt pengar hos Öresundskomiteen för att kunna gå vidare i samarbetet och arrangera bl a utbytestjänstgöring även för sköterskor.

”Allt är lite trögt i början men vi tror säkert att vill man bara satsa lite så skall det inte vara speciellt omöjligt att skapa ett ” (syftar på bildandet av ett Centre of Excellence och sagt av en av de initiativtagande läkarna).

2.6 Samordning av organdonation och transplantation i södra Sverige och östra Danmark (avslutat projekt)

Parter: Universitetssjukhuset MAS och Rigshospitalet. Europeiska regionala utvecklingsfonden Interreg II Öresundsregionen och Nutek som finansiärer.

Aktörer: Transplantationsenheterna vid de båda sjukhusen.

Form för samarbete: Projektorganisation, arbetsgrupper, utbildningsträffar.

Initiativ: Transplantationsenheterna vid MAS och Rigshospitalet sökte våren 1999 gemensamt projektmedel hos EU:s strukturfond Interreg II Öresundsregionen.

Syfte: Organtransplantation är högspecialiserad vård som ställer mycket höga krav på kompetens dygnet runt. Dessutom krävs, när det gäller ovanligare transplantationsformer, ett stort upptagningsområde, d v s många patienter, för att man ska uppnå hög kvalitet och effektivitet.

Båda sjukhusen har en stor och etablerad njurtransplantations-verksamhet. RH utför levertransplantationer, det görs inte på MAS. Båda enheterna utför i begränsad omfattning transplantation av pankreas (bukspottskörtel).

Projektet syftade till att identifiera och överbrygga administrativa och kulturella hinder för samverkan mellan de bägge sjukhusens transplantationsenheter. Det syftade också till att analysera förutsättningarna för en gemensam organisation för organdonation i östdanmark och södra Sverige. Ett specifikt mål var att upprätta ett gemensamt program för transplantation av pankreas till patienter som redan genomgått njurtransplantation. Slutligen var syftet också att personalen skulle sätta sig in i varandras organisation och arbetssätt och knyta kontakter.

Metod: Fyra arbetsgrupper sammansatta av berörd personal från de båda sjukhusen har utbytt kunskaper och erfarenheter inom 1. transplantationskoordination, 2. gemensamt organuttag, 3. njurtransplantation och 4. pankreastransplantation.

Dessutom har man gjort studiebesök hos varandra och arrangerat utbildningsdagar. Bland annat ett möte i Köpenhamn, om njurtransplantation hos barn med deltagare från transplantationsenheter från hela Norden. Dessutom samarbete av mer ovanligt slag: vid broinvigningen 2 juni 2000 cyklade medarbetare från transplantationsenheterna på MAS och RH från var sitt håll och möttes på Pepparholmen där man diskuterade utbildningsfrågor.

Utvärdering: Personalen fick enligt målsättningen möjlighet att sätta sig in i varandras verksamhet och lärt känna varandra. De båda enheterna kom överens om inriktningen på ett gemensamt program för pankreastransplantation till diabetespatienter som har ett fungerande njurtransplantat.

Beträffande möjligheterna att direkt samverka/ha samjour för organdonation så kom man fram till att en sådan inte är ändamålsenlig för närvarande eller på några års sikt.

Beträffande njurtransplantationer ska samverkan inriktas på gemensamma utvecklingsprojekt och på forskning, eftersom båda enheterna har tillräckligt antal transplantationer för att man ska kunna upprätthålla hög kvalitet och effektivitet.

Beträffande levertransplantationer har södra regionvårdsnämnden, som handhar frågor om högspecialiserad vård, fått en presentation av Rigshospitalets verksamhet inom området.

Projektarbetet har fört personalen närmare varandra och skapat förutsättningar för framtida samarbete. Dels vad gäller ett gemensamt program för pankreastransplantation, dels vad gäller forskning, utveckling och utbildning.

2.7 Svenska hjärtpatienter opererade i Danmark (avslutat)

Parter: Universitetssjukhuset i Lund, UsiL, och sjukhuset i Gentofte, Själland, genom Köbenhavns Amt.

Aktörer: Hjärtklinikerna vid de båda sjukhusen.

Form för samarbete: Skriftligt avtal i mars 2001 mellan de båda sjukhusledningarna om att Gentofte skulle utföra 60 operationer av hjärtsjuka patienter från UsiL (vars upptagningsområde förutom Skåne även är södra Halland).

Initiativ: Klinikcheferna vid sjukhusens hjärtkliniker.

Syfte: Väntetiden för hjärtoperationer (bypass) i Lund var vid tiden för avtalet åtta månader till ett år. 250 patienter stod på väntelistan. Med ett avtal med Gentofte sjukhus kunde man erbjuda de svårast sjuka patienterna operation inom några veckor och alla andra betydligt kortare väntetider än i Sverige.

Metod: Patienterna erbjöds operation vid Gentofte i Danmark, men den hjärtmedicinska utredningen och den medicinska eftervården skedde i Sverige. En svensk vårdkoordinator skötte kontakterna med Danmark. På Gentofte sjukhus tog en svensk läkare och en svensk sjuksköterska hand om de svenska patienterna under den tid de vistades på sjukhuset. I avtalet ingick att patienten på sjukhusets bekostnad kunde ta med sig en anhörig som under sjukhustiden inkvarterades på Gentoftes hotell.

Utvärdering: Köerna till hjärtoperationerna kapades i Lund. Patienterna har överlag varit positiva till operationerna i Danmark och personalen vid de båda sjukhusens hjärtkliniker har också uttryckt sin tillfredsställelse med samarbetet. Hjärtläkare från de två sjukhusen har gjort studiebesök hos varandra och samarbetet kommer troligen att fortsätta i någon form.