

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 22. august 2006
Kontor: Sundhedsdokumentation
J.nr.: 2006-1019-20
Sagsbeh.: EHA
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 503 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 26. juli 2006

Spørgsmål 503:

"Vil ministeren redegøre nærmere for og kommentere indholdet af den nylige svenske undersøgelse, der bl.a. viser, at det danske sundhedssystem blot er det 10. bedste i Europa"

Svar:

Det lægges til grund for besvarelsen, at den undersøgelse, der spørges til, er den, der den 26. juni 2006 blev offentliggjort af "Health Consumer Powerhouse", som er en privat konsulentorganisation i Bruxelles.

Det er vigtigt ved internationale sammenligninger, at det statistiske materiale er sammenligneligt landene imellem. Særligt på sundhedsområdet er det vigtigt i internationale sammenligninger så vidt muligt at tage højde for forskellene i indretning og organisering af de enkelte landes sundhedssystemer. Et sammenligneligt statistisk materiale fordrer også, at data fra landene så vidt muligt er fra samme år. Endelig er det vigtigt, at det statistiske materiale kan efterprøves. Dette indebærer samlet, at udarbejdelse af sammenlignelige internationale undersøgelser på sundhedsområdet ofte kræver et betydeligt datamæssigt udredningsarbejde.

I nærværende undersøgelse baseres hovedparten af indikatorerne bl.a. på interviews af unavngivne personer og institutioner, hvilket gør resultatet vanskeligt gennemskueligt og umuligt at efterprøve. Endvidere er det også vanskeligt at gennemskue den nærmere model for pointtildelingen for de enkelte indikatorer, idet grænserne for antal point er fastsat af konsulentorganisationen selv.

Rapportens metode

Health Consumer Powerhouse har udarbejdet en særskilt undersøgelse, hvor sundhedssystemerne i de 25 EU-lande sammenlignes.

Undersøgelsen er baseret dels på offentligt tilgængelige data fra WHO og OECD, dels uafhængige studier.

Sammenligningen af landene er baseret på 28 indikatorer, som fordeler sig inden for områderne patientrettigheder og information (10 indikatorer), ven-

tetider (5 indikatorer), resultater (6 indikatorer), generøsiteten af sundheds-tilbud (3 indikatorer) samt medicin (4 indikatorer), jf. vedlagte oversigt.

Af de i alt 28 indikatorer baserer 6 indikatorer sig på data, som Danmark og andre lande har indberettet til henholdsvis OECD og WHO. Det gælder data om dødelighed, operationer pr. 100.000 indbygger, potentielle tabte leveår samt poliovaccinering. De resterende 22 indikatorer baserer sig på oplysninger fra enkeltstående projekter samt personlige interviews. Ved opgørelse af indikatorerne gælder der desuden, at det altid er seneste tilgængelige år, der benyttes. Dette betyder, at data for de enkelte lande ikke nødvendigvis dækker samme år.

I følge "Health Consumer Powerhouse" er indikatorerne valgt ud fra en afvejning mellem signifikans og tilgængelighed med vægt på, at det er sundhedsvæsenets præstationer og ikke konsekvensen af patienternes livsstil, der måles.

For hver indikatorer kan der gives fra 1 til 3 point. Pointtildelingen gives på baggrund af grænser fastsat af "Health Consumer Powerhouse". Antallet af point lægges sammen, hvorefter EU-landenes sundhedsvæsen måles i forhold til hinanden.

Af vedlagte oversigt fremgår, hvor mange point de 25 EU-landene tildes for hver af de 28 indikatorer samt landenes samlede placering. Danmark tildes i alt 473 point svarende til en placering som nr. 10 ud af de 25 EU-landene.

Kommentering af resultaterne

For hver indikator kan opnås hhv. ét, to eller tre point. Danmark tildes både ét, to og tre point på de udvalgte indikatorer.

Nedenfor kommenteres et udvalg af indikatorerne i undersøgelsen.

Danmark klarer sig rigtig godt på en række indikatorer som f.eks. lovfastede patientrettigheder, mulighed for patienterstatning, mulighed for "samme-dags-service" hos praktiserende læge, et lille antal af MRSA-infektioner (infektion med antibiotikaresistente bakterier) og formidling af medicinoplysninger til borgerne. Særligt på patientrettighedsområdet kan det fremhæves, at Danmarks resultater i undersøgelsen afspejler den indsats, der har været de senere år for at styrke patienters retsstilling.

En indikator vedrører, om landene har en **patientombudsmand**. Det er rigtigt, at der ikke eksisterer en patientombudsmand i Danmark. Til gengæld er der etableret et patientklagenævn. Endvidere har patienterne adgang til et lovpligtigt patientrådgiversystem i amterne eller på sygehusene. Endelig kan man klage til Folketingets ombudsmand over forhold i sundhedsvæsenet.

En indikator vedrører, om der offentligt er adgang til en **kvalitetsrangering af sundhedsudbydere**. På en lang række parametre vurderes og sammenlignes kvaliteten på de danske sygehuse. I den forbindelse kan nævnes det Nationale Indikator Projekt, Den gode medicinske afdeling, Landsdækkende undersøgelser om Patientoplevelser, Hjerteregisteret samt andre kvalitetsdatabaser. Endvidere er der på Sundhed.dk samlet flere oplysninger om kvalitet under overskriften *Kvalitet i behandlingen*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet arbejder endvidere på at samle disse kvalitetsmålinger, således at de offentliggøres samlet ét sted på internettet som led i udvikling af gennemsigtig kvalitetsinformation. Efter offentliggørelse vil denne hjemmeside løbende blive videreudviklet.

En indikator vedrører, hvorvidt patienten har **direkte adgang til specialbehandling** uden at skulle henvises fra egen læge. For langt de fleste patienter i Danmark vil adgangen til speciallæge eller hospital gå gennem patientens praktiserende læge. At de praktiserende læger har en sådan "gate-keeper" funktion er en meget fornuftig og værdsat del af det danske sundhedsvæsen. Det indebærer, at der er adgang til speciallæge for alle patienter, der har behov, og denne behandling er endda gratis. Samtidig skal det bemærkes, at der til øre-, næse- og halslæge samt til svangerskabsafbrydelse hos speciallæge er direkte adgang. Desuden kan man ved at vælge sygesikringsgruppe 2 opnå direkte adgang til alle speciallæger.

En indikator vedrører **dødelighed efter blodprop i hjertet inden 28 dage efter udskrivning**. Indikatoren angiver, at Danmark har en dødelighed på mere end 25 pct. På baggrund af tal fra Hjerteregisteret er den danske dødelighed faldet fra 16,9 pct. i 2001 til 15,5 pct. i 2004 de første 28 dage efter en førstegangsindlæggelse med blodprop i hjertet. Begge tal burde tildele Danmark karakteren 3.

To indikatorer vedrører **standardiserede dødelighedsrater pr. 100.000 for bryst-, tyk- og endetarmskræft**. Det har i en række år været erkendt i Danmark, at der er behov for at styrke kræftbehandlingen. Der er således taget initiativ til at styrke kræftbehandlingen senest med Kræftplan II, hvor de tre nævnte kræftformer er blandt dem, der sættes særligt fokus på.

En indikator vedrører, hvorvidt **tandlæge er en del af de offentligt finansierede sundhedsydelse**. Indikatoren bygger på, hvor stor en del af de offentlige sundhedsudgifter, der går til tandpleje. Denne andel er lav i Danmark. Det er et politisk valg, at der er brugerbetaling på tandlægeydelser til personer over 18 år. Ved fastlæggelse af tilskuddene til tandpleje efter sygesikringsloven er det således, at der ydes relativt størst tilskud til forebyggende behandlinger for derved at fastholde de gode resultater fra børnetandplejen. Personer under 18 år er omfattet af den kommunale tandpleje, hvilket vil sige, at tandpleje stilles gratis til rådighed. Foruden børnetandplejen er en del af tandpleje til ældre ligeledes finansieret af det offentlige.

En indikator vedrører, hvor stor **andel af de samlede medicinudgifter, der refunderes af det offentlige tilskudsprogram**. Danmarks karakter kan

forklares ved det danske tilskudsprograms udformning. I Danmark betaler alle de første 480 kr. selv. Til gengæld vokser tilskuddet i takt med, at den enkeltes udgifter til medicin vokser. Herved kompenseres de personer, der afholder de højeste medicinudgifter, mest. Data til opgørelsen baseres på oplysninger fra *European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations*. Lignende data opgøres ligeledes af OECD, hvor medlemslandene er enige om opgørelsesmetoden. Skulle karaktergivningingen baseres på OECD's opgørelse, ville ingen af de lande, der af "Health Consumer Powerhouse" tildeles karakteren 3, få tildelt mere end karakteren 2 og i flere tilfælde 1.

En indikator vedrører **adgang til ny medicin**. Den anvendte indikator er antal dage fra et lægemiddel er registreret til det indgår i tilskudsprogrammet. Danmarks karakter i undersøgelsen skulle betyde, at der er mere end 300 dage mellem registrering af lægemidlet og inkludering af lægemidlet i tilskudsprogrammet. Dette stemmer ikke overens med oplysninger indhentet hos Lægemiddelstyrelsen. Styrelsen oplyser, at der højst går 90 dage fra godkendelsestidspunktet, til der foreligger en afgørelse om tilskud til et nyt lægemiddel. Endvidere gælder, at såfremt originalpræparatet er givet generelt tilskud, får generikaprodukter og parallelimporterede lægemidler altid generelt tilskud fra den første dag, hvor virksomheden har anmeldt en pris på disse præparater.

Der er endvidere i Danmark indført en procedure, hvor en virksomhed kan ansøge om generelt tilskud samtidig med, at selve godkendelsesproceduren foregår. Det betyder, at der foreligger en afgørelse om, hvorvidt et nyt lægemiddel skal have generelt tilskud allerede på det tidspunkt, hvor lægemidlet godkendes. Et nyt lægemiddel kan således have generelt tilskud fra den første dag, lægemidlet er på markedet.

For god ordens skyld bemærkes, at en læge altid for en patient har mulighed for at ansøge Lægemiddelstyrelsen om enkelttilskud til et lægemiddel, som ikke har generelt tilskud.