

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 6. september 2007  
Kontor: Sundhedsstatistik  
J.nr.: 2006-10121-34  
Sagsbeh.: EHA  
Fil-navn: Dokument 2

**Endelig besvarelse af spørgsmål nr. SUU 335 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 27. februar 2007**

**Spørgsmål SUU 335:**

"Ministeren bedes for seneste tilgængelige år, med brug af Forebyggelsesregisteret og andre relevante registre, oplyse, hvorledes ventetider til behandlinger, for de behandlinger, der optræder i Sundhedsstyrelsens "Opgørelse af ventetidsoperationer", afhænger af patienternes socioøkonomiske gruppe, patienternes indtægt samt patienternes uddannelsesniveau"

**Svar:**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har til brug for besvarelsen af det meget omfangsrige spørgsmål anmodet Statens Institut for Folkesundhed om at udarbejde den efterspurgte analyse. Analysen vedlægges.

Analysen er registerbaseret og er foretaget ved, at Danmarks Statistik har foretaget en kobling af Landspatientregisteret og Forebyggelsesregisteret. Det koblede datasæt var færdigt i Danmarks Statistik i begyndelsen af maj 2007. Herefter blev analysen udarbejdet, således at den kunne foreligge i juni 2007.

Ventetidsoplysninger baseres på indberetninger til Landspatientregisteret. Som følge af ændret registreringspraksis kan analysen udelukkende basere sig på data fra 2004 og frem.

I spørgsmålet anmodes om, at analysen tager udgangspunkt i de operationsgrupper, der er opgjort ventetider for i "Opgørelse af ventelisteoperationer 2. halvår 2003", Nye Tal fra Sundhedsstyrelsen. I Sundhedsstyrelsens publikation er der oplysninger om ventetid til 50 operationer. En sådan opdeling er for detaljeret til det spinkle datagrundlag, der er til rådighed for analysen. Ligeledes har tidsrammen i analysen gjort det nødvendigt at foretage analysen på baggrund af en mere grov gruppering. På den baggrund har Statens Institut for Folkesundhed opdelt analysen i 23 overordnede operationsgrupper, der er foretaget efter medicinsk vurdering.

Analysen søger som anmodet at afdække, hvorledes ventetider til behandlinger afhænger af patienternes socioøkonomiske gruppe, patienternes indtægt samt patienternes uddannelsesniveau.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet konstaterer, at der i analysen således ikke tages højde for andre forklarende faktorer såsom sygdomsmønster,

patienternes frie valg, områder med maksimale ventetider m.v. Disse faktorer kan have indflydelse på en mulig sammenhæng, der knytter sig mellem ventetid og patientens socioøkonomisk gruppe, indtægt og uddannelsesniveau.

Ligeledes konstaterer ministeriet, at analysen er baseret på et begrænset datagrundlag. Således er antallet af operationer, der falder i hver kategori for samtlige af de sociale indikatorer, relativt lille. Endvidere konstaterer Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at det begrænsede datagrundlag har betydet, at det har været nødvendigt at udelade visse operationsgrupper i forbindelse med analyser af de enkelte sociale indikatorer.

Sammenfattende konstaterer ministeriet, at analysen indeholder et antal begrænsende faktorer, der indebærer, at der bør tages visse forbehold for den gennemførte analyse.

Generelt ligger spørgsmålet om social lighed på sundhedsområdet regeringen meget på sinde. Det er således regeringens mål at styrke den enkelte patients – uanset social og økonomisk status – rettigheder. Således har regeringen taget initiativ til at nedsætte grænsen for brug af udvidet frit valg til én måned fra den 1. oktober 2007. Det betyder, at patienten kan vælge at blive behandlet på et privat sygehus, hvis ventetiden på det offentlige sygehus overstiger én måned. Desuden er det besluttet, at psykiatriske patienter i børne- og ungdomspsykiatrien skal have adgang til at vælge et privat tilbud, hvis der er mere end to måneders ventetid på udredning eller behandling. Det er målsætningen, at denne rettighed udvides til at omfatte alle patienter i psykiatrien fra 2010.

Med Kvalitetsreformen har regeringen lagt op til en række initiativer, der skal styrke den enkelte patients rettigheder. Bl.a. ønsker regeringen at udvide det udvidede frie valg til ligeledes at omhandle patienter, der får aflyst en operation på et offentligt sygehus. Således skal det være muligt for disse patienter inden udgangen af 2008 at vælge at få foretaget den aflyste behandling på et privat sygehus, som regionerne har indgået aftale med.

Et andet af Kvalitetsreformens initiativer er, at der skal skabes et endnu bedre grundlag for den kommunale forebyggelse med en national handlingsplan på området med klare mål. Forebyggelsesinitiativer, der dels rammer bredt, men også initiativer, der målrettes bestemte grupper i kommunen, er ligeledes medvirkende til at sikre en social lighed i sundhed.