
FOLKETINGET



Til Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Folketingets Økonomiske Konsulent

Til: Udvalgets medlemmer

Dato: 19. september 2014

Svensk undersøgelse: Dansk sundhedsvæsen ligger (stadig) i top.

Sammenfatning

Dansk sundhedsvæsen klarer sig forbløffende godt i en international (svensk) undersøgelse af sundhedsvæsnernes generelle kvalitet. Vi ligger på en fjerdeplads i 2013 ved en sammenligning med 34 andre industrialiserede lande (herunder de 28 EU-lande). Ved en undersøgelse i 2006 lå vi på en tiendeplads, og det er gået jævnt fremad i årene siden da ved de årlige undersøgelser.

Der måles på patientrettigheder og information, tilgængelighed (ventetid), resultater af behandling, omfanget af ydelserne, forebyggelse og tilgang til medicin m.v. I alt er 48 sundhedsindikatorer inddraget.

Selvom Danmark ifølge undersøgelsen har et af de bedste sundhedsvæsner, kan vi dog ikke slå Holland. Holland ligger i 2013 på en klar førsteplads og har konsistent ligger helt i top.

1. Indledning

Den 28. november 2013 udgav **Health Consumer Powerhouse**¹ rapporten **Euro Health Consumer Index 2013** (EHCI). Det er den tiende rapport, idet den første rapport blev udgivet i 2004.

Rapporten² beskriver resultaterne af en omfattende undersøgelse af sundhedssektorerne i 35 lande: de 28 EU-lande samt Norge, Schweiz, Makedonien, Albanien, Island, Serbien og Skotland.

Notatet opsummerer rapportens konklusioner om **Danmarks** sundhedsvæsen. Endvidere er opsummeret konklusionerne om det **hollandske** sundhedsvæsen, der har en højere placering.

Hvad er European Health Consumer Index?

European Health Consumer Index (EHCI) er en undersøgelse, der vurderer en række landes sundhedsvæsner **set fra forbrugerens synspunkt**. Undersøgelsen består af **48 indikatorer**, som angiver kvaliteten af det enkelte lands sundhedsvæsen.

Hovedindikatorerne er inddelt i følgende kategorier

- Patientrettigheder og information
- Tilgængelighed (ventetid for behandling)
- Resultater af behandling
- Omfanget af ydelserne
- Forebyggelse
- Medicin (piller m.v.)

Hvert land kan maksimalt opnå 1.000 point afhængigt af, hvor godt de klarer sig på undersøgelsens parametre. På baggrund af de enkelte landes point rangeres landene indbyrdes. Landene gives således point på hver af de 48

¹ **Health Consumer Powerhouse** er en svensk, uafhængig, privat virksomhed, som finansieres af private midler og interessenter til at analysere de europæiske sundhedsvæsner. Der samarbejdes med EU-Kommissionen.

² <http://www.healthpowerhouse.com/files/ehci-2013/ehci-2013-report.pdf>

indikatorer, der lægges sammen i seks kategorier, som igen summeres i ét samlet EHCI-mål.

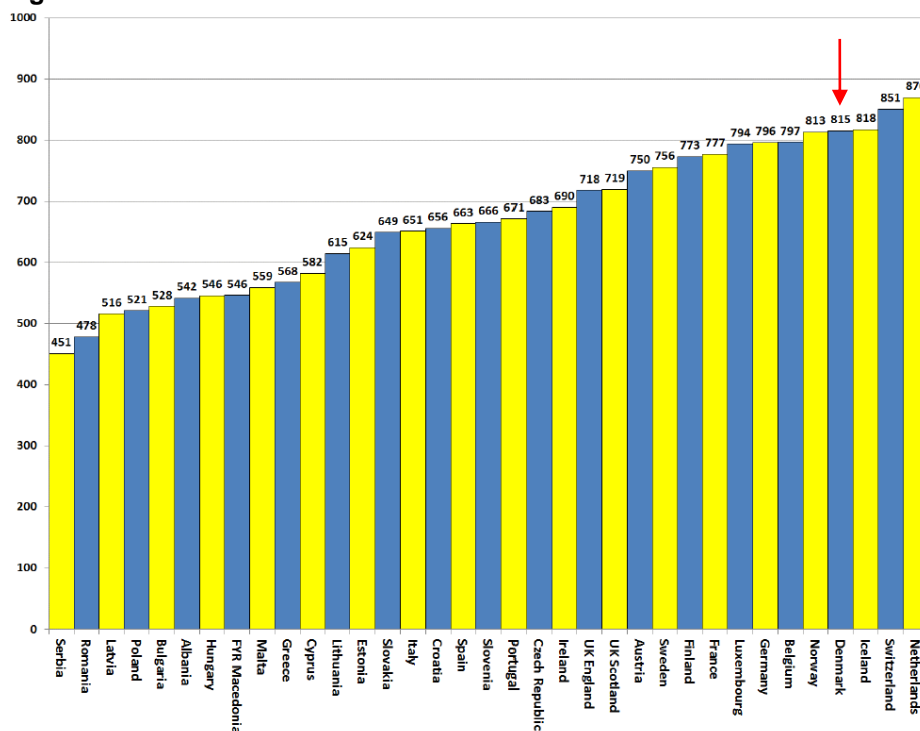
Første undersøgelse blev gennemført i **Sverige** i 2004 og er siden gennemført systematisk på tværs af Europa fra 2006³. Siden er undersøgelsen udvidet til et internationalt studie med 35 lande og 48 forskellige sundhedsindikatorer.

2. Danmark er blandt de lande med det bedste sundhedsvæsen

Undersøgelsen er interessant i lyset af den kritik, der i ny og næ dukker op af det danske sundhedsvæsen.

Overordnet set klarer Danmark sig rigtig godt sammenlignet med de øvrige lande i undersøgelsen og vi er således på en **samlet 4. plads** med 815 point kun overgået af Holland, Schweiz og Island, jf. **figur 1**.

Figur 1. Landenes samlede resultater i 2013



Kilde: EHCI-rapport 2013

³ Første undersøgelse gennemførtes i 2004, men kun i Sverige. I 2005 gennemførtes en pilotundersøgelse i 12 lande med 20 indikatorer.

At Danmark ligger så højt er et udtryk for, at vi generelt klarer os godt på alle undersøgelsens parametre: patientrettigheder og information, tilgængelighed, resultater, ydelsernes rækkevidde, forebyggelse samt medicin. Disse beskrives nærmere i næste afsnit.

Det ses, at **Holland** har den højeste bedømmelse, og det har været et gennemgående træk i alle undersøgelser. Nedenfor er derfor kort opsummeret de særlige kendetegn for det hollandske sundhedsvæsen.

Danmark har udviklet sig særligt godt siden 2006

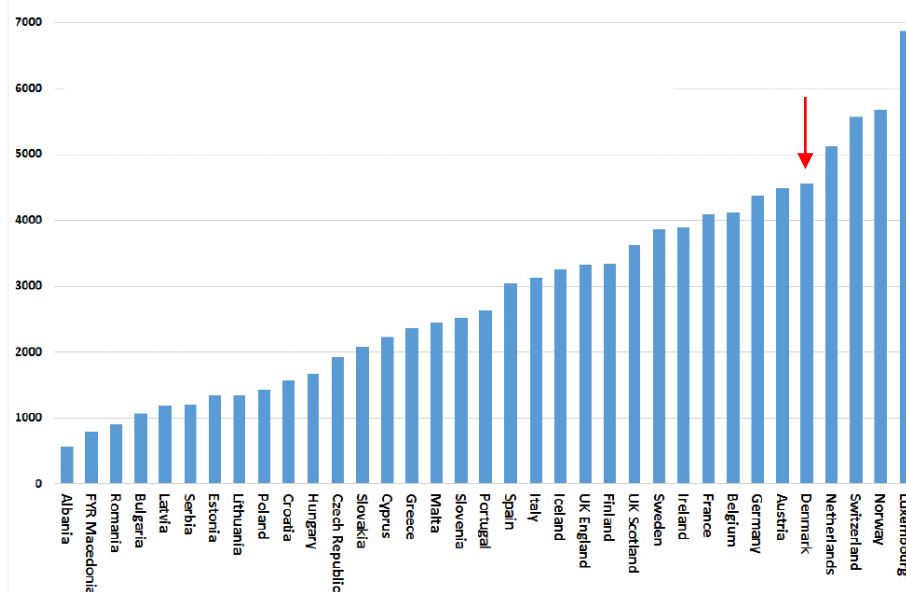
Udover at sammenligne niveauerne af de forskellige sygehusvæsnere i **2013**, undersøger rapporten udviklingen i EHCI-målet fra 2006 til 2013. Der er i denne periode kommet mange nye indikatorer i undersøgelsen, og det betyder, at man skal "overleve" flere bedømmelseskriterier for at klare sig godt.

Danmark har overlevet og mere til og er således rykket fra en **tiendeplads i 2006** til en **fjerdeplads i 2013**. Men i 2012 lå vi dog på en andenplads og Holland på en førsteplads. Schweiz er kommet til i 2013 og Island er rykket forbi os i 2013.

Udgifter til sundhedsvæsnen

Danmark har de femte højeste sundhedsudgifter pr. indbygger af alle landene i undersøgelsen, jf. **figur 2**.

Figur 2. Sundhedsudgifter per indbygger i 2011 (købekraftskorrigeret)



Man kan sige, at vi har høje sundhedsudgifter, men at vi også får noget for pengene, ifølge undersøgelsen.

3. Hollands sundhedsvæsen

Holland er det eneste land, der konsistent har været blandt de tre lande med topkarakter i undersøgelsen siden 2005. Så det er naturligt at spørge, som det formuleres i 2013-undersøgelsen, "hvad er det, hollænderne gør rigtigt?" (kort beskrevet nedenfor).

- Holland har et meget højt udgiftsniveau
- Sygehusvæsenet er meget privatiseret og finansieres af "masser af konkurrerende forsikringsordninger"
- Patientorganisationerne er meget involveret i hvilke sundhedsbeslutninger, der tages
- Der er 160 primære sundhedscentre, der har såkaldt åben kirurgi hele døgnet og hele året. Den fysiske afstand for brugerne til behandling er relativt lille.
- Beslutningerne om behandling tages i meget høj grad af læger m.v., og patienter i samarbejde. (I rapporten siges oven i købet, at udgiftsspørgsmål og "sundheds amatører" synes at være langt væk fra operative beslutninger). Det tilføjes dog, at dette udsagn er noget spekulativt, som det også siges i rapporten.
- I Holland har man et meget omfattende psykiatrisk behandlingssystem med lange ophold på klinikker.
- Holland har også de højeste udgifter til "long term care" af ældre over 75 år.

4. Indikatorer i undersøgelsen

Som nævnt klarer vi os overordnet set rigtig godt i Danmark. Men nogle områder rummer mere plads til forbedring end andre. **Tabel 1** viser Danmarks point og placering blandt landene i analysen på hver af de seks sundhedskategorier. Herudover er også medtaget Hollands placering.

Tabel 1. EHCI-score og placering, Danmark og Holland (2013)

	Point Danmark	Maks. point	Placering Danmark	Placering Holland
Patientrettigheder og information	142	150	1	1
Tilgængelighed og ventetid	163	225	12	6
Resultater af behandling	214	250	7	3
Ydelsernes rækkevidde	138	150	2	1
Forebyggelse	83	125	16	14
Medicin	76	100	5	5

Kilde: EHCI-rapport 2013

I det følgende forklares kategorierne og Danmarks placering nærmere.

4.1. Patientrettigheder og information

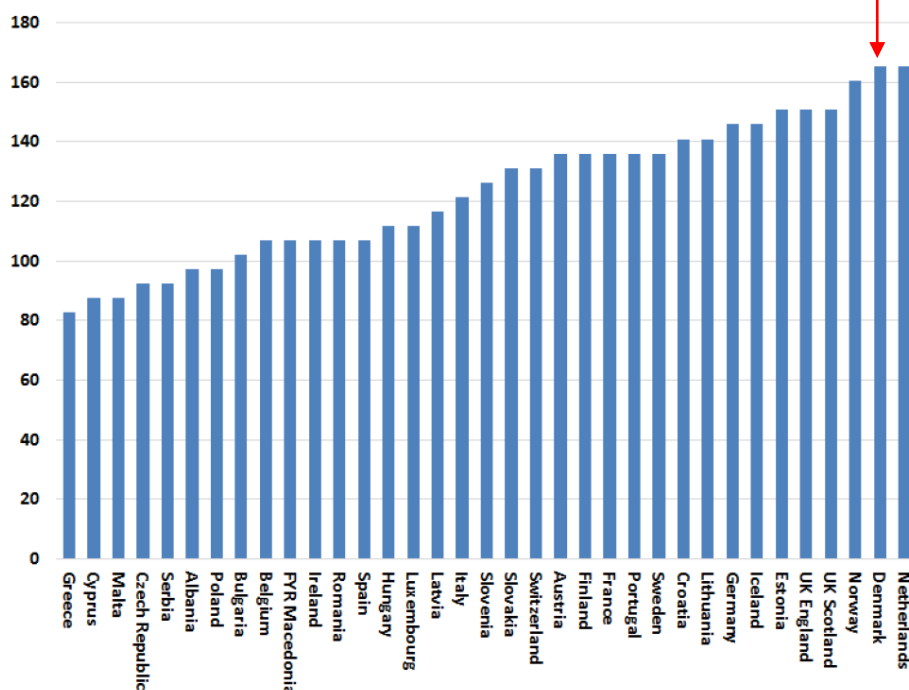
Patientrettigheder og information omfatter (**boks 1**)

- Er patientrettigheder lovfæstede?
- Er patientorganisationerne medbestemmende?
- Kan man forsikre sig mod lægefejl?
- Ret til second opinion
- Ret til egen patientjournal
- Liste over bona fide-læger
- Websider om sygebehandling
- Udlandsbehandling med hjemmefinansiering
- Katalog over høj kvalitetsbehandling
- Elektronisk opbevaring af patientinformationer
- On-line booking af aftaler
- Elektroniske recepter

Danmark ligger på en delt førsteplads, sammen med Holland, når det kommer til patientrettigheder og information, jf. **figur 3**. Danmark får maksimale point på 10 af de 12 indikatorer.

Det betyder, at danske patienter har en stærk status i sygehusvæsnet.

Figur 3. Patientrettigheder og information (samlede point)



Kilde: EHCI-rapport 2013

4.2. Tilgængelighed og ventetid for behandling

Tilgængelighed og ventetid for behandling omfatter **(boks 2)**

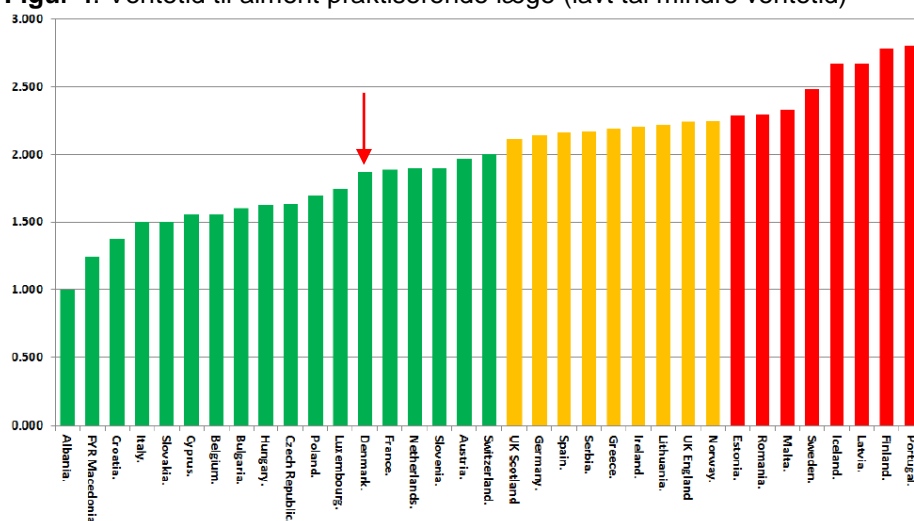
- Adgang til familielæge samme dag
- Direkte adgang til specialist
- Planlagt kirurgi (ikke akut) < 90 dage
- Kræftbehandling < 21 dage
- CT-scanning < 7 dage
- Ventetid på skadestuer

Tilgængelighed er et mål for, hvor hurtigt og let man kan få adgang til læge og til behandling. **Det danske sundhedsvæsen regnes ikke blandt de bedste på tilgængeligheden, og vi er således på en delt 12.-plads.** Det skyldes, at adgangen til specialister ikke er direkte, ventetiden på skadestuer er lang (ofte over tre timer), og der er over en uges ventetid på CT-scanning.

Et brugt argument mod direkte adgang til speciallæge er, at det vil øge antallet af patienter hos speciallægerne. Men ifølge Health Powerhouse viser erfaringerne fra EHCI-undersøgelsen, at ventelisterne forkortes, hvis patienter kan søge direkte til speciallæge.

Ventetiden til alment praktiserende læge ligger i den gode ende dog uden at toppe listen, jf. **figur 4**.

Figur 4. Ventetid til alment praktiserende læge (lavt tal mindre ventetid)



Kilde: EHCI-rapport 2013

4.3. Resultater af behandling

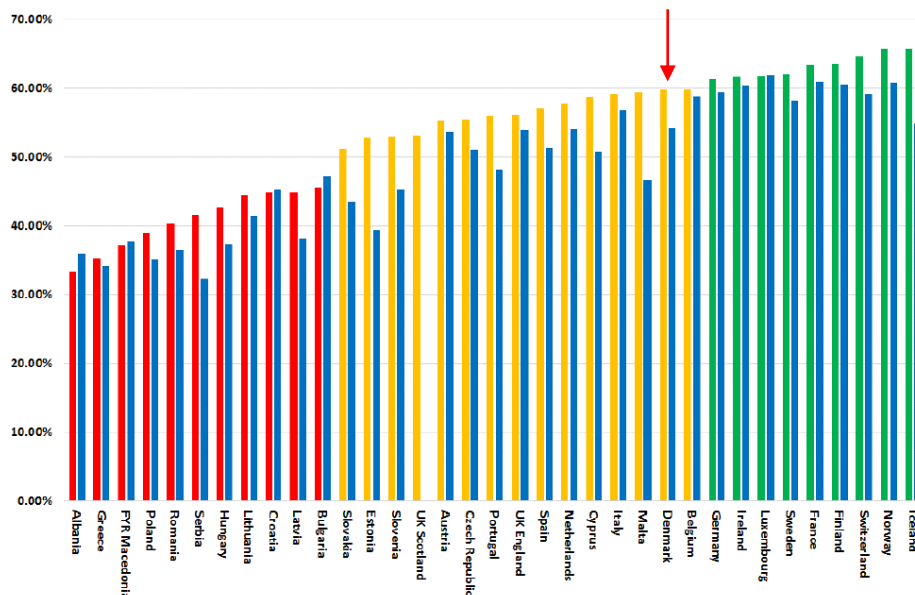
Resultater af behandling omfatter (**boks 3**)

- Fatalt hjertestop eller hjertefejl
- Børnedødelighed
- Kræftdødelighed
- Unødvendigt tab af levetid
- MRSA-infektioner
- Abortrater
- Depressioner

Rapporten viser, at Danmark har rimeligt gode resultater af behandling, og vi ligger således på en **syvendeplads** i denne kategori.

Det, der trækker os ned, er en middelhøj abort-rate samt unødvendigt tab af levetid og en middelhøj kræftdødelighed, se **figur 5**.

Figur 5. Andel kræftramte, der overlever sygdom (2012)



Anm.: Blå tal er for 2008.

Kilde: EHCI-rapport 2013

4.4. Ydelsernes rækkevidde

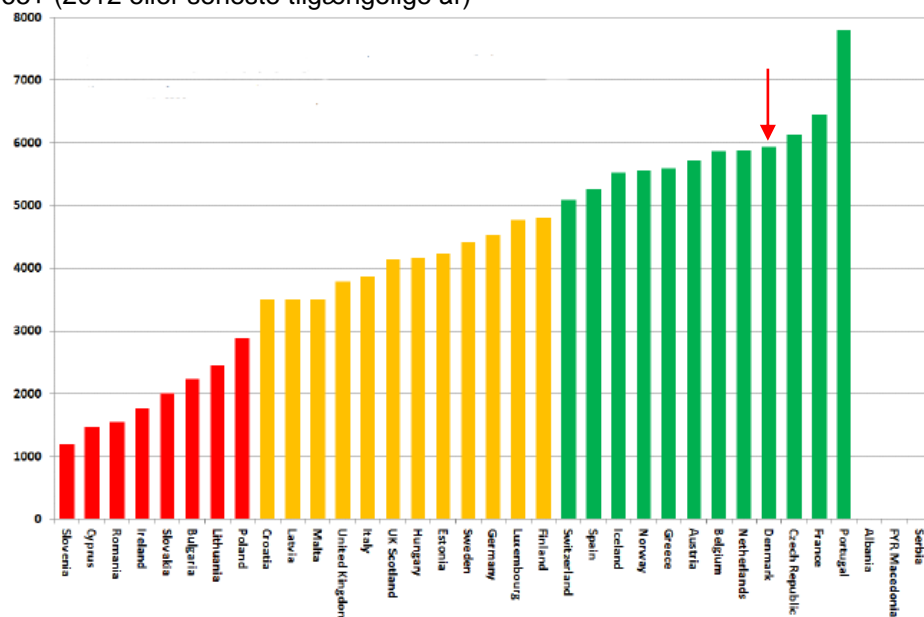
Ydelsernes rækkevidde omfatter (**boks 4**)

- Lighed i sundhedssystemet
- Grå stæroperationer per 100.000 personer
- Nyretransplantationer
- Er tandlægebehandling en del af det offentlige sundhedsvæsen?
- Under-bordet-betaling for lægebesøg
- Plejemuligheder for ældre
- Hjemmedialyse
- Kejsersnit

Danmark klarer sig i denne kategori rigtig godt og opnår således en delt andenplads.

Danmark klarer sig især godt, fordi patienters udgifter i sundhedsvæsenet i høj grad dækkes af det offentlige, og at vi ingen "under-bordet" betalinger har. Desuden er antallet af helbredsforbedrende operationer målt ved antallet af operationer for grå stær ret høje, jf. **figur 6**.

Figur 6. Operationer for grå stær. Samlet antal divideret med befolkning på 65+ (2012 eller seneste tilgængelige år)



Kilde: EHCI-rapport 2013

Mindre godt klarer vi os, på området for **ældrepleje**, som måles ved antal pladser på plejehjem og i ældrepleje.

4.5. Forebyggelse

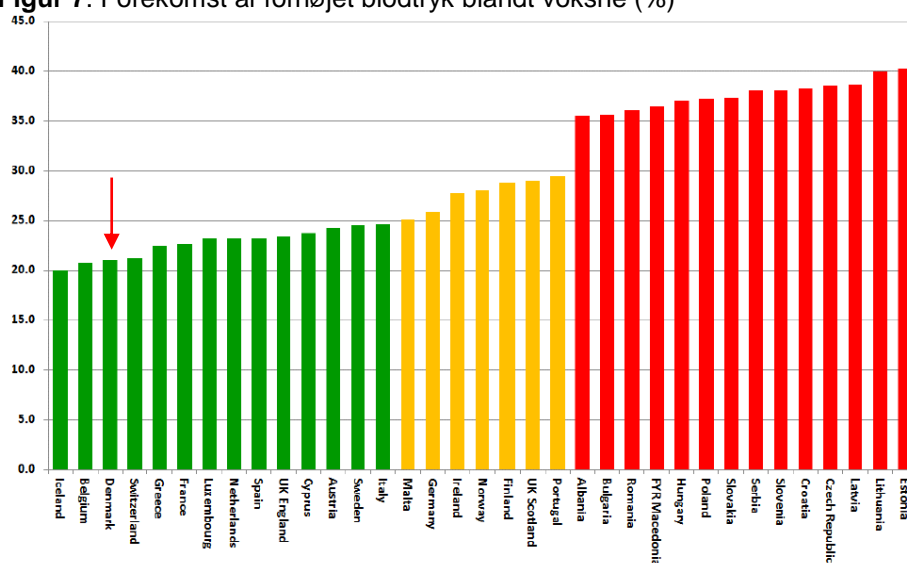
Forebyggelse omfatter (**boks 5**)

- Børnevaccinationer
- Blodtryk
- Rygeafvænning
- Alkoholindtag
- Fysisk aktivitet
- Udiagnostiseret sukkersyge
- HPV-vaccination
- Sukkerindtag

Forebyggelse er den underkategori, Danmark klarer sig dårligst i, og vi ligger således på en 16.-plads.

Det skyldes især, at relativt få får 5-års vaccination, og at vi har et højt sukkerindtag. Derudover trækkes Danmark ned af et højt alkoholindtag, lav forebyggelse af rygning, begrænset fysisk aktivitet og ikke-diagnosticerede diabetes-tilfælde. Vi ligger derimod i den gode ende mht. forekomster af forhøjet blodtryk er blandt danskere over 25 år, jf. **figur 7**.

Figur 7. Forekomst af forhøjet blodtryk blandt voksne (%)



Kilde: EHCI-rapport 2013

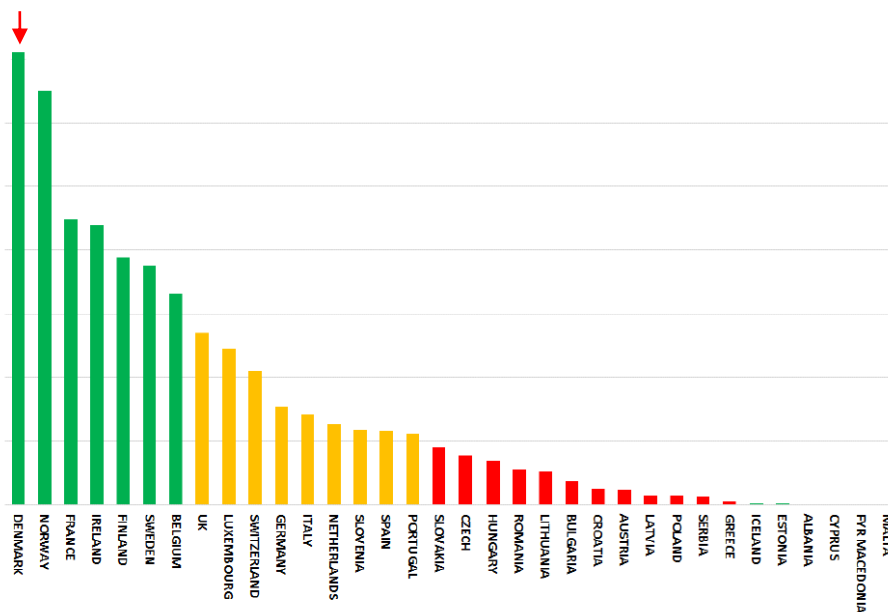
4.6. Medicin

Medicin omfatter (**boks 6**)

- Offentligt tilskud til medicin
- Let tilgængelig information om medicin
- Implementering af ny kræftmedicin
- Tid før ny medicin subsidieres
- Ny gigtmedicin
- Skizofreni
- Forbrug af antibiotika

På det farmaceutiske område har vi en **delt femteplads**, og det betyder, at vi ligger rimelig godt på alle områder. Vi er dog førende med hensyn til at indføre ny medicin mod gigt, jf. **figur 8**, og vi ligger også i den pæne ende, når der skal bruges ny medicin mod kræft.

Figur 8. Udbredelse af ny gigtmedicin



Anm.: Høj søjle angiver stor udbredelse af den nye medicin
 Kilde: EHCI-rapport 2013

5. Konklusion

I det store hele klarer Danmarks sundhedsvæsen sig godt i undersøgelsen, og vi havner derfor på en samlet fjerdeplads blandt de 35 lande. I vedlagte **bilag 1** er vist en mere detaljeret oversigt over undersøgelsens resultater.

Med venlig hilsen
 Niels Hoffmeyer (3602) og Ask Lund Jakobsen

