

## DET INTERNATIONALE SEKRETARIAT

### ØKONOMINOTE

TIL ORIENTERING AF  
SUNDHEDS- OG ÆLDREUDVALGET

#### **Uddybende notat om internationalt studie, som undersøger tilgængelighed og kvalitet i sundhedsvæsenet i 195 lande.**

20. december 2017

[Klik her for at angive tekst.](#)

Kontaktperson

Økonomisk konsulent  
Fie Rockhill Lysgaard

#### **Sammenfatning**

*På opfordring fra medlemmer af Sundheds- og Ældreudvalget ved udvalgs mødet den 12. december 2017, har de økonomiske konsulenter udarbejdet dette notat. Her opsummeres hovedkonklusionerne i en global undersøgelse af Murray et. al. Studiet sammenligner kvaliteten og adgangen til sundhedsvæsenet på tværs af lande, ved at se på dødelighedsrater for en række kurerbare lidelser.*

*Slutteligt gives en vurdering af eventuelle forbehold for analysens resultater, samt en kort beskrivelse af den fremførte, begrænsede kritik af studiet.*

#### **Tilgængelighed og kvalitet i det danske sundhedsvæsen – i en global kontekst**

Et amerikansk studie af C. Murray et. al fra maj i år<sup>1</sup> har undersøgt udviklingen i tilgængeligheden og kvaliteten af de nationale sundhedsvæsener i 195 lande fra 1990 til 2015, målt ved at indekserede dødelighedsraterne for 32 sygdomme/lidelser<sup>2</sup>, som anses for at være mulige at kurere, hvis patienten rettidigt modtager den rette behandling. Indekset kaldes HAQ-indekset (Health Quality and Access).

Danmark indtog i 2015 en 24. plads ud af de 195 lande.

Højest på listen ligger bl.a. Island, Schweiz, Andorra og vore nabolande Norge og Sverige, mens en række afrikanske og mellemøstlige lande ligger lavest.

<sup>1</sup> Studiet er udgivet som videnskabelig artikel i The Lancet:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/abstract)

<sup>2</sup> Se bilag for liste over de konkrete sygdomme.

## Hvad er HAQ?

Health Quality and Access- index (HAQ) går fra 0 til 100, hvor 100 angiver den lavest mulige dødelighed<sup>3</sup> observeret for et land mellem 1990 og 2015 og 0 den højest observerede dødelighed i samme periode. Indekset gør det muligt at sammenligne tilgængeligheden og kvaliteten i de nationale sundhedssystemer ved at se på dødelighedsraterne, efter at der er kontrolleret for bl.a. geografiske, kønsspecifikke, aldersspecifikke og tidspecifikke variationer. I alt er der kontrolleret for 79 risikofaktorer med henblik på at opnå et renere mål for den personlige sundhedstilstand.

Ved at sammenholde udviklingen i HAQ-indekset med udviklingen i et indeksmål for sociodemografiske rammevilkår, SDI (Socio-demographic Index), fås et teoretisk billede af, hvor store muligheder de enkelte lande har for at forbedre tilgængeligheden og kvaliteten i sundhedssystemet (højne HAQ-værdien) yderligere. I SDI indgår bl.a. indkomst pr. indbygger, gennemsnitligt antal uddannelsesår og samlet fertilitetsrate<sup>4</sup>. Er der en relativt stor stigning i SDI for et land over tid, vil det umiddelbart betyde, at det er muligt også at hæve HAQ-indeksværdien. Danmark er i den højeste SDI-kvintil (de 20 pct. højeste indeksværdier), hvilket betyder at rammerne er til stede for at have god tilgængelighed og kvalitet i sundhedssystemet og derved have en høj HAQ-indeksværdi.

## Hvordan klarer Danmark sig?

167 ud af de 195 lande i undersøgelsen har forbedret HAQ-indeksværdien i 2015 i forhold til 1990. Dog er forskellen mellem den højeste og laveste observerede indeksværdi større i 2015 end den var i 1990.

Det bemærkes, at der blandt lande med gode sociodemografiske vilkår kan være en væsentlig spredning i HAQ-værdi<sup>5</sup>. Dette indikerer, at der kan være en relativt stor forskel i de enkelte landes tilgængelighed og kvalitet i sundhedssystemet, selv hvis det sociodemografiske udgangspunkt er relativt godt.

Vesteuropa har generelt forbedret den gennemsnitlige HAQ-værdi fra 1990 til 2015, *jf. tabel 1*. Samtidig er regionen også kommet tættere på det niveau som udviklingen i de sociodemografiske vilkår tilsiger (ca. 5,6 point tættere på). Danmark lå i 1990 lidt over det gennemsnitlige HAQ-indeksniveau i Vesteuropa. I 2015 lidt under.

I forhold til de lande, som Danmark typisk sammenlignes med, er Danmarks udvikling fra 1990 til 2015 mere beskeden. Lande, der i den pågældende periode har oplevet en større udvikling end Danmark, er lande i det lyseblå felt i *figur 1*. Det ses af *figur 1*, at det faktisk blot er USA, der har haft en lavere HAQ-udvikling end Danmark blandt de medtagne lande.

---

<sup>3</sup> For personer i alderen 0-74 for hovedparten af de 32 sygdomme der måles på.

<sup>4</sup> Det antal børn, som en kvinde ville føde gennem hele sin frugtbare periode, hvis hun fødte i overensstemmelse med de aldersbetingede fertilitetskvotienter.

<sup>5</sup> For grafik, se bilag 2.

**Tabel 1: Udvikling og forbedringspotentiale i HAQ**

	HAQ-indeks <sup>1</sup>		Forbedringspotentiale: HAQ-værdi hvis samme udvikling som i SDI (frontierværdi)			
	1990	2015	Frontierværdi 1990	Forskel i forhold til faktisk værdi 1990	Frontierværdi 2015	Forskel i forhold til faktisk værdi 2015
<b>Vesteuropa</b>	<b>73,2</b>	<b>86,8</b>	<b>80,9</b>	<b>-7,7</b>	<b>88,8</b>	<b>-2,1</b>
Danmark	76,6	85,7	85,6	-9,0	90,9	-5,2
Sverige	80,4	90,5	82,9	-2,4	90,2*	(+)*
Norge	77,5	90,5	85,9	-8,4	91,6	-1,1
Tyskland	73,1	86,4	83,5	-10,4	90,6	-4,3

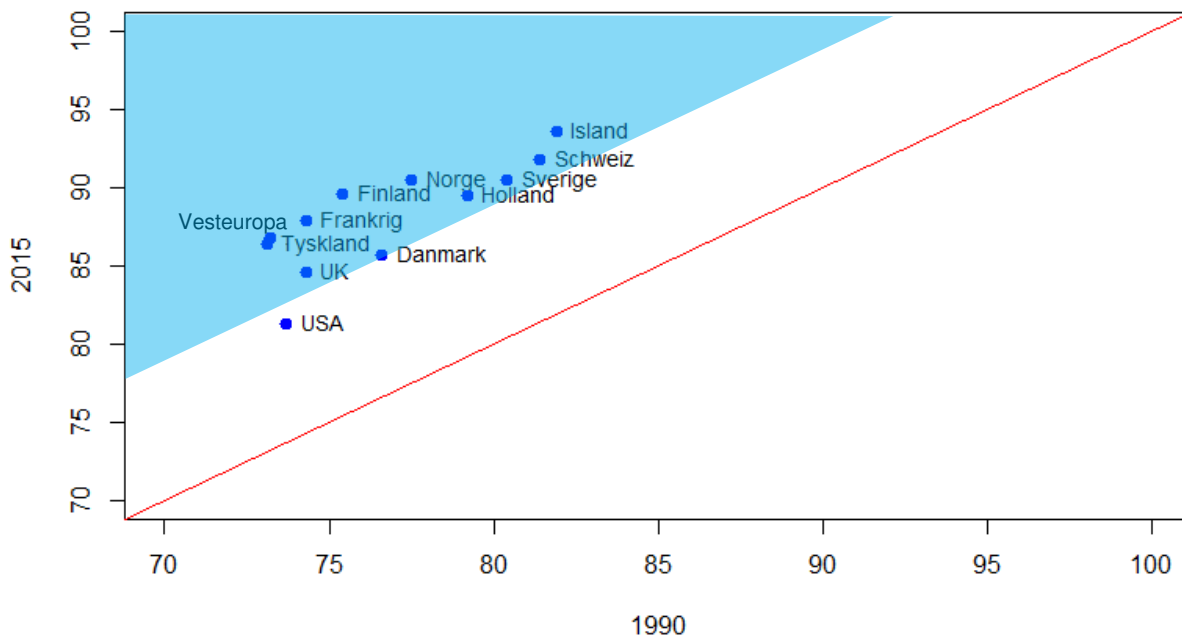
Kilde: "Healthcare Access and Quality Index based on mortality (...), 1990-2015: a novel analyses from the Global Burden of Disease Study 2015", Tabel 3:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/abstract)

Anm.: \*Angiver at landet har præsteret en større HAQ-indeksværdi, end SDI-frontierværdien tilsiger, dvs. landet har præsteret mere end hvad man kunne forvente i forhold til niveauet i sociodemografiske vilkår.

<sup>1</sup> Dette er den højest observerede HAQ-værdi, når der kontrolleres for forskellige landespecifikke risikofaktorer (adfærds- eller miljørelaterede). Værdien ligger indenfor et 95 pct.-konfidensinterval.

**Figur 1: Udviklingen i HAQ for udvalgte lande**



Kilde: "Healthcare Access and Quality Index based on mortality (...), 1990-2015: a novel analyses from the Global Burden of Disease Study 2015"

Den relativt beskedne udviklingsgrad skal ses i lyset af, at Danmark i 1990 var på samme niveau som Norge og Finland. Frem til 2015 har Norge og Finland

dog oplevet en større fremgang i HAQ på henholdsvis ca. 17 og 19 point, mens Danmark har oplevet en fremgang på ca. 12 point.

Blandt de lidelser hvor Danmark i 2015 ligger relativt lavt (dvs. har en højere dødelighed) i forhold til vores nabolande kan nævnes sukkersyge, mavesår, testikelkræft og non-melanom hudkræft<sup>6</sup>.

Danmark har ikke i samme grad som flere andre nabolande, formået at lukke gabet til HAQ-frontierværdien, altså indhente det uudnyttede potentiale. I 2015 var Danmarks gab godt 5 point.

Både Norge, Tyskland og Danmark havde et relativt stort gab at lukke i 1990 på henholdsvis 8,4, 10,4 og 9 point, hvor Sverige kun havde et beskedent gab på 2,4 point, *jf. tabel 1*. Norge har op til 2015 indhentet lidt over 7 point af gabet til frontierværdien, Tyskland har indhentet ca. 6 point, mens Danmark har indhentet knap 4 point. Sverige havde i 2015 en HAQ-værdi som ligger over frontierværdien, altså mere end indhentet deres gab. Det betyder, at de havde en bedre kvalitet og tilgængelighed i deres sundhedssystem, end det kunne forventes i forhold til udviklingen i deres sociodemografiske rammevilkår.

### **Resultaternes følsomhed og tidligere fremført kritik**

Studiet approssimerer tilgængeligheden og kvaliteten i de enkelte nationalstaters sundhedsvæsener, ved at sammenligne dødelighedsrater for en række sygdomme. Landenes rangorden kan derfor være følsom over for, *hvilke* sygdomme der måles på. Det bør desuden nævnes, at der er væsentlig heterogenitet sygdommene imellem<sup>7</sup>.

Af tidligere fremførte kritikpunkter bør nævnes, at studiet giver en overordnet vurdering af tilgængeligheden og kvaliteten, men ikke nærmere kan adressere, hvor meget af udviklingen der kan tilskrives henholdsvis den primære sundhedssektor (praktiserende læge, hjemmepleje, apoteker mv.) og den sekundære (sygehuse)<sup>8</sup>.

*Dette dokument er udarbejdet af Folketingets Administration til brug for medlemmer af Folketinget. Efter ønske fra Folketingets Præsidium understøtter Folketingets Administration det parlamentariske arbejde i Folketinget, herunder lovgivningsarbejdet og den parlamentariske kontrol med regeringen ved at yde upartisk faglig bistand til medlemmerne. Faglige noter udarbejdet af Folketingets Administration er i udgangspunktet offentligt tilgængelige.*

<sup>6</sup> De hudkræftsformer der ikke er modermærkekræft, kilde: Kræftens Bekæmpelse.

<sup>7</sup> Jf.: "Healthcare Access and Quality Index based on mortality (...), 1990-2015: a novel analyses from the Global Burden of Disease Study 2015".

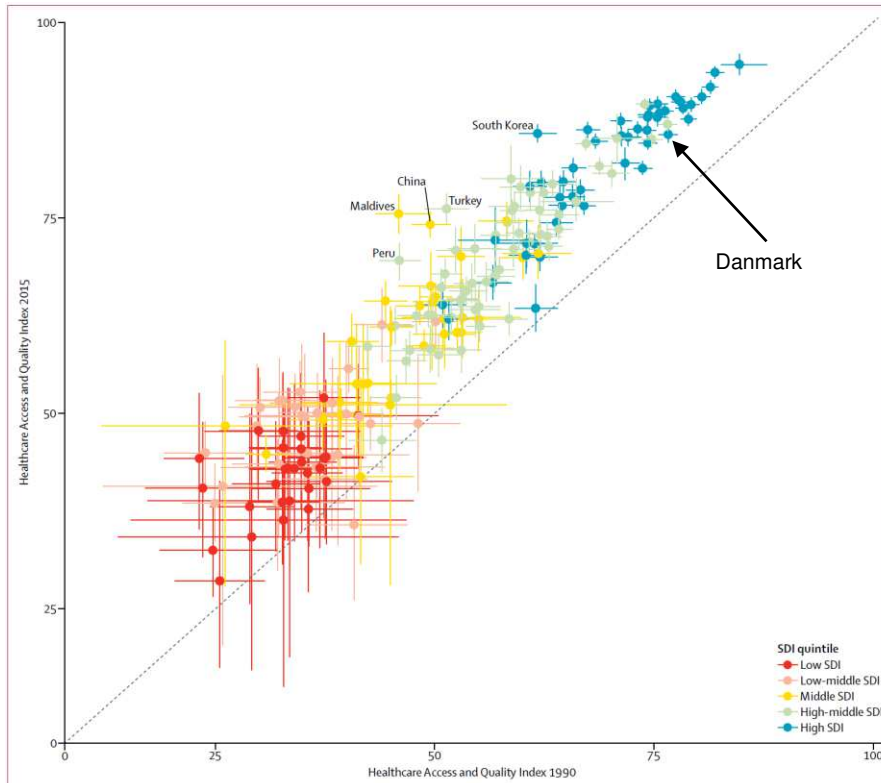
<sup>8</sup> Kommentar i The Lancet af 18. maj 2017:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31289-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31289-8/fulltext)

## Bilag 1: Liste over de 32 sygdomme, der er inkluderet i studiet

1. Tuberculosis (tuberkulose)
2. Diarrhoeal diseases (diarré)
3. Lower respiratory infections (nedre luftvejsinfektioner)
4. Upper respiratory infections (øvre luftvejsinfektioner)
5. Diphtheria (difteri/strubehoste)
6. Whooping cough (kighoste)
7. Tetanus (stivkrampe)
8. Measles (mæslinger)
9. Maternal disorders (graviditetsbetingede sygdomme)
10. Neonatal disorders (neonatale lidelser)
11. Colon and rectum cancer (kræft i tyktarm eller endetarm)
12. Non-melanoma skin cancer (non-melanom hudkræft)
13. Breast cancer (bryst kræft)
14. Cervical cancer (livmoderhalskræft)
15. Uterine cancer (livmoderkræft)
16. Testicular cancer (testikelkræft)
17. Hodgkin lymphoma (Hodgkins lymfom)
18. Leukaemia (leukæmi)
19. Rheumatic heart disease (reumatisk hjertesygdom)
20. Ischaemic heart disease (iskæmisk hjertesygdom)
21. Cerebrovascular disease (bestemt blodkarssygdom)
22. Hypertensive heart disease (hypertensiv hjertesygdom)
23. Chronic respiratory diseases (kronisk luftvejssygdom)
24. Peptic ulcer disease (mavesår sygdom)
25. Appendicitis (blindtarmsbetændelse)
26. Inguinal, femoral, and abdominal hernia (lyskebrok, lårbrok og abdominalt brok)
27. Gallbladder and biliary diseases (galdevejssygdomme)
28. Epilepsy (epilepsi)
29. Diabetes mellitus (sukkersyge)
30. Chronic kidney disease (kronisk nyresygdom)
31. Congenital heart anomalies (medfødt hjertefejl)
32. Adverse effects of medical treatment (bivirkninger ved medicinsk behandling)

## Bilag 2: Forskel i HAQ indeks over tid inddelt efter sociodemografiske status



Kilde: "Healthcare Access and Quality Index based on mortality (...), 1990-2015: a novel analyses from the Global Burden of Disease Study 2015"

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/abstract)

Anm.: Den stiplede linje angiver uændret HAQ-værdi. HAQ-indeks= Indeks for tilgængelighed og kvalitet i sundhedsvæsenet. SDI-indeks= Sociodemografisk indeks i 2015.