



Den forsømte sundhed

Hvordan skaber vi
sundhedsresultater i
verdensklasse?



Hvorfor nøler vi?

Vi danskere kan få verdens bedste sundhedsvæsen. Hvis vi vil. Danmark er et af verdens rigeste lande, og i Danmark har vi både de kvalifikationer og den nødvendige viden og sundhedsmæssige infrastruktur, der skal til for at få det danske sundhedsvæsen tilbage i topform. Men det forudsætter, at vi også er klar til at prioritere en målrettet indsats, for at skabe bedre sundhedsresultater.

De danske sundhedsresultater halter allerede i dag bagefter de lande, vi normalt sammenligner os med. Samtidig har senest Velfærdskommissionen peget på, at det danske sundhedsvæsen kommer under et stadig stærkere pres i de kommende år. Derfor skal vi handle nu.

Danskernes livsstil har negative konsekvenser for den generelle sundhedstilstand. Danmark har i den forbindelse været alt for nølende til at tage initiativer, som kunne ændre danskernes livsstileadfærd, og til at opspore sygdomme og forebygge i tide.

Samtidig har Danmark valgt at investere mindre i sundhed end vore nabolande. Og det er nu engang svært

at forestille sig, at vi ligefrem kan styrke de danske sundhedsresultater uden flere penge. Dertil kommer, at Danmark er alt for dårlig til at udnytte nye sundhedsteknologiske muligheder i sundhedsvæsenet.

De lande, vi normalt sammenligner os med, er hurtigere til at tage den nye teknologi i anvendelse. Hertil kommer, at borgernes adgang til den fremmeste sundhedsteknologi er ulige fordelt rundt i landet. Det er ikke i overensstemmelse med princippet om lige adgang, som er et af de bærende elementer i det danske sundhedsvæsen – et forhold der giver anledning til eftertanke.

Debatten om indholdet af en fremtidig sundhedspolitik er i gang. Mange af sundhedsvæsenets parter bidrager med forslag til mulige løsninger. Det er vigtigt, at vi holder debatten i gang, så vi i fællesskab kan finde løsninger til, hvordan Danmark klarer udfordringerne på sundhedsområdet.

Udfordringen er stor, hvis det igen skal lykkes os at skabe sundhedsresultater i verdensklasse.

Ida Sofie Jensen, Adm. direktør Lif

Sundhed – en velfærdsydelse

Velfærdskommissionen pegede i sin rapport i december 2005 på, at Danmark står over for en stor udfordring, hvis vi skal bevare og udvikle vor velfærd i fremtiden. En af de velfærdsydelser, der allerede i dag er mest under pres, er sundhedsydelserne.

Den demografiske udvikling betyder, at der kommer flere og flere ældre medborgere. Ældre borgere har behov for mere behandling og pleje end de yngre generationer. Med flere ældre borgere, vil efterspørgslen efter sundhedsvæsenets ydelser derfor helt naturligt stige. Samtidig udvikles der hele tiden nye behandlingsformer til sygdomme, der ikke tidligere har kunnet behandles.

Velfærdskommissionen har på sundhedsområdet analyseret nogle af de kerneudfordringer og problemer, Danmark står midt i. Velfærdskommissionen konstaterer ikke blot, at Danmark har en lav middellevetid, men også at Danmark har oplevet en væsentligt langsommere stigning i middellevetiden, end de fleste øvrige

OECD-lande har haft over de seneste år. Velfærdskommissionen har udtalt, at der er en sammenhæng mellem sundhedsudgifternes størrelse og middellevetiden. Når Danmark vælger ikke at bruge lige så mange penge på sundhed som vore nabolande, går det sandsynligvis ud over middellevetiden.

Samtidig påpeger Velfærdskommissionen, at Danmark befinder sig blandt de lande, som har den højeste forekomst af undgåelige dødsfald. Begrebet dækker over dødsfald, der kunne undgås ved rettidig og effektiv behandling. Om disse undgåelige dødsfald skriver kommissionen:

”For Danmarks vedkommende er 8% af samtlige dødsfald undgåelige eller

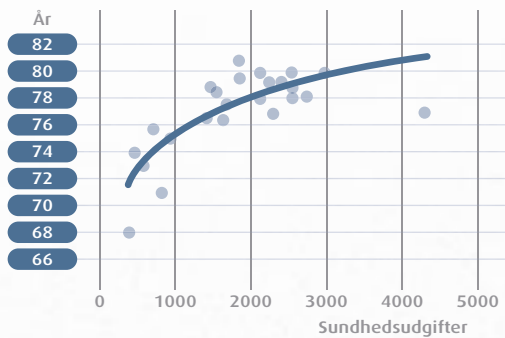
knap 18,5% af alle dødsfald blandt 0-74-årige. Apopleksi (blodpropper og hjerneblødninger) samt tarm- og brystkræft udgør $\frac{2}{3}$ af de undgåelige dødsfald blandt mænd og $\frac{3}{4}$ blandt kvinder.”

Sagt med andre ord dør danskerne altså for tidligt som følge af en utilstrækkelig behandlingsindsats. Ifølge Velfærdskommissionens beregninger vil tilstrækkelig behandling betyde, at ca. 4.600 årlige dødsfald kan undgås alene inden for ovenstående områder.



under pres

Velfærdskommissionen: Sammenhæng mellem sundhedsudgifternes størrelse og middellevetiden?



Kilde: Velfærdskommissionen

Note: Sundhedsudgifter (købekraftskorrigeret) og middellevetid i OECD-landene, 1999. Målt i US\$ pr. indbygger.



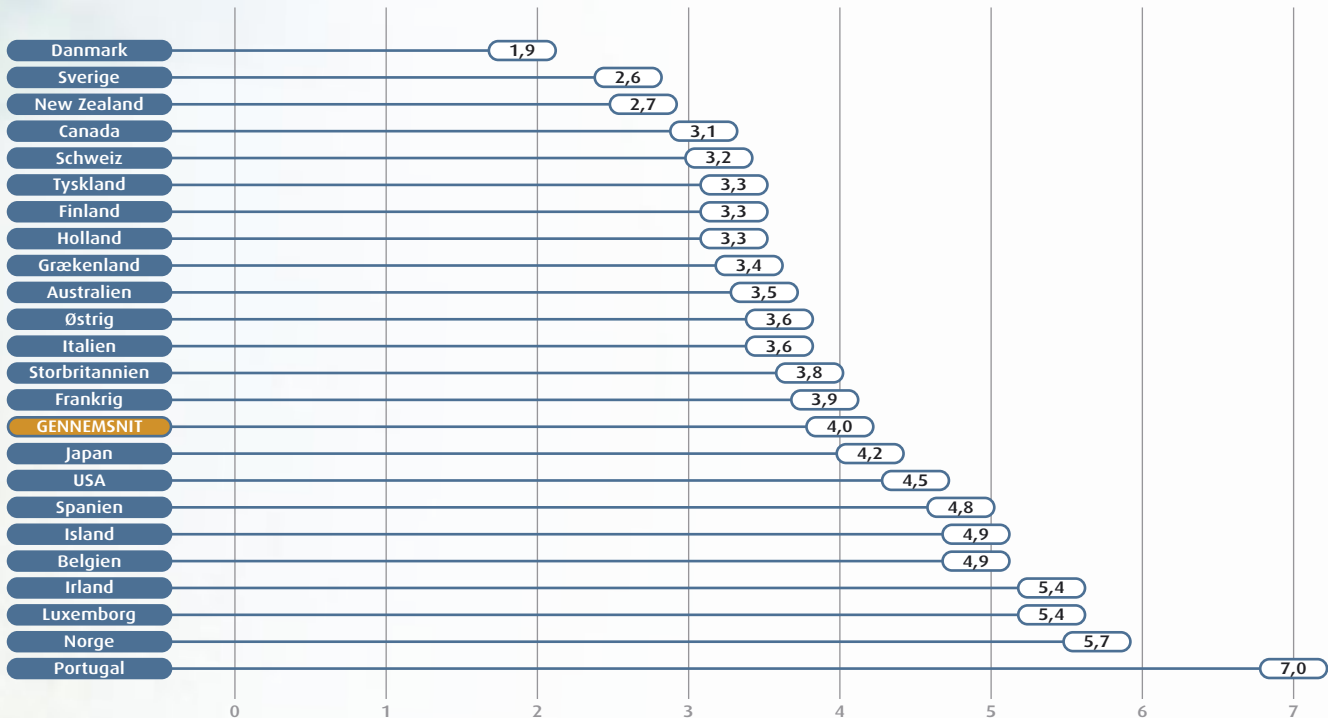


Behov for prioritering af sundhed

Danmark har tidligere placeret sig helt i top som et af de lande, der investerede mest i sundhed.

Danmark nedprioriterer sundhed

Real vækst i sundhedsudgifter pr. indbygger



Kilde: Institut for sundhedsvæsen, DSI

Fra en tidligere topplacering er Danmark blevet et af de lande i den vestlige verden, der i dag har den laveste vækst i sundhedsudgifterne. Faktisk er Danmark blandt de OECD-lande, der har haft den laveste vækst i sundhedsudgifterne pr. indbygger siden 1970.

Institut for Sundhedsvæsen (DSI) har senest stillet spørgsmålstegn ved tre dogmer i den danske sundhedspolitik. For det første, om den stagnerende middellevetid i Danmark kun skyldes

danskernes levevis. For det andet, om vi kan have samme standard i det danske sundhedsvæsen som i andre lande ved et investeringsniveau på det halve af disse landes. For det tredje, om det nu også er korrekt, at investeringer i sundhedsvæsenet ikke, eller kun i ubetydelig grad, påvirker befolknings-sundheden og dermed middellevetiden.

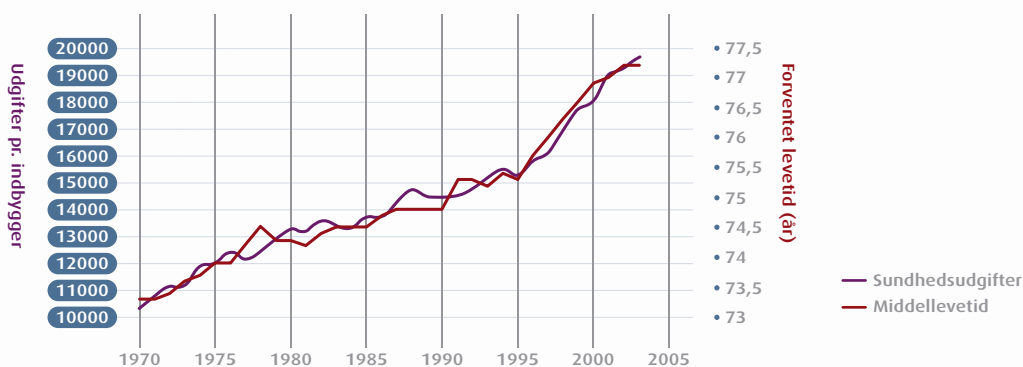
DSI har samtidig identificeret en tæt sammenhæng mellem udviklingen i

danskernes middellevetid og sundhedsudgifternes størrelse.

Skal de danske sundhedsresultater tilbage i verdensklasse, er det derfor tid til, at sundhedsvæsenets parter grundigt analyserer, om en stram udgiftsstyring i det danske sundhedsvæsen har negative konsekvenser for danskernes sundhed.

Spørgsmålet er med andre ord: Er det korrekt, at det ikke kan betale sig at investere i sundhed?

DSI: Danske middellevetider og sundhedsudgifter følges ad



Kilde: Institut for sundhedsvæsen, DSI

Styrk den danske forebyggelse

Skal danske sundhedsresultater tilbage i topform, er der behov for en generel styrkelse af hele forebyggelsesområdet.



Der er i dag alt for mange livsstilsproblemer, der forringer danskernes sundhedstilstand; derfor er der behov for en målrettet forebyggende indsats på alle tænkelige niveauer – folkeskolen, arbejdspladserne, de praktiserende læger, sygehusene etc.

I fremtiden skal forebyggelsesindsatsen i langt større grad varetages af kommunerne. De nye kommunale sundhedscentre får en helt central rolle i den fremtidige forebyggelse. Derfor bør en målrettet fokusering på forebyggelse være kernen i de nye sundhedscentre. Det gælder både i relation til initiativer, som kan skabe mere forebyggende livsstilsomlæg-

ning, samt bedre opsporing og forebyggende indsats mod borgere i risikogrupperne.

Samtidig skal vi også på forebyggelsesområdet lære af andre lande. Når andre europæiske lande over en årrække har haft succes med en aktiv rygepolitik, blandt andet med forbud mod rygning på barer og restauranter, bør Danmark langt hurtigere følge med.

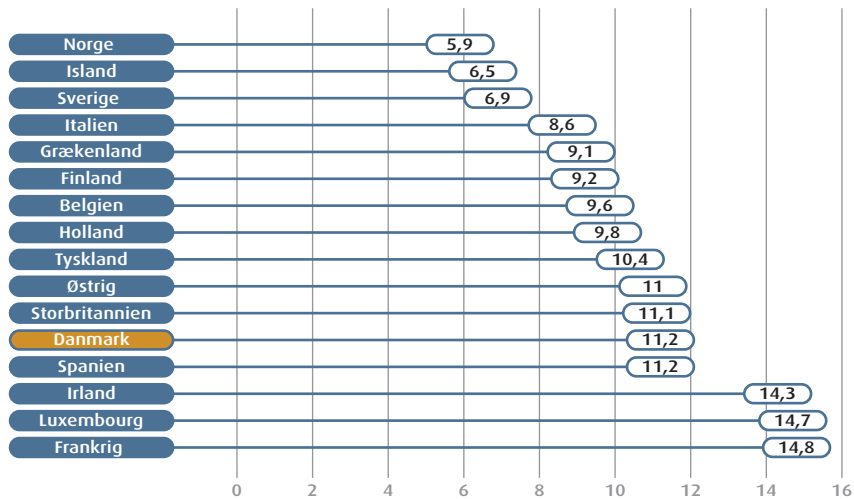
Der er ingen tvivl om, at livsstil såsom rygning, alkohol, fedme og manglende motion er en væsentlig barriere for at skabe mere sundhed. Derfor bør der udvikles samlede sundhedsprogram-

mer over for de store grupper af kronikere, hvor ændret livsstil går hånd-i-hånd med moderne forebyggende behandling.

Livsstil er dog ikke nødvendigvis den eneste forklarende årsag til den lave danske middellevetid.

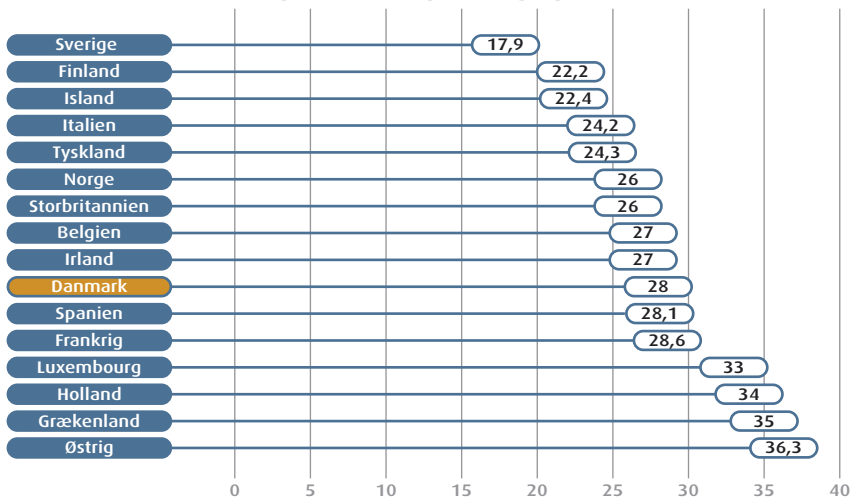
Det er derfor, at en aktiv forebyggelsesindsats ikke kan stå alene – men skal indgå i en samlet styrkelse af hele sundhedsområdet.

Liter alkohol, pr. indbygger over 14 år



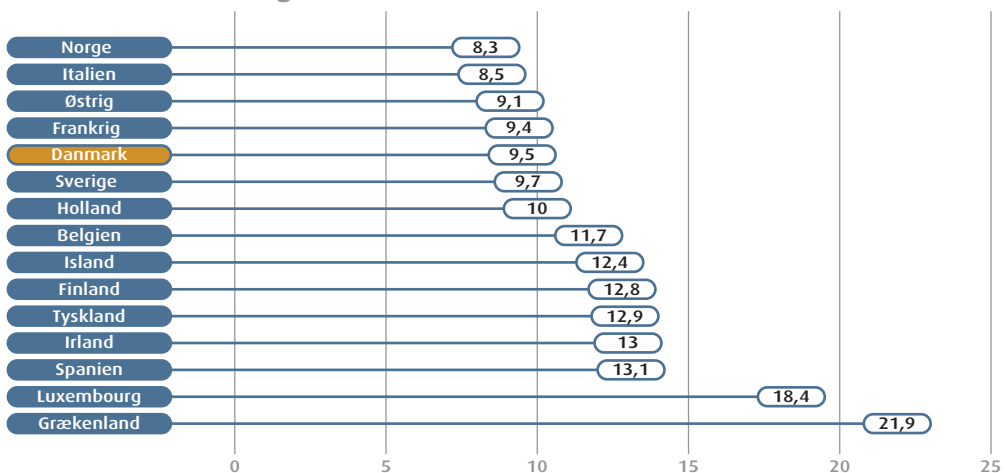
Kilde: OECD Health Data, 2005

Andel af befolkningen der ryger dagligt



Kilde: OECD Health Data, 2005

Andel af befolkningen der har fedme



Kilde: OECD Health Data, 2005

Dansk langsommelighed rammer patienterne

For højt kolesteroltal er i dag en af de største risikofaktorer, når det gælder hjertekarsygdomme. Heldigvis har læger og patienter i en årrække haft et særdeles effektivt forebyggende redskab til at reducere hjertekarsygdommene – den kolesterolsænkende medicin.

Med kolesterolsænkende medicin kan dødsfald afværges, og bedre behandling af patienter med hjertekarsygdomme gennemføres. Ikke mindst dér, hvor livsstilsforandringer ikke er tilstrækkelige eller mulige.

Alligevel er Danmark et af de lande, der i forhold til de lande vi normalt sammenligner os med, har brugt

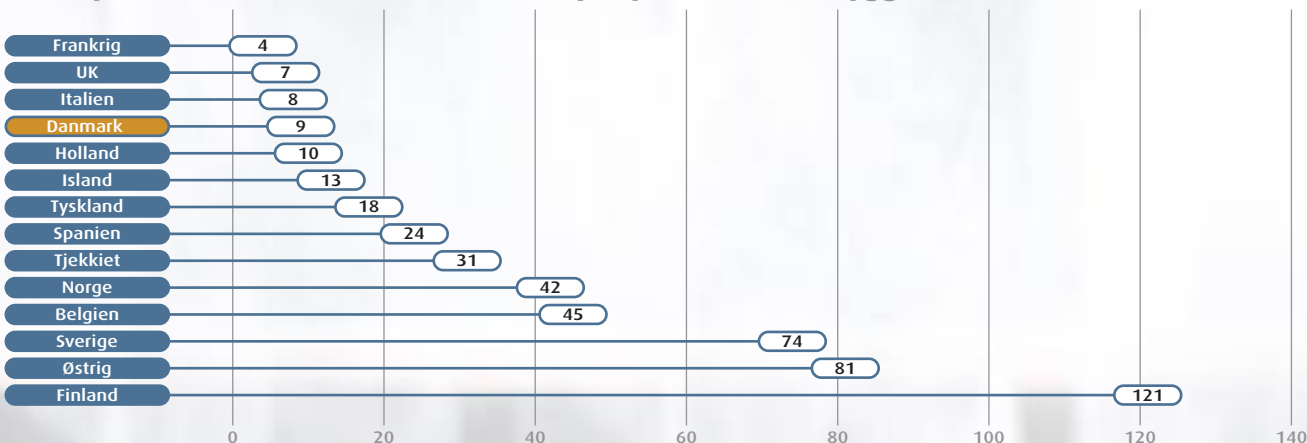
mindst af den effektive medicin. Ikke fordi danskerne har færre problemer med for højt kolesteroltal end andre lande – tværtimod – men fordi Danmark har nogle restriktive tilskudsregler sammenlignet med andre lande.

Allerede i 1998 pegede førende danske eksperter på, at restriktive danske tilskudsregler i forhold til den kole-

sterolnedsættende medicin unødigt kostede 350 menneskeliv årligt. Selvfølgelig om Danmark siden har lempet på den stramme regulering, er det danske forbrug af kolesterolsænkende medicin fortsat bagefter niveauet i andre sammenlignelige lande.

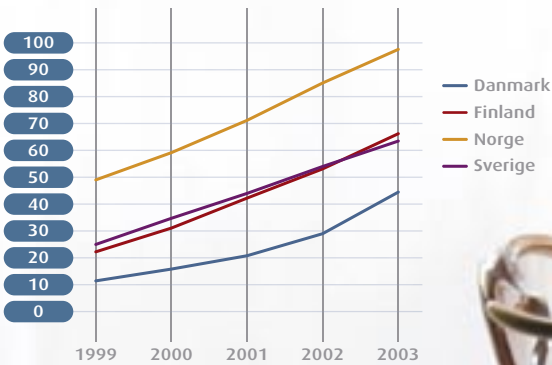
I en dansk undersøgelse anslås det, at 20-30 procent af danskerne over 50 år

Antal patienter behandlet med trombolyse pr. 1. mio. indbygger



Kilde: www.acutestroke.org

Danmark har det laveste forbrug af kolesterolnedsættende medicin sammenlignet med de andre nordiske lande



Kilde: Nomesco

har væsentligt forhøjet blodtryk, men at under en tredjedel af disse borgere er i behandling, og ikke engang hovedparten optimalt behandlet.

Også inden for behandling af slagtilfælde får danske patienter ikke samme effektive behandling som i de andre nordiske lande. Slagtilfælde har siden 2001 kunnet behandles med den nye behandlingsform trombolyse. En behandling som i mange tilfælde både kan forhindre invaliditet og dødsfald.

Selvom mere end 10.000 danskere hvert år rammes af slagtilfælde, er der i dag, mere end 4 år efter behandlingen blev godkendt i Europa, kun behandlet 46 patienter i Danmark. I mange andre europæiske lande – herunder alle de andre nordiske lande – har politikere og læger været meget hurtigere til at indføre den nye behandling.

Eksemplerne er desværre ikke enkeltstående. Inden for behandlingen af mange andre sygdomsområder er Danmark heller ikke på forkant med udviklingen.





Skab et sundhedsvæsen i verdensklasse

Danmark skal have et sundhedsvæsen i verdensklasse. Det er den ambition, Regeringen har sat i højsædet i forbindelse med Strukturreformen. En ambition som skal nås igennem fokus på kvalitet, faglighed, et sammenhængende sundhedsvæsen samt mere fokus på forebyggelse.

Skal vi skabe sundhedsresultater i verdensklasse, er det de helt rigtige ambitioner, som regeringen satser på. Udfordringen består nu i at fylde ambitionerne ud med reelt indhold.

Naturligvis skal det altid være et politisk mål at sikre en så effektiv udnyttelse af de anvendte ressourcer som overhovedet muligt – at sikre, at vi får mest mulig sundhed for pengene.

Alligevel skal vi også passe på ensidigt at fokusere på, hvor meget udgiften til nye sundhedsteknologiske fremskridt på kort sigt belaster de offentlige budgetter. Konsekvensen af fravalg af nyere behandlingsfremskridt, frem for billigere, men ikke tilstrækkelige sundhedsteknologier, kan medføre, at kvaliteten af patienternes behandling reduceres.

Samtidig glemmes det ofte, at sundhedsteknologiske fremskridt er nøglen til på langt sigt at kunne reducere

de omkostninger, der er knyttet til sygdom, såvel for den enkelte patient som for samfundet.

Vælger vi at investere i sundhedsteknologiske fremskridt, vil det ofte medføre besparelser andre steder i det offentlige system. Det kan være i kraft af færre eller kortere hospitalsindlæggelser eller ved, at der er behov for mindre pleje andre steder i sundhedssystemet. Hertil kommer de store besparelser, som er knyttet til hurtig og effektiv sygdomsbehandling for såvel patienter som deres familier og deres arbejdsgivere. Brug af sundhedsteknologiske fremskridt betyder eksempelvis ofte, at patienterne kan forblive på arbejdsmarkedet eller hurtigere kommer tilbage til arbejdsmarkedet.

Det vigtigste er at sikre, at patienterne får flere gode leveår, mere livskvalitet via bedre behandling. Det er de faktorer, et sundhedsvæsen i verdensklasse skal måles på.

Sundhedstjek redder menneskeliv

Mange danskere dør i dag af sygdomme, som kunne have været undgået, hvis lægerne havde opdaget dem i tide.

“De stille dræbere” er betegnelsen for flere sygdomme, som er kendetegnet ved, at borgere kan gå rundt med dem i mange år uden at opleve egentlige symptomer. Når sygdommene opdages, er det ofte for sent.

Hovedårsagerne til hjertekarsygdomme – blodpropper og hjerneblødninger – er for højt blodtryk og for højt kolesteroltal. Op mod 700.000 personer er i dag uvidende om, at de lider af for højt blodtryk, og ca. 250.000 har i dag et så højt kolesteroltal, at det er behandlingskrævende – uden at de ved det. 300.000 personer skønnes at være ramt af sukkersyge, heraf er mindst halvdelen ikke opmærksom på det. En rettidig forebyggelses- og behandlingsindsats vil i mange tilfælde være livsforlængende for disse borgere, som samtidig vil opleve øget livskvalitet.

Et årligt sundhedstjek af alle danskerne i særlige risikogrupper ville med andre ord redde menneskeliv. Opdages sygdommene i tide, kan den rette forebyggende indsats og effektive behandling igangsættes. Et tjek, der blot forudsætter blodtryksmåling og et par blodprøver, kan derfor i sidste ende være forskellen på liv og død for mange.

Kræft er et andet område, hvor en tidlig diagnosticering er hele forudsætningen for effektiv behandling. Hver niende kvinde rammes i dag af brystkræft og mere end hver tredje kvinde dør årligt af deres sygdom.

Amter med tilbud om mammografiscreening

Det danske Folketing besluttede i 1999, at der fra 2005 skulle indføres tilbud om mammografiscreening af alle danske kvinder mellem 50-69 år. På trods af den beslutning tilbydes det i dag, mere end 6 år efter, kun fire steder: i Hovedstaden samt i Fyns, Vestsjællands og Bornholms amter. Konsekvensen er, at blot hver fjerde danske kvinde får tilbud om screening, og tilbuddet er med andre ord helt afhængigt af bopæl og geografi. Det har resulteret i en forskel i brystkræftdeligheden på op til 30 procent fra amt til amt.

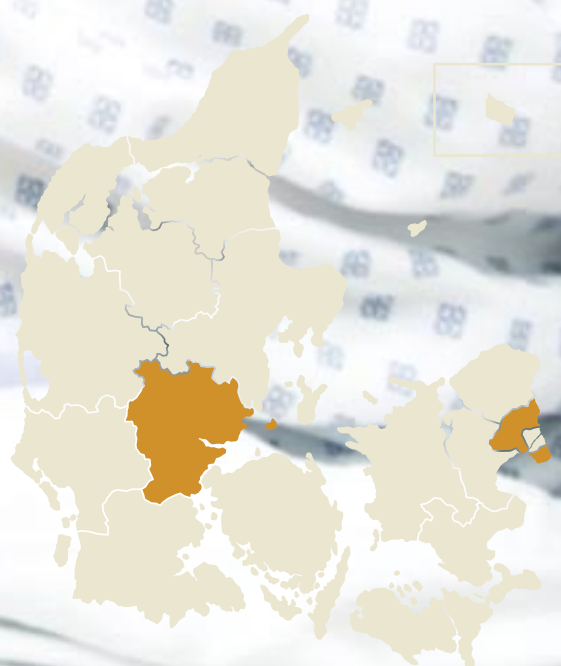
Amter med tilbud om tarmkræftscreening

Københavns og Vejle amter indførte i oktober 2005 tilbud om screening af de 50-74-årige af en anden alvorlig kræftform – tarmkræft. I begyndelsen af 2006 – blot få måneder efter – var 45 tilfælde opdaget. Tarmkræft er en af de fire hyppigste former for kræft, og chancen for at overleve sygdommen er under 50 procent, men opdages tarmkræft på et meget tidligt stadie, hvor der endnu ikke er kommet alvorlige symptomer, er chancen for at overleve god. Blev et tilsvarende tilbud udbredt til hele landet, ville det formentligt kunne redde flere hundrede menneskeliv årligt.

**Amter med tilbud om
mammografiscreening**



**Amter med tilbud
om tarmkræftscreening**





Fjern barriererne for sundhedsteknologiske fremskridt

Fortsatte sundhedsteknologiske fremskridt er en væsentlig del af løsningen til at skabe bedre forebyggelses- og behandlingsresultater. Danmark er, i forhold til de lande vi normalt sammenligner os med, et af de lande, som er langsomst til at udnytte sundhedsteknologiske fremskridt.

Danskernes adgang til ny sundhedsteknologi er afhængig af, hvor i landet de bor. Dermed skabes der en ulige adgang, som er i modstrid med den danske tradition og politiske målsætning om let og lige adgang til sundhedsvæsenet.

Kasseøkonomiske hensyn er ofte stopklodser for den nye teknologi. Samtidig har sundhedsvæsenets decentrale organisering uden fælles sundhedsmål også vist sig at forsinke indførelsen flere steder i landet. Med det resultat, at borgernes adgang til den nye sundhedsteknologi kommer til at afhænge af, om de tilfældigvis bor i det ene eller det andet amt.

Dertil kommer, at Danmark er kendetegnet ved det specielle forhold, at faglig uenighed i sundhedsvæsenet ofte også er bremse for patienternes adgang til behandling med den nye teknologi.

Der er flere eksempler på, at faglig uenighed i Danmark har bremset indførelsen af nye behandlingsmuligheder, selvom internationalt anerkendte studier ellers har dokumenteret effekten af den nye teknologi og på trods af, at Sundhedsstyrelsen har udsendt konkrete anbefalinger.

Skal Danmark være bedre til hurtigt at sprede og ibrugtage de nye sundhedsteknologiske fremskridt, forudsætter det derfor, at Danmark nationalt gennemfører en fokuseret indsats for at indføre de nye muligheder og samtidig sikre, at teknologien udnyttes optimalt. Ansvarret bør placeres centralt eksempelvis i regi af Sundhedsstyrelsen, og alle anbefalinger bør baseres på evidens og gennemsigthed i overensstemmelse med en overordnet og sammenhængende sundhedsplanlægning.

Der er derfor behov for, at Danmark får etableret et samlet nationalt videncenter for vurdering af sundhedsviden og -teknologi. I dag er indsatsen spredt mellem mange forskellige institutioner og interesser – og det resulterer i en uensartet vurdering af den nye viden. Samtidig er det helt afgørende, at vi imødegår den kasetænkning, der i dag er udbredt visse steder i sundhedsvæsenet.

Derfor skal de økonomiske vurderinger af ny viden og teknologi ske ud fra et bredt samfundsøkonomisk perspektiv. Dertil kommer, at der er behov for detaljerede implementeringsplaner, når der er truffet beslutning om brug af ny sundhedsteknologi.

Sådan styrker vi det danske sundhedsvæsen

Skal det danske sundhedsvæsen styrkes, er der brug for en sundhedspolitik. En succesfuld sundhedspolitik kan skabes, hvis vi blot fokuserer på de rette elementer.

En forudsætning for at styrke det danske sundhedsvæsen er en opstilling af synlige mål for danskernes sundhed. Men mål gør det ikke alene – der skal udarbejdes egentlige sundhedsplaner for, hvordan vi når de konkrete mål. Samtidig skal vi blive meget bedre til at se sundhed i sammenhæng.

En sundhedspolitik skal sikre en målrettet indsats på de fire områder, der er forudsætningen for at skabe gode sundhedsresultater: Opsporing, forebyggelse, behandling og opfølgning.

Forstår vi at skabe et sammenhængende sundhedssystem, vil det være en gevinst ikke blot for danskernes sundhed, men også for samfundsøkonomien.

Sidst men ikke mindst skal vi blive bedre til at udnytte fordelene ved ny sundhedsteknologi. Kvalitet og faglighed skal være nøgleordene. Vi skal være bedre til at udnytte den nyeste viden på sundhedsområdet, samtidig med at en overordnet national planlægning og styring skal sikre patienterne en geografisk lige adgang til de nyeste fremskridt.

Et sundhedsvæsen i verdensklasse fordrer, at vi er klar til at måle os med andre. Ellers ved vi jo ikke, om vi har nået målet. Ved at måle os med andre er vi automatisk også mere åbne overfor at lære af andre landes gode erfaringer på sundhedsområdet. I landene omkring os er der eksempelvis meget større villighed til at udnytte gevinsterne ved ny sundhedsteknologi.

I USA har den bredt anerkendte sundhedsorganisation Kaiser Permanente med succes bevist, hvordan det er muligt at tilbyde sundhedsydelser af høj kvalitet. Succesen er opnået igennem en målrettet indsats med forebyggelses- og behandlingsprogrammer over for store grupper af patienter. Danmark kan med andre ord lære meget, hvis vi vender blikket mod andre landes succeser.

Med den nye strukturreform er sundhedsvæsenets rammer på plads. Udfordringen består nu i at skabe en sammenhængende sundhedspolitik, der kan fremme Danmarks sundhedsresultater. Det er den udfordring, alle ansvarlige parter i sundhedsvæsenet i fællesskab kan være med til at løfte.







Lægemiddel
industri
foreningen

Strødamvej 50A
DK-2100 København Ø
info@lif.dk

Tlf: 39 27 60 60
Fax: 39 27 60 70

www.lif.dk