

## Sundhedsvæsenet ved en korsvej

Utilfredshed vil øge markedet for private forsikringer og dermed uligheden

Danskernes tilfredshed med sundhedsvæsenet er faldet >

Styrk patienttilfredsundersøgelser >

Demokratisk dilemma >

**Det danske sundhedsvæsen er på mange områder strømlinet, men måske er det blevet for strømlinet og for effektivt. Patienterne efterspørger information, kommunikation og medinddragelse. Ekspertene anbefalede bl.a., at fokuserede patienttilfredshedsundersøgelser bliver styrket, at prioriteringer bliver tydeliggjort, og at det i højere grad end i dag, bliver muligt for den enkelte at kunne sammenligne kvaliteten på afdelinger og sygehuse – nationalt såvel som internationalt. Lighed og frihed er grundlæggende rettigheder i den danske, demokratiske velfærdsstat. Men sundhedsvæsenet er ved at udvikle sig i en retning, hvor vi måske snarere skal tale om lighed eller frihed.**

*Dette Biosam Informerer rapporterer fra Bioforum-konferencen den 22. april "Er der noget galt med det danske sundhedsvæsen?"*

Ni ud af ti danskere er tilfredse med det danske sundhedsvæsen. Sådan lød det i 1996. Kun tre år efter var andelen af befolkningen, der var meget tilfredse/tilfredse med det danske sundhedsvæsen faldet fra 90 procent til 75 procent. Skal man tro dagens medier, er tilfredsheden fortsat faldende, og det på trods af at kirurgiske indgreb bliver mere og mere raffinerede og medicinske behandlinger mere og mere effektive. Mange sygdomme, som tidligere blev kategoriseret som fatale, kan i dag behandles og måske tilmed smertefrit og ambulat. Til stadighed sker der gennembrud inden for lægevidenskaben, og hvert fremskridt har – generelt set - en livsforlængende og/eller en livskvalitetsforbedrende effekt for patienterne.

Alligevel kan vi ofte i medierne se, høre og læse enkeltsagshistorier om borgere, der med tragiske følger er blevet svigtet af sundhedsvæsenet. Man må derfor spørge: "Er der noget galt med det danske sundhedsvæsen?", og netop sådan lød titlen på BIOforums konference den 22. april 2004. Formålet med konferencen var at forsøge en indkredsning af svagheder og styrker i både det danske sundhedssystem og i enkelte udenlandske for deraf

at kunne diskutere mulige justeringer og hvilke konsekvenser, de vil kunne få for vores grundlæggende værdier.

### Lighed og/eller frihed

En af konsekvenserne af den faldende patienttilfredshed er en stigende efterspørgsel på til lægsforsikringer, og dermed opstår et potentielt for en væsentlig udvidelse af det private marked for sundhedsydelser.

- Det kan give en øget skævhed i forhold til lighed i adgang, sagde professor Dorthe Gyrd-Hansen, Syddansk Universitet.

En central udfordring i fremtidens sundhedsvæsen er derfor, hvorvidt vi vil og kan opretholde vores udbyderstyrede system, eller om vi ønsker at bevæge os mere i retning af et efterspørgselsstyret system.

Eller som professor Uffe Juul Jensen, Institut for Filosofi, Aarhus Universitet, udtrykte det: Det danske sundhedsvæsen står ved en korsvej!

Han slog til lyd for, at sundhedsydelser forbliver et fællesgode, som vi ønsker for os selv og andre frem for at blive et forbrugsgode, som den enkelte ønsker sig og vælger.

BIOSAM behandler spørgsmål knyttet til den bioteknologiske udvikling. BIOSAM er et samarbejdsorgan mellem eksisterende råd og komitéer.

BIOSAM udgøres af repræsentanter for Den Centrale Videnskabetiske Komité Det Ethiske Råd Det Dyreetiske Råd Dyreforsøgstilsynet Teknologirådet

BIOSAMs sekretariat  
Teknologirådet  
Antonigade 4  
DK-1106 København K  
Tel. 33 32 05 03  
biosam@tekno.dk  
www.biosam.dk

Abonnement  
Gratis pr. e-mail  
Tilmeldning på  
biosam@tekno.dk  
Tidligere nyhedsbreve findes på  
www.biosam.dk

ISSN: 1602-043X

Set i lyset af tidligere årtiers ekspertstyring og paternalisme i sundhedsvæsenet, fandt Uffe Juul Jensen det forståeligt, at borgernes valgfrihed er blevet et centralt emne, men han opponerede imod, at lighed koster frihed, sådan som det ofte bliver fremstillet.

- Hele pointen er jo, at store grupper i samfundet ville være afskåret fra at udfolde sig frit, dvs. afskåret fra at være og gøre, hvad de anser for værdifuldt, hvis vi ikke havde et sundhedsvæsen. Sygdom og lidelse er en af de vigtigste barrierer for vores frihed. Hvis vi virkelig mener friheden alvorligt, må vi derfor støtte et offentligt sundhedsvæsen, der sikrer en retfærdig fordeling af sine ydelser.

## Analyser af det danske sygehusvæsen

Hvert år indlægges omkring 675.000 danskere på et sygehus. Herudover foretages godt 4,5 millioner ambulante besøg. I pjecen "Danmark som foregangsland - Kvalitet, service og effektivitet i sygehusvæsenet" præsenteres en række analyser af det danske sygehusvæsen. Analyserne tager så vidt muligt udgangspunkt i sammenligninger med lande, der på mange måder ligner Danmark. Formålet er både at vurdere kvalitet, service og effektivitet i det danske sygehusvæsen i forhold til sygehusvæsenet i andre sammenlignelige lande og at identificere områder, hvor den nuværende indsats i det danske sygehusvæsen kan forbedres.

Læs pjecen, der er udgivet af Sundhedsministeriet 1999 på

<http://www.im.dk/publikationer/foregangsland/index.htm>

## Nærhed

Hvilke muligheder er der da for at øge patienternes tilfredshed? Patienter vil have nærhed! Både geografisk i forhold til at være tæt på eget hjem og pårørende, såvel som medmenneskeligt i forhold til kontakten med personalet. Det har adskillige undersøgelser gennem årene påvist.

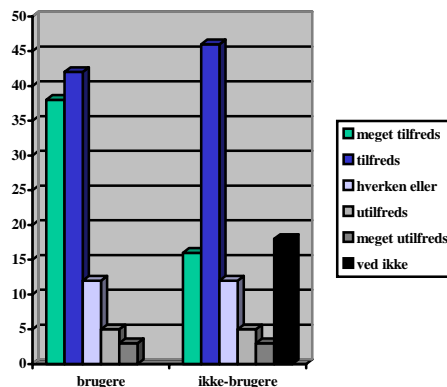
Læge Hanne Møllerup, tidligere formand for lægeforeningens etiske udvalg kunne desuden fortælle, at personalets faglige dygtighed ikke tæller stort i patienternes valg af sygehus. Faglig dygtighed lå helt nede på en syvende plads i en undersøgelse gennemført i Vejle amt, hvor man havde bedt patienterne begrunde deres valg af sygehus. Endnu længere nede på listen - på 10. pladsen - kom ventetider, og Hanne Møllerup undrede sig derfor over den megen fokus, ventetidsproblematikken har fået. Hun henlede endvidere opmærksomheden på, at helt op mod 75 procent af de patienter, der ligger på sygehusene, er

akut indlagt, og hun gjorde også opmærksom på, at brugerne af sygehusvæsenet er mere tilfredse end ikke-brugerne (se fig.1).

**Fig. 1**

Danskernes tilfredshed med sygehusvæsenet, opdelt i brugere og ikke-brugere, 1998.

Kilde: Læge Hanne Møllerup og Sundhedsministeriets pub-



likation "Danmark som foregangsland - Kvalitet, service og effektivitet i sygehusvæsenet", udgivet 1999.

På konferencen var der udbredt enighed om, at denne forskel i tilfredsheden bl.a. må tilskrives medierne, hvor der er fokus på svaghederne og ikke styrkerne.

- Det står ikke lige så galt til, som mange får det til at se ud, men vi kan vel nok gøre det bedre, sagde formanden for Folketingets sundhedsudvalg, Birthe Skaarup. Hun advokerede for større fokus på forebyggelse.

Hanne Møllerup efterspurgte et mere gennemsnitsigt sundhedsvæsen, hvor den enkelte ud fra kvalitetsindikatorer kan sammenligne afdelinger og sygehuse med hinanden - inden for landets grænser såvel som internationalt. Endvidere opfordrede hun til at styrke fokuserede patienttilfredshedsundersøgelser, så politikere kan holde fokus på de nødvendige prioriteringsområder fremover.

## Krav og forventninger

Mens patienterne efterspørger kommunikation og medinddragelse, går det til gengæld relativt godt med at holde styr på udgifterne. Danmark er bedre end de fleste andre OECD-lande til at holde væksten i sundhedsudgifterne på nogenlunde samme niveau som væksten i BNP.

Danmark har en af de korteste liggetider for akutindlæggelser, og Danmark har de højeste frekvenser af dagkirurgi. Det tyder altså på, at når vi har valgt nogle indsatsområder, så bli-

BIOSAM behandler spørgsmål knyttet til den bioteknologiske udvikling. BIOSAM er et samarbejdsorgan mellem eksisterende råd og komitéer.

BIOSAM udgøres af repræsentanter for Den Centrale Videnskabetiske Komité Det Ethiske Råd Det Dyreetiske Råd Dyreforsøgstilsynet Teknologirådet

BIOSAMs sekretariat Teknologirådet Antonigade 4 DK-1106 København K Tel. 33 32 05 03 biosam@tekno.dk www.biosam.dk

Abonnement Gratis pr. e-mail Tilmeldning på biosam@tekno.dk Tidligere nyhedsbreve findes på www.biosam.dk

ISSN: 1602-043X

## Detaljerede patienttilfredshedsundersøgelser

I Århus Amt blev der i 1998 indført et nyt koncept for undersøgelser af patienternes tilfredshed, og det har vist sig at være et godt redskab for kvalitetsudvikling, fortalte projektleder Erik Riiskjær, Århus Amts Kvalitetsafdeling.

Detaljeringsgraden i undersøgelserne er høj, og alle afdelinger og patienttyper indgår i de kontinuerte målinger. Erik Riiskjær har beskrevet konceptet i "Hvad oplever patienten på sygehuset? - Et afdelingsbaseret koncept til systematisk indsamling af patientoplevelser på somatiske sygehuse" (<http://www.aaa.dk/aaa/amu354.pdf>).

Det er en del-publication fra et samarbejde mellem en række centrale aktører i det danske sundhedsvæsen, der har udgivet en publikation med 20 anbefalinger for de mellem menneskelige relationer i patientens møde med sundhedsvæsenet. Publikationen kan læses på <http://www.patient-relationer.dk/>

ver ressourcerne brugt fornuftigt, ræsonnerede professor Dorthe Gyrd-Hansen, Syddansk Universitet, men tilføjede, at det ikke siger noget om, hvorvidt det er de rette prioriteringer eller ydelser, vi investerer i. Og uanset hvilke prioriteringer vi foretager, giver det både vindere og tabere og dermed grobund for utilfredshed.

Erfaringen viser, at problematisering af et område, fx kræftbehandlingen, kan føre til en oprioritering (fx Kræftbehandlingsplanen), men heraf naturligvis også en nedprioritering af noget andet.

Overlæge, dr.med. Kamma Bertelsen, Odense Universitetshospital og medlem af Det Etske Råd, glædede sig over, at hendes område (kræftbehandling) havde fået tildelt flere midler, men hun havde noteret sig et nyt problem, som hun mente, afspejlede udviklingen generelt i samfundet:

- Vi kan ikke længere bruge pengene dér, hvor vi mener, behovet er størst. Patienterne stiller krav og vil fx til Tyskland og behandles. Det er blevet et ta' selv bord, og vi får konfrontationer med patienterne, når vi prioriterer.

Birthe Skaarup kommenterede, at hun fandt det meget relevant når en alvorligt syg kræftpatient siger, at der findes et behandlingstilbud med meget gode resultater i Tyskland. Tilsyneladende er det en succes, og patienterne skal have den bedste behandling, mente hun. Og formanden for Patientforeningen Danmark, Karsten Skawbo-Jensen, kunne ikke bekræfte, at patienterne har urimelige forventninger.

Patienterne forventer, at lægen har læst journalen, at personalet har vasket hænder, at jordemødre er til stede mere end halvdelen af tiden under en fødsel og at læger ikke er svimle af træthed, sagde han. .

En øget åbenhed og diskussion om, hvilke værdier, der skal være styrende for vores sundhedsvæsen, vil muligvis øge forståelsen og tilfredsheden, mente Dorthe Gyrd-Hansen.

- Det vil dog kræve en stærk og kyndig hånd, eftersom øget åbenhed også vil betyde øget mediefokus, sagde hun.

Selve grundlaget for at kunne yde patienterne optimal behandling er uddannelse og forskning, og både klinikchef Liselotte Højgaard, overlæge på Rigshospitalets PET-center og chefsygeplejerske Kirsten Bruun, Århus Sygehus opfordrede til, at det ikke bliver glemt i diskussionerne.

- I dag er sygehusvæsenet så strømlinet og effektivt, at der ikke er meget plads til forskning, sagde Liselotte Højgaard.

## Sundhed en privat sag

Fra 1990 til 2001 steg de danske sundhedsudgifter fra 8,5 procent til 8,6 procent af BNP og i USA fra 11,9 til 13,9 procent. Den gennemsnitlige sundhedstilstand i USA er dog hverken synderlig bedre eller dårligere end i Danmark. Bortset fra børnedødeligheden – den er større i USA end i Danmark.

I dag bruger amerikanerne 14,9 procent af BNP på sundhedssektoren, og ifølge prognoser vil andelen være på 18,4 procent i 2013, fortalte lektor Ole Strømgren, Copenhagen Business School. Der er altså tale om en sektor, der kan se frem til at få næsten 20 procent af BNP, og interessenterne vil formentlig gøre meget for at blive bedre og bedre og dermed sikre sig en andel.

- En stigende markedsorientering vil dog medføre stigende uligheder i fordelingen af livskvaliteten, og det kan være et etisk problem for et samfund, sagde Ole Strømgren.

## Valgfrihed en ret

Måske kan vi lære noget af Frankrig, hvor valgfriheden er en hellig og ukrænkelig ret. Borgerne har ret til frit at vælge mellem almenlæger og speciallæger og mellem offentlige og private sygehuse. Det giver imidlertid en lav kontrol med udgifterne, og på trods af lidt mere brugerbetaling i Frankrig end i Danmark lå de franske sundhedsudgifter i 2000 ca. 25 procent højere end de danske målt i gennemsnit pr. indbygger. I 1990'erne gik sygekasserne teknisk bankerot, og det er ved at ske igen. Til gengæld er franskmændene Europa-mestre i kvinders middellevetid. Franske kvinder lever gennemsnitligt fire år længere end danske kvinder (83 og 79 år). De franske mænd lever gennemsnitligt et år længere end danske mænd (75½ og 74 ½ år). Franskmændene har også gode behandlingsresultater på nogle af de få områder, hvor det

BIOSAM behandler spørgsmål knyttet til den bioteknologiske udvikling. BIOSAM er et samarbejdsorgan mellem eksisterende råd og komitéer.

BIOSAM udgøres af repræsentanter for Den Centrale Videnskabetiske Komité Det Etske Råd Det Dyreetiske Råd Dyreforsøgstilsynet Teknologirådet

BIOSAMs sekretariat Teknologirådet Antonigade 4 DK-1106 København K Tel. 33 32 05 03 biosam@tekno.dk www.biosam.dk

Abonnement Gratis pr. e-mail Tilmeldning på biosam@tekno.dk Tidligere nyhedsbreve findes på www.biosam.dk

ISSN: 1602-043X

er muligt at sammenligne internationalt, fx patientoverlevelse efter kræftdiagnose.  
- Men hvis franskmændene har en højere faglig kvalitet end vi har, så dokumenterer de det ikke, og hvis levetidsforskellen skyldes sundhedsvæsenet, hvoraf kommer så den store forskel mellem mænd og kvinder i Frankrig, spurgte professor Jes Søgaard, direktør ved DSI Institut for Sundhedsvæsen. Han gennemførte i 2001 en sammenligning af det franske og det danske sundhedsvæsen i forlængelse af den meget kritiserede WHO-undersøgelse, der ud-råbte Frankrig til verdens bedste sundhedssystem, men netop system og ikke væsen (se boks).

Han havde forventet, at Frankrigs mix af offentlige og private sygehuse (20 procent) gav en dynamik og konkurrence, men den er ikke nævneværdig, eftersom de private sygehuse fortrinsvis tager sig af elektiv (planlagt) kirurgi.

Det eneste, vi helt sikkert kan lære af at sammenligne det danske og det franske sundhedsvæsen, er, at franskmændene har en højere middellevetid, og danskerne har et billigere system. Tilbage står, ifølge Jes Søgaard, spørgsmålene om, hvorvidt franskmændene er for lidt styringsorienterede, om danskerne er for styrings- og udgiftsorienterede, og om Laveste Effektive Omsorgsniveau (LEON) har invaderet de danske lægers hjerner.

#### **Det franske sundhedsvæsen**

I rapporten "*Det franske sundhedsvæsen*" udgivet af Dansk Institut for Sundhedsvæsen i 2001 har Bent Danneskiold-Samsøe og Jes Søgaard undersøgt det franske sundhedsvæsen og så vidt muligt sammenlignet det med det danske. Resumé kan læses på [http://www.dsi.dk/frz\\_publicationer.htm](http://www.dsi.dk/frz_publicationer.htm)

Konferencen blev indledt og afsluttet ved overlæge, dr.med. Ole J. Hartling, formand for Det Ethiske Råd.

#### **Oplægsholdere:**

Projektleder Erik Riiskjær, Århus Amts Kvalitetsafdeling  
Professor Dorthe Gyrd-Hansen, Syddansk Universitet  
Læge Hanne Møllerup, tidl. formand for lægeforeningens etiske udvalg  
Professor Uffe Juul Jensen, Institut for Filosofi, Aarhus Universitet.  
Lektor Steen Wackerhausen, Institut for Filosofi, Aarhus Universitet.  
Professor Jes Søgaard, DSI Institut for Sundhedsvæsen  
Lektor Ole Strömgen, Copenhagen Business School.

#### **Paneldeltagere:**

Arne Rolighed, adm. direktør, Kræftens Bekæmpelse.  
Liselotte Højgaard, klinikchef, overlæge på Rigshospitalets PET-Center.  
Birthe Skaarup, formand for Folketingets sundhedsudvalg.  
Kirsten Bruun, chefsygeplejerske, Århus Sygehus

De sidste tre numre fra BIOSAM informerer er:

18 : Æg og sæd – med eller uden afsender

17 : Doktor, hvordan har mine gener det?

16 : Patent på mennesker

Denne udgave af BIOSAM informerer er skrevet af Lise Penter Madsen, freelance journalist.

Redaktør: Ida Leisner, Teknologirådet.

BIOSAM behandler spørgsmål knyttet til den bioteknologiske udvikling. BIOSAM er et samarbejdsorgan mellem eksisterende råd og komitéer.

BIOSAM udgøres af repræsentanter for Den Centrale Videnskabetiske Komité Det Ethiske Råd Det Dyreetiske Råd Dyreforsøgstilsynet Teknologirådet

BIOSAMs sekretariat Teknologirådet Antonigade 4 DK-1106 København K Tel. 33 32 05 03 biosam@tekno.dk www.biosam.dk

Abonnement Gratis pr. e-mail Tilmeldning på biosam@tekno.dk Tidligere nyhedsbreve findes på www.biosam.dk

ISSN: 1602-043X