

Årsmøde 2023

Dansk Lunge Cancer Gruppe Rigshospitalet

Den 21/9 - 2023

Jes Søgaard

”Ulighed i lungekræft – skyldes det sundhedsøkonomien i RSj?”

Interdisciplinary Centre on Population Dynamics

CPop SDU

Mit oplæg

- Lidt baggrund: Danskernes sundhed og sundhedsvæsen
- Regionale forskelle på lungekræftområdet
- Rod med to slags overlevelsesdata med helt forskellige signaler
- Ulighed i lungekræft – skyldes det sundhedsøkonomien i Region Sj?
- Region Sjælland er udfordret på sundhedsøkonomien!
- Burde kompenseres via bloktilskudet (22½% omfordeles via socioøkonomiske kriterier)
- Udfordret sundhedsøkonomi i RSj bidrager til ulighed i lungekræft



Vi svigter
sjællænderne

Danskernes sundhed og helbred

- Næsthøjeste dødelighed i rige verden (25 rige OECD lande)
- Næstlaveste middellevetid
- Høj kræftincidens og kræftdødelighed, herunder men ikke kun lungekræft
- I 25 år røg vi mest (1970-1994)
- Nr 25 i Bloomberg Health Index
- Nr 1 problem for dansk konkurrenceevne: ”Den danske arbejdsstyrkes fysiske og psykiske sundhed og trivsel er for svag”

Dansk Konkurrenceevneråd

- Er det også en belastning for vores sundhedsvæsen?
- Høj og stigende ulighed



Et presset sundhedsvæsen

- Demografisk betinget stigende behandlingsbehov og -kompleksitet
- Det offentlige sundhedsvæsen er underlagt central økonomistyring: Sundhedsudgifterne må ikke vokse hurtigere end BNP (det har holdt i 4 af fem årtier siden 1970, undtagelsen 2000-2009)
- Vi ligger i lavere tredjedel i sundhedsudgifter (%BNP) blandt 25 vestlige lande
- Vi lå 4 højest på seneste EHCI blandt europæiske lande (2018): Kvalitet med blød pensel
- Vi lå nr 21 (af 27 lande) på seneste HAQ (2019): Kvalitet med hård pensel: Forebygge undgåelige sygdomme og dødsfald (*justeret for miljø og adfærd*)
- Organisatoriske udfordringer i sundhedsvæsenet
 - Samarbejdet på tværs (Bermuda trekanten)
 - Manglende sammenhæng og identitetsfællesskab i regionernes sygehuskoncerner – regioner fungerer ikke som koncerner!
 - Dårlige informationssystemer – data uden kompas
- Personaleflugt, fx sygeplejersker og psykiatere

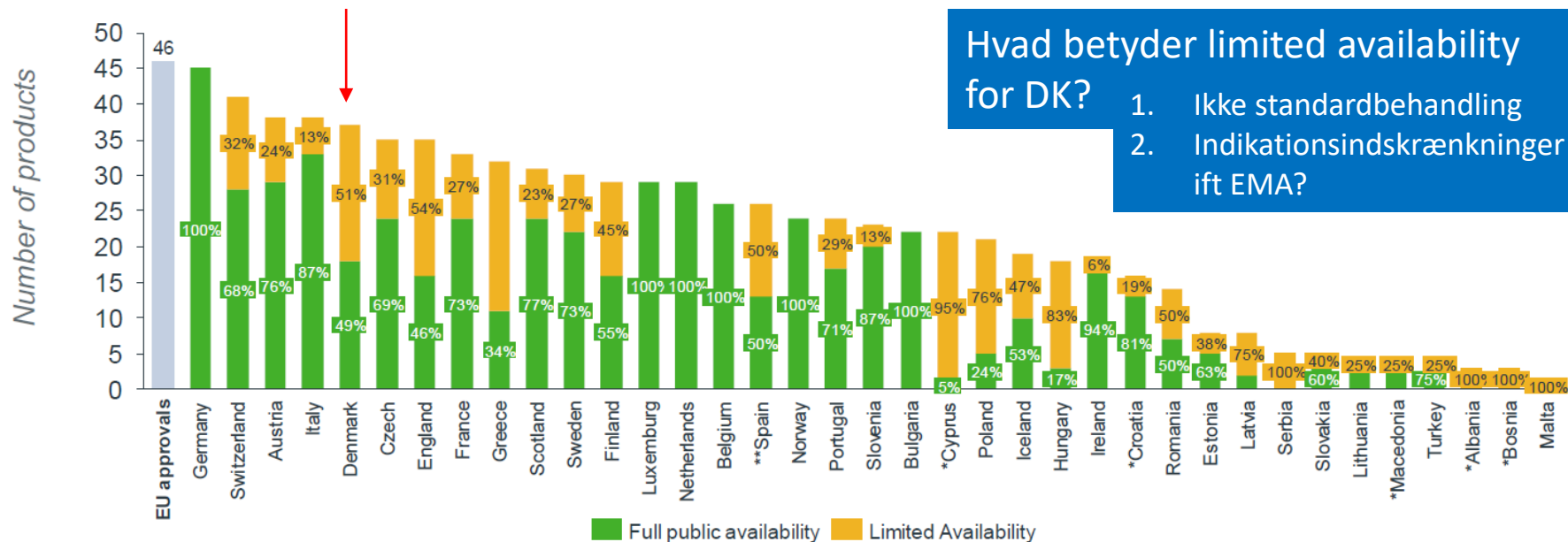


Tilsyneladende ibrugtager Danmark mange EMA godkendte kræftlægemidler (nr 5), og gør det næsthurtigst, men med den tidsel at halvdelen er med begrænsninger

Oncology rate of full availability (% , 2018-2021)

The **rate of full availability** shows the proportion of medicines available to patients in European countries as of 5th January 2023 (for most countries this is the point at which the product gains access to the reimbursement list[†]) without any restrictions to the patient population, or through named patient basis schemes which have increased significantly in recent years and were not always captured in survey submissions.

Mange data, hvor vi tilsyneladende performer godt, men ...
Fx adgang til nyeste lægemidler



Limited availability (DK): Lægemidler, som anbefales delvist eller ikke anbefales som standardbehandling af Medicinrådet. Medicintilskudsnævnet ikke relevant her.

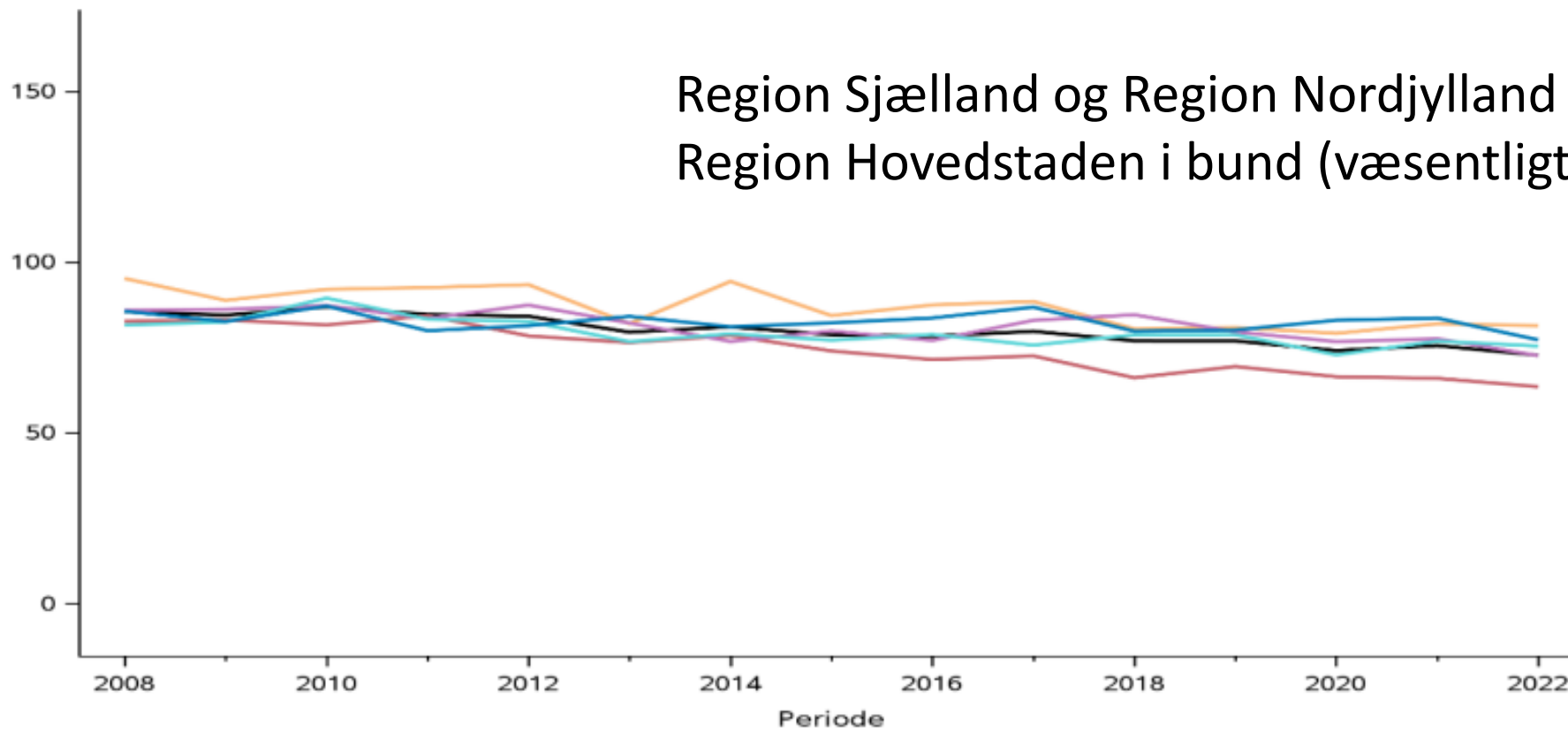
Kilde: W.A.I.T. survey 2022

Denmark | Products that have received a partial recommendation or are not recommended by the Danish Medicines Council as well as products that have received conditional reimbursement or individual reimbursement by The Reimbursement Committee.

Lungekræftincidens 2008 til 2022

Figur 7.1.1.1 Alders- og kønsstandardiseret incidensrate over tid. Regioner og landstotal

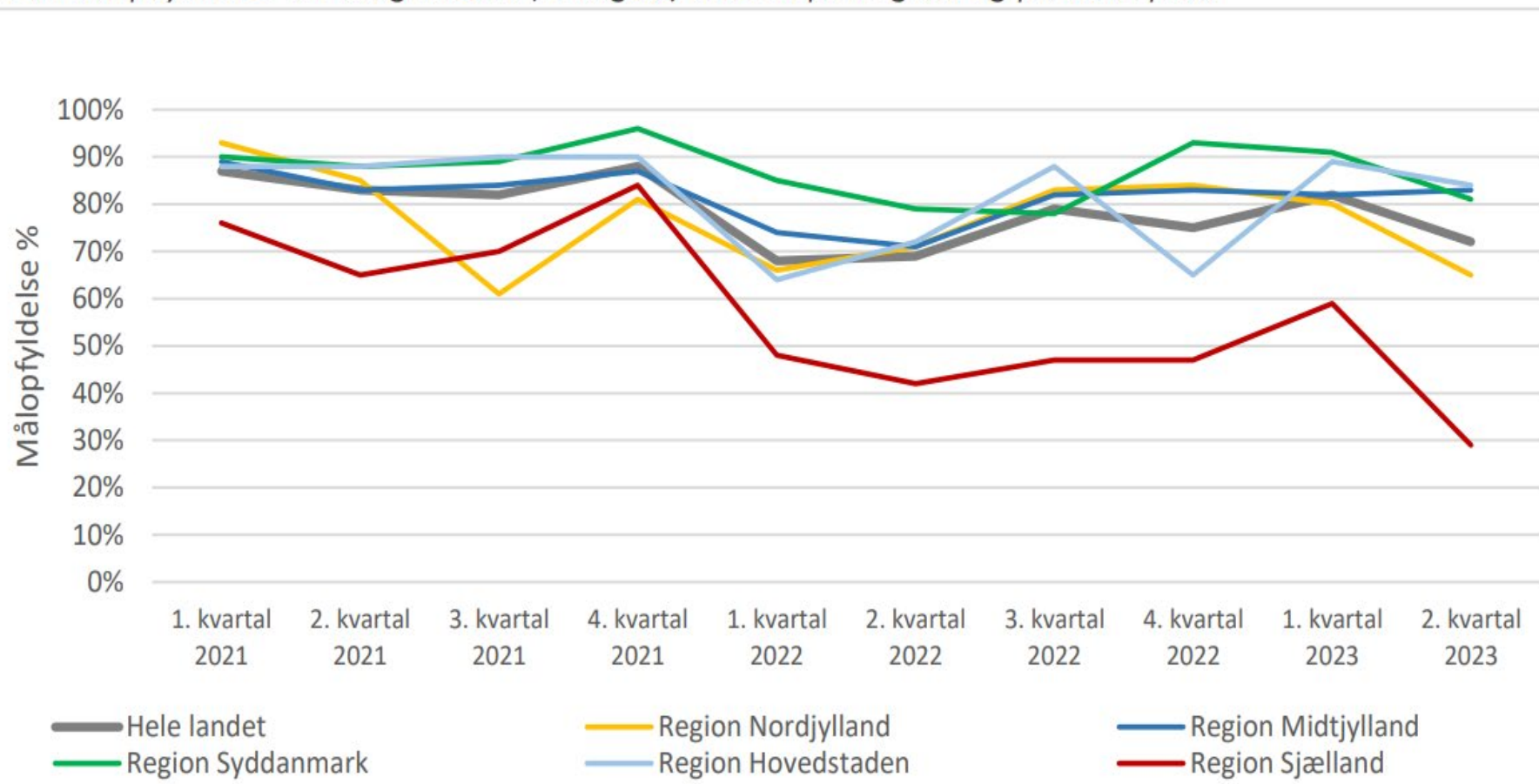
Standardiseret rate (pr. 100.000)



Højeste antal pakkeår i Region Sj (Næstved og Roskilde hospitaler)

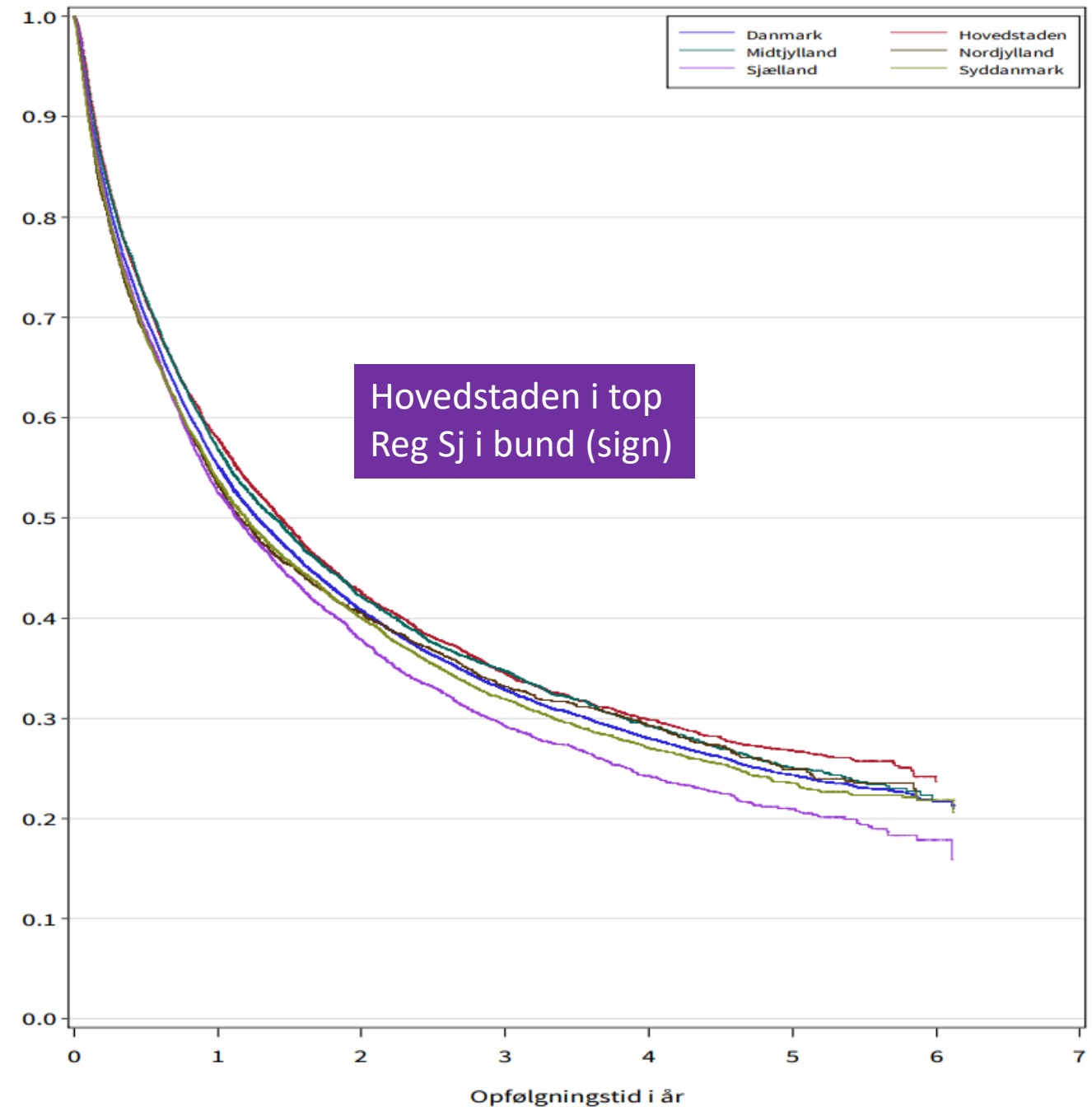
Laveste målopfyldelse i pakkeforløb i Region Sjælland (kirurgi)

Figur 2a: Målopfyldelse for lungekræft (kirurgisk) fordelt pr. region og på landsplan



Region Sj:
Længste mediane udredningstid til behandling, samlet og til hver behandling
DLCR Årsrapport

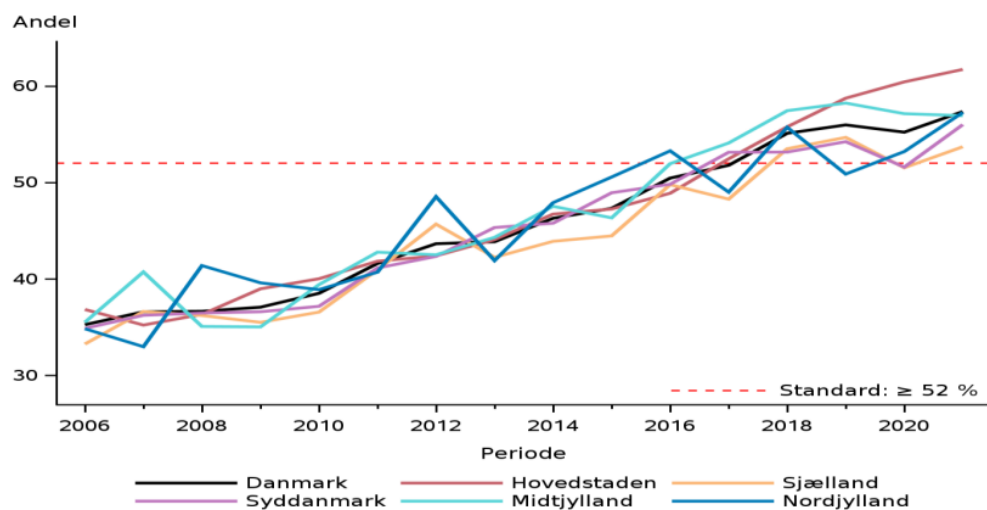
Figur 8.1.1.2 Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter diagnose, stratificeret for bopælsregion ved diagnose



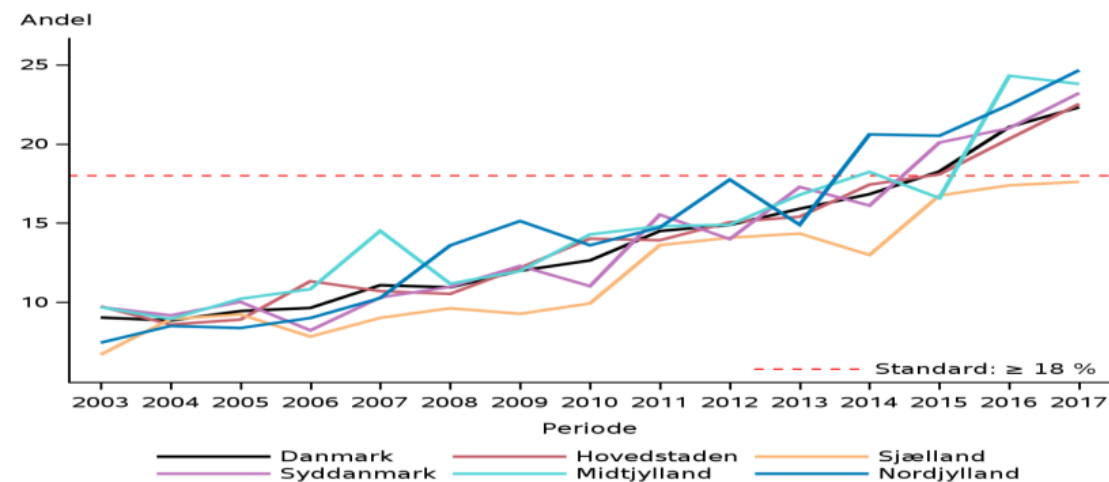
Overlevelsesprognose dårligst for lungekræftpatienter i Region Sjælland

Kræftoverlevelsen er især lavere for patienter bosiddende i Region Sjælland på 5 års overlevelse

Indikator Ia_Bopæl: Andel af patienter, som overlever 1 år fra diagnosedato efter bopælsregion. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator Ic_Bopæl: Andel af patienter, som overlever 5 år fra diagnosedato efter bopælsregion. Trendgraf på regionsniveau.



Relativ overlevelse fra Cancerregistret: RS_1 år kvinder 2007 til 2021

1. Relativ overlevelse giver et andet billede af regionale forskelle end absolut overlevelse

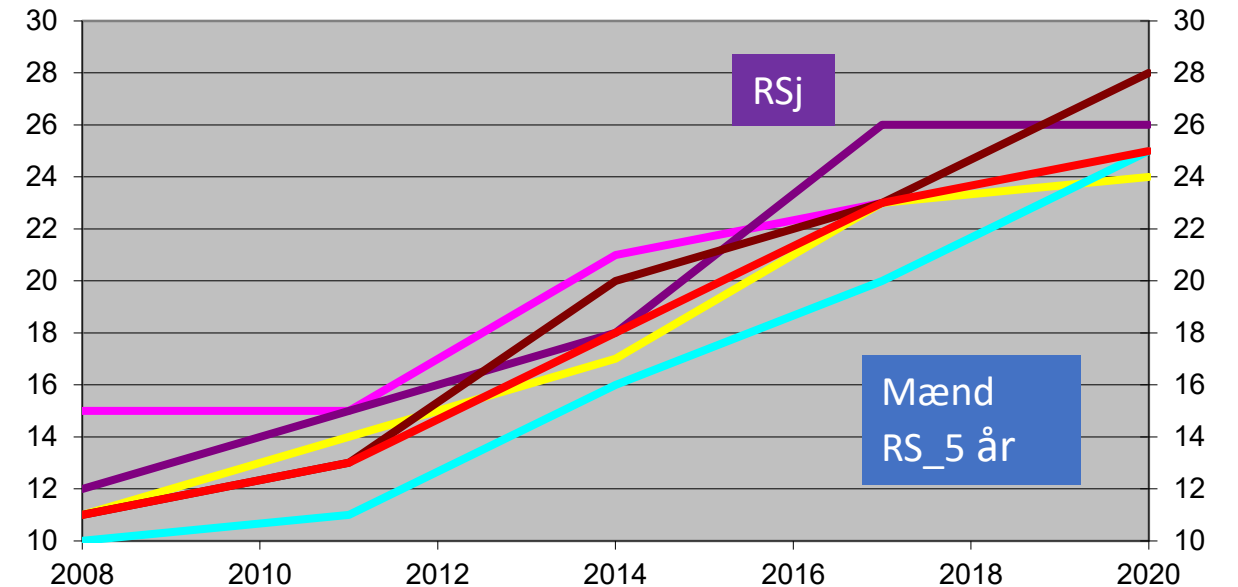
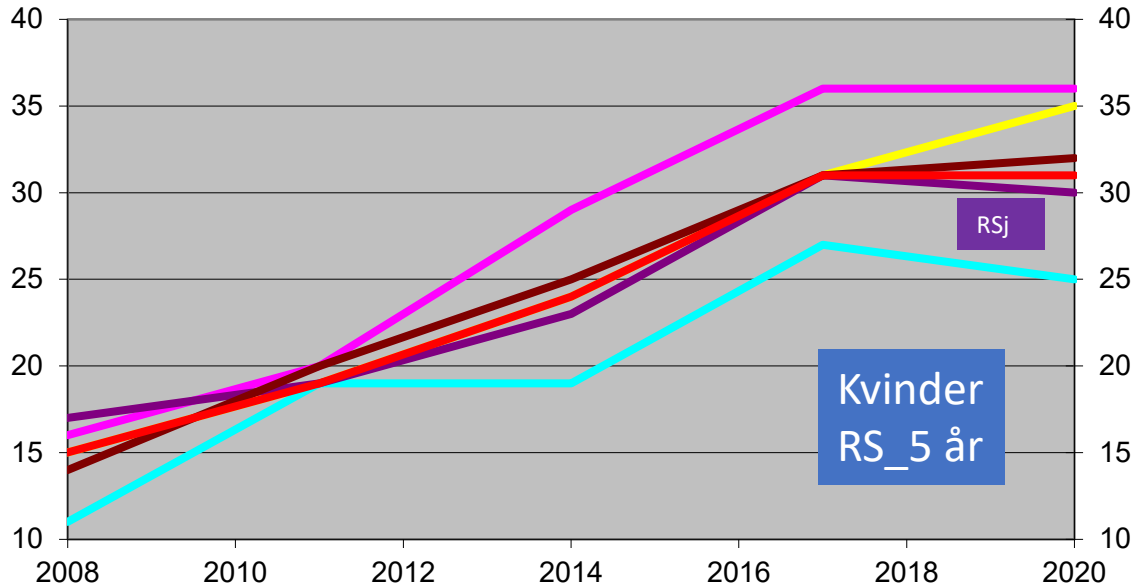
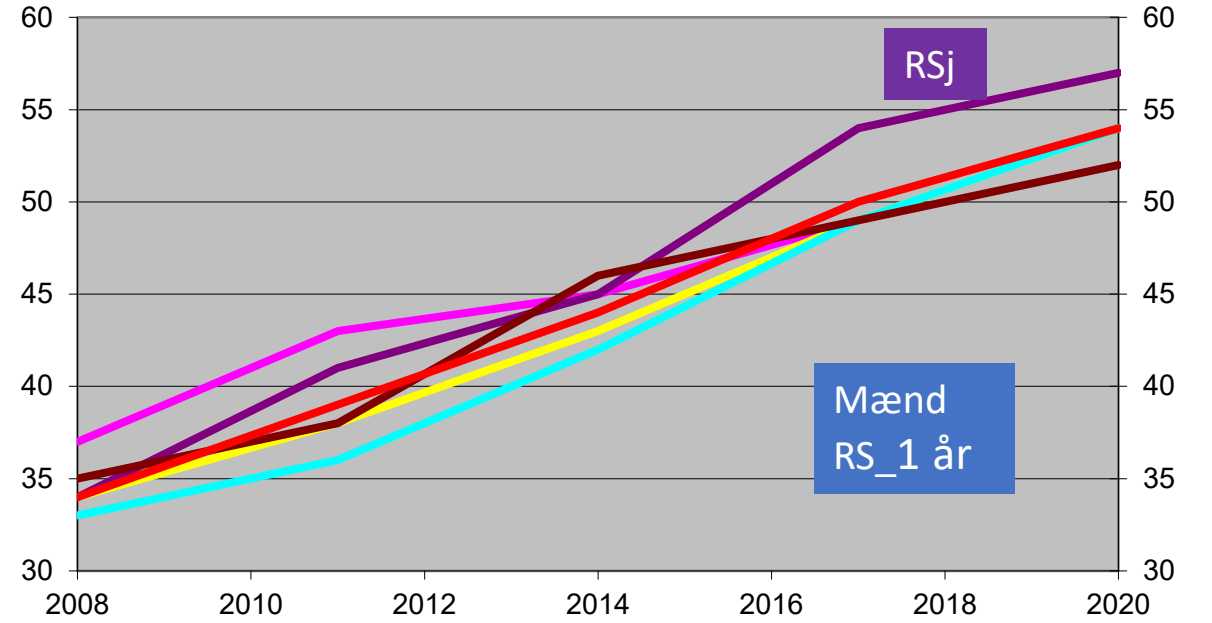
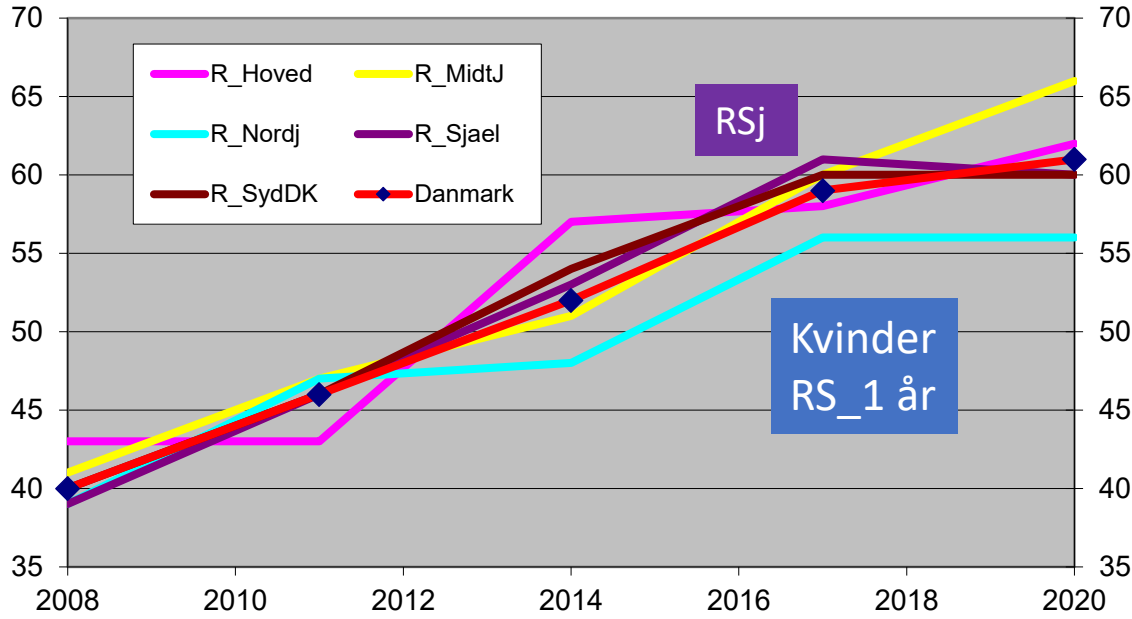
Relativ overlevelse er sandsynligheden for at overleve en kræftsygdom x år efter diagnosen, hvor der ses bort fra risikoen for at dø af andre årsager.

Relativ overlevelse er sandsynligheden for at overleve en kræftsygdom set i forhold til samme aldersgruppe uden kræft. Der ses altså på, hvor sandsynligt det er, at man overlever, hvis man har kræft, sammenlignet med hvis man ikke har.

Så, spørger ikke-epidemiologen, hvis der er høj dødelighed af andre sygdomme, så vil relative kræftoverlevelse fremstå højere?

Cancerregistrets *relative* overlevelsesstatistikker giver et helt andet billede for de fem regioner

Lungecancer



Det forvirrer med disse forskellige overlevelsesstatistikker

- Hvis man læser DLCR rapporten, så får man det indtryk, at kræftoverlevelsen, især 5 år, er lavere i Region Sjælland end i de andre fire regioner
- Hvis man læser eSundhed.dk, så får man det indtryk, at kræftoverlevelsen er lavere i Region Nordjylland, især for kvinder, end i de fire andre regioner, og Region Sjælland ligger ok
- Det er noget rod – og et rodet signal til politikerne og journalister
- Som minimum burde de to kilder krydsreferere og forklare forskellene i deres statistikker
- Skyldes forskellen, at Region Sjælland har meget høj baggrunds dødelighed?
- Men: Hvis Region Sjælland har lavere kræftoverlevelse, kan det så hænge sammen med regionens sundhedsøkonomi?

Region Sjællands sundhedsøkonomi

Befolkning

- Kortere uddannelser end Hovedstad – ca. samme som 3 andre
- Tjener mindre end Hovedstad, men ca. samme som 3 andre
- Lidt ælde end i Hovedstad og Reg Midtj
- Af 29 *susy*indikatorer (Sundhedsprofil 2021)
- RSj lavest på 22 og bedst på 0
- Hovedstad højest på 15
- En 16 årig sjællænder har tre færre gode leveår end en 16 årig fra Hovedstad
- Social eksport og import – især i udkantsområder af Region Sjælland

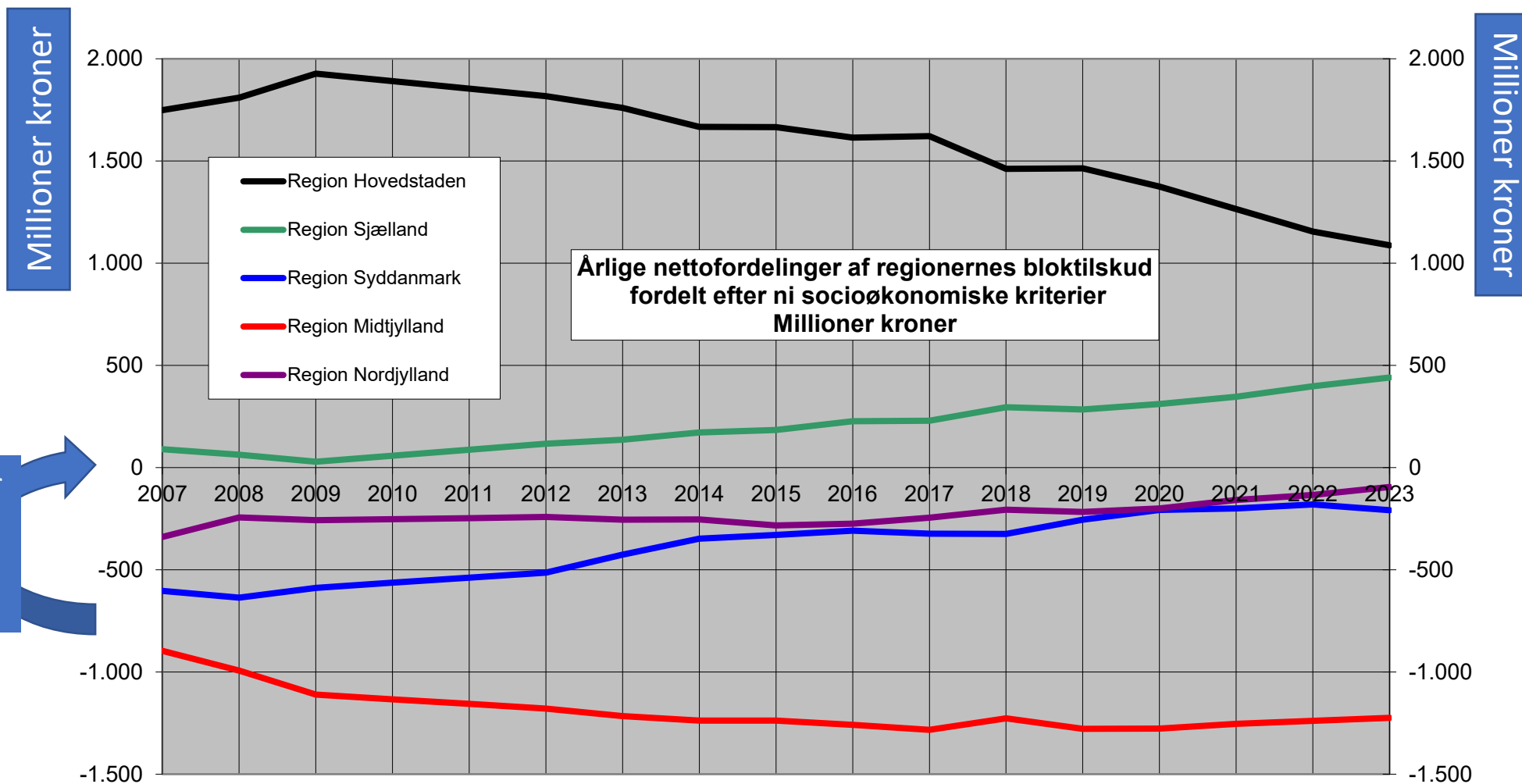
Sundhedsvæsen

- Det tyndeste sundhedsvæsen i Region Sjælland til den mindst sunde befolkning
- Store rekrutterings- og fastholdelses-udfordringer – større end i fire andre regioner
- 20% færre sygeplejerske/pop og 25% færre speciallæger/pop på hospitalerne
- Regionen scorer lavt i kvalitetssammen-ligninger, kræftoverlevelse er undtagelsen, men det er RS!
- "Det er dyrt at være fattig"
- Derfor: 22,5% af samlede bloktilskud fordeles efter ni socioøkonomiske kriterier.
- "Dermed tilstræbes det, at regionerne uafhængigt af den socioøkonomiske og demografiske struktur får ensartede økonomiske vilkår for at løse sundhedsopgaverne" (Indenrigsministeriet)

Socioøkonomisk omfordeling af sundhedskroner

- Af de 28,5 milliarder bloktilskudskroner som i 2022 fordeles efter de ni socioøkonomiske kriterier, omfordeles reelt 1,5 milliarder kroner
 - Region Sjælland får 389 millioner kroner i 2022
 - Region Syddanmark betaler 176 millioner kroner i 2022
 - Region Nordjylland betaler 131 millioner kroner i 2022
 - Region Midtjylland betaler 1.210 millioner kroner i 2022
 - Region Hovedstaden, med den rigeste og længst uddannede og sundeste befolkning, DEN får 1.128 millioner kroner i 2022 og andre år af de midler, som skulle gå til udsatte og helbredsudfordrede dele af Danmark
- Sådan har det været siden 2007.
- Ingen gør rigtigt noget ved det.
- Jeg har nævnt det for to i RSj's koncerndirektion og de mener tilsyneladende ikke, at problemet er pengemangel – og løsningen er jo aldrig kun flere penge, men det man kan købe for dem

Årlig nettoomfordeling af socioøkonomiske del af regionernes sundhedsbloktilskud.



Godt 30 milliarder sundhedskroner fra vest til øst over 17 år

Anm. Egne beregninger af nettoomfordelinger i socioøkonomiske del af sundhedsbloktilskudet (22,5%) baseret på oplysninger i årlige rapporter fra Indenrigsministeriet. For årene 2010 og 2011 er data bortkomne for Indenrigsministeriet og omfordelinger for disse to år er interpolerede. Alle beløb er regulerede til PLr-2023



Vi svigter
sjællænderne

Midtjyderne
betaler for
meget og det
mærkes i deres
eget
sundhedsvæsen

Hovedstaden
modtager alt for
meget – snyder
provinsen

Tak for invitationen og
opmærksomheden
Og tillykke med jeres gode resultater
de sidste 15 år