

Health Statistics in the Nordic Countries 2004  
*Helsestatistik for de nordiske lande 2004*



# Health Statistics in the Nordic Countries 2004

Helsestatistik for de nordiske lande 2004

*'Health Statistics in the Nordic Countries' may be ordered from:*

Schultz Information  
Herstedvang 12  
DK-2620 Albertslund  
Phone: +45 70 26 26 36  
Fax: +45 43 63 62 45  
E-mail: [schultz@schultz.dk](mailto:schultz@schultz.dk)

or ordered or downloaded at **[www.nom-nos.dk](http://www.nom-nos.dk)**

'Helsestatistik for de nordiske lande' kan bestilles hos:

Schultz Information  
Herstedvang 12  
DK-2620 Albertslund  
Tlf: +45 70 26 26 36  
Fax: +45 43 63 62 45  
E-mail: [schultz@schultz.dk](mailto:schultz@schultz.dk)

Eller bestilt eller downloaded på: **[www.nom-nos.dk](http://www.nom-nos.dk)**

*Members of the Editorial Committee for 'Health Statistics in the Nordic Countries'*  
*Medlemmer af Redaktionskomiteen for 'Helsestatistik for de nordiske lande'*

---

<b>Danmark</b>	Specialkonsulent Jakob Lyng Sandegaard Sundhedsstyrelsen Islands Brygge 67 DK-2300 København S	<b>Editor</b> <b>Redaktør</b>  Head of Secretariat Johannes Nielsen NOMESCO's Secretariat Islands Brygge 67 DK-2300 København S
<b>Færøerne</b>	Landslæge Høgni Debes Joensen Sigmundargøta 5 FO-100 Tórshavn  Rádgiver Jóanis Erik Kølum Social - og sundhedsministeriet Eirargardur 2 FO-100 Tórshavn	
<b>Grønland</b>	Vikarierende Embedslæge Flemming Stenz Embedslægeinstitutionen i Grønland Postboks 120 DK-3900 Nuuk	
<b>Finland</b>	Utvecklingschef Mika Gissler STAKES Postbox 220 FIN-00531 Helsingfors	
<b>Åland</b>	Hälsövärdinspektör Eivor Nikander Ålands landskapsregering Postbox 1060 AX-22111 Mariehamn	
<b>Island</b>	Konsulent Sigríður Vilhjálmsdóttir Hagstofa Íslands Borgartún 21a IS-150 Reykjavík	
<b>Norge</b>	Seniorrådgiver Jens-Kristian Borgan Statistisk sentralbyrå Postboks 8131 Dep. N-0033 Oslo  Seniorrådgiver Linda Grytten Statens helsetilsyn Postboks 8128 Dep N-0032 Oslo	
<b>Sverige</b>	Utvecklingsledare Lars Johansson Sveriges Kommuner och Landsting SE-118 82 Stockholm  Utredare Ingalill Paulsson Lütz Socialstyrelsen, EpC SE-106 30 Stockholm	

---

© Nordisk Medicinalstatistisk Komité  
København 2006

Tryk: AN:Sats

Omslag: Sisterbrandt designstue  
Forsidefoto: Guðmundur Igólfsson- Ímynd

ISBN 87-89702-55-7

Layout og grafik: Liv Mølgaard Mathiasen

# Contents

## *Indhold*

<b>Preface</b>	<b>Forord</b>	9
<b>SECTION A</b>	<b>SEKTION A</b>	
Health Statistics 2004	Helsestatistik 2004	11
<b>Chapter I</b>	<b>Kapitel I</b>	
<b>Organization of health services</b>	<b>Organiseringen af sundhedsvæsenet</b>	12
Introduction	Indledning	13
1.1 Current and future changes in the health services	1.1 Igangværende og kommende ændringer i sundhedsvæsenet	14
1.2 Organization of and responsibility for the health sector	1.2 Organisering og ansvar for sundhedsvirksomheden	23
1.3 Supervision of health services	1.3 Tilsyn med sundhedsvæsenet	40
1.4 Financing of health services	1.4 Finansiering af sundhedsvæsenet	47
1.5 Charges for health care as per 1 January 2006	1.5 Egenbetaling for sundhedsydelser pr. 1. januar 2006	48
• Consultation with a physician	• Lægebesøg	48
• Reimbursement for pharmaceutical products	• Tilskud til lægemidler	53
• Treatment in hospitals	• Behandlinger ved sygehuse	59
• Reimbursement for dental treatment	• Tilskud til tandbehandling	62
• Maximum charges	• Maksimal egenbetaling	68
<b>Chapter II</b>	<b>Kapitel II</b>	
<b>Population and fertility</b>	<b>Befolkning og fertilitet</b>	73
Introduction	Indledning	74
2.1 Population and population trends	2.1 Befolkning og befolkningsudvikling	74
2.2 Fertility, births, infant mortality and contraception	2.2 Fertilitet, fødsler, spædbørnsdødelighed og prævention	82

## CONTENTS

<b>Chapter III</b>	<b>Kapitel III</b>	
<b>Morbidity, medical treatment, accidents and medicine</b>	<b>Sygelighed, sygdomsbehandling, ulykker og medicin</b>	94
Introduction	Indledning	95
3.1 Diseases related to lifestyle	3.1 Sygdomme relateret til livsstil	95
3.2 Cancer	3.2 Cancersygdomme	103
3.3 Medical consultations and immunization schedules	3.3 Lægebesøg og vaccinationsprogrammer	112
3.4 Discharges, average length of stay	3.4 Udskrivninger, gennemsnitlig liggetid	118
3.5 Surgical procedures	3.5 Kirurgiske indgreb	139
3.6 Accidents	3.6 Ulykker	157
3.7 Development in consumption of pharmaceutical products	3.7 Udvikling i lægemiddelforbrug	160
<b>Chapter IV</b>	<b>Kapitel IV</b>	
<b>Mortality and causes of death</b>	<b>Dødelighed og dødsårsager</b>	191
<b>Chapter V</b>	<b>Kapitel V</b>	
<b>Resources</b>	<b>Ressourcer</b>	212
Introduction	Indledning	213
5.1 Health care expenditure	5.1 Sundhedsudgifter	213
5.2 Health personnel	5.2 Sundhedspersonale	223
5.3 Capacity and services in hospitals	5.3 Kapacitet og ydelser i sygehusvæsenet	230
<b>SECTION B</b>	<b>SEKTION B</b>	
<b>Out-Patient-Care</b>	<b>Patienter i Öppen Vård</b>	237

<b>SECTION C</b>	<b>SEKTION C</b>	
<b>Appendices</b>	<b>Bilag</b>	288
Appendix 1: Additional information at www.nom-nos.dk	Bilag 1: Supplerende oplysninger på www.nom-nos.dk	289
<b>Further information</b>	<b>Yderligere oplysninger</b>	290
<b>NOMESCO's Publications</b>	<b>NOMESKO's publikationer</b>	299
<i>Symbols used in tables:</i>	<i>Symboler anvendt i tabellerne:</i>	
Figures not available or too unreliable for use	Oplysninger foreligger ikke eller er for upålidelige til, at de kan bruges	..
Information not applicable	Oplysninger kan i sagens natur ikke forekomme	.
Less than half of the unit used	Mindre end halvdelen af den anvendte enhed	0.0/0
Nothing to report (value nil)	Nul	-
Five year averages are always written as 19xx-xy	Femårgennemsnit skrives altid 19xx-xy	
Two year averages are always written as 19xx/xy	Toårgennemsnit skrives altid 19xx/xy	
Data is always calculated in relation to the respective age groups	Data er altid udregnet i forhold til de respektive aldersgrupper	



# Preface

## *Forord*

The aim of NOMESCO is partly to establish a basis for comparable medical statistics in the Nordic countries, partly to initiate development projects of relevance to medical statistics, and to follow international trends in questions of medical statistics.

In this publication NOMESCO presents the latest available data from the health statistics of the Nordic countries.

In relation to previous versions of this publication, this version is shorter, with more detailed statistics in the web version, as a pdf file.

Section B deals with Out-Patient-Care.

On the NOMESCO homepage at [www.nom-nos.dk](http://www.nom-nos.dk) you will find, as mentioned above, a more extensive web version as a pdf file, and additional information, including an interactive database and detailed data on hospital discharges, patients treated, procedures, new cases of cancer and causes of death.

*Nordic Medico-Statistical Committee  
(NOMESCO)*

Målsætningen for NOMESKO er dels at skabe grundlag for sammenlignelig medicinalstatistik i de nordiske lande, dels at tage initiativ til udviklingsprojekter med medicinalstatistisk relevans og endelig at følge den internationale udvikling i medicinalstatistiske spørgsmål.

I denne publikation offentliggør NOMESKO de senest tilgængelige data fra de nordiske landes sundhedsstatistik.

I forhold til de forrige udgaver af publikationen er denne udgave en forkortet version, hvor mere detaljerede statistikoplysninger findes i bogens Web-version som pdf. fil.

Sektion B er et tema om Patienter i Öppen Vård.

På NOMESKO's hjemmeside på [www.nom-nos.dk](http://www.nom-nos.dk) findes der som nævnt en udvidet bogudgave som pdf fil og supplerende informationer, blandt andet en interaktiv database samt detaljerede data om udskrivninger, patienter behandlet, procedurer, nye tilfælde af cancer og dødsårsager.

*Nordisk Medicinalstatistisk Komité  
(NOMESKO)*



## SECTION A

---

Health Statistics 2004  
Helsestatistik 2004

## CHAPTER I

# Organization of health services Organiseringen af sundhedsvæsenet

Introduction	Indledning	13
1.1 Current and future changes in the health services	1.1 Igangværende og kommende ændringer i sundhedsvæsenet	14
1.2 Organization of and responsibility for the health sector	1.2 Organisering og ansvar for sundhedsvirksomheden	23
1.3 Supervision of health services	1.3 Tilsyn med sundhedsvæsenet	40
1.4 Financing of health services	1.4 Finansiering af sundhedsvæsenet	47
1.5 Charges for health care as per 1 January 2006	1.5 Egenbetaling for sundhedsydelser pr. 1. januar 2006	48

## Introduction

In the Nordic countries, the health services are a public matter.

All countries have well-established systems of primary health care. In addition to general medical practitioner services, preventive services are provided for mothers and infants, and school health care and dental care for children and young people. Preventive occupational health services and general measures for the protection of the environment exist in all the countries.

The countries generally have well-developed hospital services with advanced specialist treatment.

Specialist medical treatment is also offered outside hospitals.

The health services are provided in accordance with legislation, and they are largely financed by public spending or through compulsory health insurance schemes.

In all countries, however, there are some patient charges for treatment and pharmaceutical products.

Salary or cash allowances are payable to employees during illness. Self-employed people have the possibility to insure themselves in case of illness.

## Indledning

I de nordiske lande er sundhedsvæsenet et offentligt anliggende.

Alle landene har et veletableret primært sundhedsvæsen. Som supplement til den almindelige lægepraksis er der iværksat forebyggende initiativer over for mødre og spædbørn og etableret skolesundhedsordninger og skoletandplejeordninger for børn og unge. Der er ligeledes etableret forebyggende bedriftssundhedstjenester og almindelige foranstaltninger til miljøbeskyttelse i alle landene.

Som helhed har landene et veludbygget sygehusvæsen med en højt udviklet specialistbehandling.

Speciallægebehandling tilbydes også uden for sygehusene.

Ydelserne i sundhedsvæsenet gives i henhold til love, og de fleste af dem er offentligt finansieret eller finansieret gennem lovpligtige sygeforsikringsordninger.

Der skal dog erlægges en vis egenbetaling for lægemidler og i en vis udstrækning også for behandling.

Under sygdom får lønmodtagere enten udbetalt en kontantydelse eller løn. Selvstændige erhvervsdrivende har mulighed for at forsikre sig ved sygdom.

### 1.1. Current and future changes in the health services

**DENMARK:** In order to increase activity in health services and to reduce waiting times for examination and treatment, the Danish Government allocated an extra DKK 1.5 billion to health services in 2002. In 2003, 2004, 2005 and 2006, this has been followed up with an extra DKK 1.0, 1.1, 1.2 and 1.4 billion respectively. This increased activity has been combined with extra choices for patients. Among other things, it is now possible for patients to receive treatment at a private hospital or a hospital abroad that has a contract with the public authorities, when waiting time for treatment at a public hospital is longer than two months. From 2007, patients will have the possibility to receive treatment at a private hospital when they have waited more than one month.

These measures have had a considerable effect. From 2001 to 2004, the number of people who have received treatment in somatic hospitals has increased by 296 000. During the period 2001 to 2004, the number of people who have had an operation has increased by 87 500. Waiting times have been reduced from 27 weeks to 21 weeks for 18 major surgical procedures from July 2002 to July 2005. During the period 1 July 2002 to the end of June 2005, 62 000 patients have chosen to make use of their extended right to free choice of hospital. In 2004, 12 per cent of all non-acute patients were treated outside their own county.

### 1.1. Igangværende og kommende ændringer i sundhedsvæsenet

**DANMARK:** For målrettet at øge aktiviteten i sundhedsvæsenet og nedbringe ventetiderne til undersøgelse og behandling tilførte regeringen i 2002 ekstra 1,5 mia. DKK til sundhedsvæsenet. I 2003, 2004, 2005 og 2006 er der blevet fulgt op med flere ekstrabevillinger til sundhedsvæsenet på hhv. 1,0, 1,1, 1,2 og 1,4 mia. DKK. Den øgede aktivitet er kombineret med flere valgmuligheder for patienterne. Blandt andet har patienterne fået mulighed for at søge behandling på et privat sygehus eller et sygehus i udlandet, der har indgået aftale med det offentlige, når ventetiden til de offentlige sygehuse overstiger 2 måneder. Fra 2007 vil patienternes mulighed for at søge behandling på et privat sygehus indtræde efter 1 måneds ventetid.

Indsatsen har haft en betydelig effekt. Fra 2001 til 2004 er antallet af personer, som har modtaget behandling i det somatiske sygehusvæsen, øget med 296.000. I perioden 2001 til 2004 er antallet af personer, der har fået foretaget en eller anden form for operation, øget med 87.500. Ventetiderne er reduceret fra ca. 27 uger til ca. 21 uger for 18 vigtige operationer fra juli 2002 til juli 2005. I perioden fra den 1. juli 2002 til udgangen af juni 2005 har ca. 62.000 patienter valgt at benytte muligheden for udvidet frit sygehusvalg. I 2004 blev 12 pct. af alle ikke-akutte basispatienter behandlet uden for eget amt.

At the beginning of 2004, the Ministry of the Interior and Health, Danish Regions and the Joint Metropolitan Hospital Service (HS) carried out an evaluation of the free choice of hospital arrangement. The evaluation showed that in general both patients and public and private hospitals are satisfied with the way the arrangement works. However, the evaluation indicated certain problems, mainly in relation to information and referral of patients.

According to the economic agreement for 2004, the government and Danish Regions have agreed that management of funding by the hospitals shall gradually be expanded. The counties determine the budget with the individual hospitals and the hospitals allocate funds to the different departments in an appropriate way, so as to achieve effective production of services. From 2004 the counties shall, one at a time, allocate a minimum of 20 per cent of funds to their own hospitals directly on the basis of production.

In 2005, an evaluation was carried out of experience gained from the counties' use of management of funding and the effect of the system. The evaluation showed that management of funding has predominantly had a positive effect on hospital services. Management of funding has thus contributed to increased activity, reduced waiting times and increased focus on efficiency. However, management of funding has led to increased uncertainty about hospital budgets.

The Danish Government has decided that the proportion of this type of funding shall be increased to 50 per cent of the hospitals' funding over the next few years.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet, Amtsrådsforeningen og H:S (Hovedstadens sygehusfællesskab) har i starten af 2004 foretaget en evaluering af den udvidede fritvalgsordning. Evalueringen viste, at der generelt blandt både patienter og offentlige og private sygehuse er tilfredshed med, hvordan ordningen fungerer. Der blev dog i evalueringen givet udtryk for enkelte problemer vedr. hovedsageligt information og visitation af patienter.

Regeringen og Amtsrådsforeningen er i økonomiaftalen for 2004 blevet enige om, at anvendelsen af takststyring i forhold til sygehusene gradvist skal forøges. Amterne fastlægger afregningen med de enkelte sygehuse, og sygehusene skal i hensigtsmæssigt omfang kanalisere "takstmidlerne" videre ud på de udførende afdelinger for at understøtte en effektiv arbejdstilrettelæggelse. Fra 2004 skal amterne enkeltvist som minimum afregne 20 pct. af bevillingerne til egne sygehuse direkte på baggrund af præsteret aktivitet.

Der blev i 2005 gennemført en evaluering af erfaringerne med amternes anvendelse af samt effekterne af takststyring. Evalueringen viste, at takststyring overvejende har haft en positiv effekt i sygehusvæsenet. Takststyring har således medvirket til at skabe øget aktivitet, faldende ventetider og stigende fokus på omkostningsproduktivitet. Takststyring har imidlertid medført en øget budgetusikkerhed i sygehusvæsenet.

Regeringen har besluttet, at takstandelen over en årrække vil skulle øges til 50 pct. af sygehusenes bevillinger.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

In 2002, the government appointed a Structure Commission to put forward a proposal for better and simpler organization of the public sector for the benefit of the population. The Commission submitted its report in January 2004. The Commission proposed a range of possible models for the structure of the public sector. Common for all the models is the recommendation that the present administrative units should be larger, in order to ensure that sufficient professional resources are available for the tasks that need to be performed.

The government's plan for the Structure Reform was presented in June 2004. For the health services this means that the counties will be replaced by five new regions from 1 January 2007. At the same time the number of municipalities will be reduced from 271 to 98. The municipalities and the regions will have a duty to cooperate with each other in coordinating treatment, training, prevention and care. An example of this is that the municipalities will take over responsibility for prevention and rehabilitation. For health services, the regions will be financed partly through block grants and activity-based grants from the state, and partly through a contribution from the municipalities. The contribution from the municipalities will consist of a fixed grant per inhabitant, plus a grant dependent on activity. Altogether, the reform means that the municipalities will be given a larger role in supplying health services.

During 2005, a series of new acts and regulations relating to the Structure Reform were passed by the Danish Parliament, including a new Health Act.

Regeringen nedsatte i 2002 en Strukturkommission, der skulle beskrive forslag til en bedre og mere enkel indretning af den offentlige sektor til gavn for borgerne. Kommissionen afgav sin betænkning i januar 2004, hvori en række mulige modeller blev opstillet for den offentlige sektors struktur. Fælles for modellerne er anbefalingen af, at de nuværende forvaltningsenheder bliver større med henblik på at sikre en tilstrækkelig faglig bæredygtighed i opgaveløsningen mv.

I juni 2004 forelå regeringens aftale om strukturreformen. For sundhedsområdet kommer den til at betyde, at amterne erstattes af fem nye regioner med virkning fra den 1. januar 2007. Samtidig reduceres antallet af kommuner fra 271 til 98 kommuner. Kommuner og regioner forpligtes til at samarbejde om sammenhæng i behandling, træning, forebyggelse og pleje. Dette sker bl.a. ved, at kommunerne overtager ansvaret for forebyggelse og genoptræning. På sundhedsområdet vil regionerne blive finansieret gennem dels et bloktilskud og et aktivitetsbaseret tilskud fra staten og dels et kommunalt bidrag. Det kommunale bidrag består dels af et fast tilskud pr. indbygger samt et aktivitetsafhængigt tilskud. Samlet indebærer reformen, at kommunerne tildeles en større rolle i sundhedsvæsenet.

Aftalen om strukturreform er i løbet af 2005 blevet udmøntet i en række love og bekendtgørelser, som er blevet vedtaget af Folketinget, herunder en ny sundhedslov.

The Liberal/Conservative Government's programme from February 2005 contains seven aims in the area of health. These include making waiting times shorter, developing a new action plan for cancer, and extending free choice of hospital by reducing the waiting time limit from two months to one month before private hospitals and hospitals abroad can be used. In addition, focus is directed at openness and transparency in health services, reorganization of specialist training, prevention of disease by improving lifestyle, and improvement of treatment for elderly patients.

**FAROE ISLANDS:** A new act relating to preventive health measures for children and young people was adopted in 2005 and came into force on 1 January 2006. The act is a compilation, modernization and harmonization of current legislation. The main change in relation to current legislation is that all pupils in primary and lower secondary schools shall now be offered two preventive health check-ups by their general practitioners. The first examination shall be offered when they start school, and the second before the end of compulsory schooling. Up until now, the school doctor has carried out health check-ups. In addition to their previous tasks, health visitors can now offer instruction for employees, for example, in day-care institutions.

Regeringsgrundlaget for VK-regeringen II fra februar 2005 indeholder syv målsætninger på sundhedsområdet. Disse koncentrerer sig blandt andet om forkortelsen af ventetider, en ny kræftbehandlingsplan og styrkelsen af det frie valg gennem nedsættelse af ventetidsgrænsen fra 2 til 1 måned før private eller udenlandske sygehuse kan benyttes. Derudover sættes der fokus på øget åbenhed og gennemsigtighed i sundhedsvæsenet, omlægning af speciallægeuddannelsen, forebyggelse af folkesygdomme gennem forbedret livsstil og forbedringer i behandlingen af ældre medicinske patienter.

**FÆRØERNE:** Ny Lagtingslov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge blev vedtaget i 2005 og får virkning fra 1. januar 2006. Loven er en sammenskrivning, modernisering og harmonisering af gældende ret. Ændringen jf. gældende ret omhandler primært, at alle elever i folkeskolen herefter får tilbud om to forebyggende helbredsundersøgelser hos egen praktiserende læge. Den første undersøgelse tilbydes ved skolestart og den næste inden den skolepligtige alder ophører. Hidtil har skolelægen forestået helbredsundersøgelserne. Sundhedsplejerskerne kan, foruden deres hidtidige opgaver tilmed tilbyde vejledning til ansatte i f.eks. daginstitutioner.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

A new Tobacco Act was adopted in 2005. The aim of the act is to ensure that everyone has the right to a smoke-free environment. Smoking is forbidden in public institutions. The age-limit for buying tobacco is now 18 years. Previously it was 15 years. Advertising of tobacco, directly or indirectly, is prohibited. Tobacco can no longer be placed in sales-promoting positions in shops.

A new Hospital Act came into force in December 2005. The act shall help to improve teamwork/cooperation between hospitals. In addition, a professional board (Referral Board) shall be established, with the task of developing guidelines for referral of patients for treatment abroad.

**FINLAND:** The arrangement for subsidies for pharmaceutical products has been revised. Patient charges per item have been withdrawn for pharmaceutical products that are covered by the basic subsidy and the lower special subsidy. For pharmaceutical products in the higher special subsidy class, the insured person pays a contribution of EUR 3 for each product that is bought at one time.

Subsidies for pharmaceutical products are calculated as a percentage of the cost of the product. The basic subsidy is 42 per cent (previously 50 per cent), the lower special subsidy is 72 per cent (previously 75 per cent) and the higher special subsidy is 100 per cent (as before).

A patient contribution of EUR 1.50 is charged for all pharmaceutical products, when the maximum amount for patient contributions has been reached. Up until

Ny tobakslov blev vedtaget i 2005. Formålet med loven er at sikre alle retten til at færdes i et røgfrit miljø. Det er forbudt at ryge på offentlige institutioner. Aldersgrænsen for køb af tobaksvarer er fastsat til 18 år, den hidtidige aldersgrænse var 15 år. Det er ikke tilladt at reklamere med tobaksvarer, hverken direkte eller indirekte og tobaksvarer må ikke længere forefindes på salgsfremmende steder i butikkerne.

En ny sygehuslov trådte i kraft i december 2005. Loven skal være med til at bedre om samordningen/samarbejdet på tværs af sygehusene. I henhold til loven er der desuden etableret et fagligt visitationsnævn, der skal udarbejde retningslinjer vedrørende visitation til behandling af patienter i udlandet.

**FINLAND:** Ordningen for tilskud til lægemidler er blevet revideret. Egenbetalingen per indkøb falder bort for de lægemidler der er omfattet grundtilskuddet og det lavere specialtilskud. For lægemidler i den højere specialtilskudsklasse betaler den forsikrede en selvrisiko på 3 EUR for hver præparat der købes på en gang.

Lægemedeltilskuddet beregnes som en procentandel af lægemiddeludgifterne. Grundtilskuddet er 42 procent (mod tidligere 50 procent) den lavere specialtilskud 72 procent (tidligere 75 procent) og den højere særlige tilskud 100 procent (som er uforandret).

Der skal betales en selvrisiko på 1,50 EUR for alle lægemidler, når selvrisikobeløbet, det vil sige udgiftsloftet, er overskredet. Hidtil har lægemidlerne været

now, pharmaceutical products have been free when the maximum amount was reached. The annual maximum amount is EUR 616.72 (EUR 606.95 in 2005), but if the maximum amount is exceeded an extra subsidy can be paid if the costs exceed EUR 16.82.

The fixed price for pharmaceutical products was reduced by 5 per cent from 1 January 2006.

Community health work has been strengthened through a change in the Public Health Act. The municipalities now have a duty to monitor the health status of the population in the municipality and to ensure that aspects of public health are taken into account by all municipal bodies. This does not apply to Åland.

The Finnish National Public Health Institute, the National Institute for Occupational Health and the Radiation and Nuclear Safety Authority, together with the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES) contribute to public health work. In addition, the possibilities for regional cooperation have been strengthened in issues relating to the local environment and supervision of health services.

**ICELAND:** A new medicinal database has been established to monitor the sale and consumption of prescription drugs. This database is a joint effort of the Icelandic Ministry of Health, the Directorate of Health, the State Social Security Institute and the Icelandic Medicines Control Agency. The Directorate of Health is responsible for the database, which will mainly be used to identify why drugs are prescribed, to measure the use of certain drugs and especially to monitor the pre-

uden egenbetaling når udgiftsloftet er nået. Det årlige udgiftsloft er 616,72 EUR (mod 606,95 EUR i 2005) men hvis loftet overskrides forudsættes der ikke udgifter på et beløb på 16,82 EUR inden der kan udbetales et tillægstilskud.

Den fastsatte partipris for lægemiddelspræparatet sænkes med 5 procent fra den 1. januar 2006.

Desuden styrkes folkesundhedsarbejdet, gennem en ændring af folkesundhedsloven. Kommunerne pålægges at følge med i sundhedstilstanden hos borgerne i kommunerne og sørge for at sundhedsaspekterne beagtes i alle kommunale virksomheder. Dette gælder dog ikke Åland.

Folkhälsoinstitutet, Arbetshälsoinstitutet og Strålsäkerhetscentralen er ved siden af Stakes sagkyndige medvirkende ved folkesundhedsarbejdet. Desuden forbedres mulighederne for et regionalt samarbejde i spørgsmål om de lokale miljø og sundhedstilsyn.

**ISLAND:** Der er etableret en ny database en der skal overvåge medicinudskrivningen og forbruget. Databasen er en fælles indsats for såvel Sundhedsministeriet, Sundhedsdirektoratet; Institutet for Social Tryghed og Det islandske Agentur for Godkendelse af Lægemidler. Det er sundhedsdirektoratet der er ansvarlig for databasen der skal anvendes til at identificere formålet med receptudskrivningen, måle brugen af visse præparater, og især overvåge udskrivningen af

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

scribing of drugs that can be addictive. The database is operated in accordance with the Medicinal Products Act and the Act on the Protection of Privacy.

From 1 October 2005 medicines containing codein, which used to be available over the counter, can only be obtained with a prescription. One of the main reasons for this decision is an attempt to stem the abuse of such medicines.

A decision has been made by the Icelandic Government to build a new acute care hospital in Reykjavik. This hospital building, which will house the National University Hospital, will be located in the centre of Reykjavik, close to the University of Iceland. Construction will begin in 2009 and be completed in 2018.

A new act was passed in 2005 in order to recognize the work of healers, i.e. people who are qualified to provide non-conventional health-related treatment. According to this act, qualified healers can be registered by an umbrella organization representing alternative therapists.

The title of medical laboratory technician has been changed to biomedical scientist, according to a change in the act passed in 2005. This change has been made in order to reflect the increased educational requirements for the job, i.e. a university degree, as well as the change in scope of the work. According to the change in the act biomedical scientists are no longer required to work under the direction of a medical specialist.

præparater der er vanedannende. Databasen drives i overensstemmelse med loven om lægemidler og med loven om personbeskyttelse.

Siden 1. oktober 2005 kan medicin, der indeholder codein, kun fås på recept. Tidligere var det håndkøbsmedicin. Et af formålet med dette er at dæmme op for misbrug for disse præparater.

Den islandske regering har besluttet at bygge et nyt akutsygehus i Reykjavik. Hospitalet der skal være Islands universitetshospital, er placeret centralt i Reykjavik, tæt ved universitetet. Opførselen vil starte i 2009 og forventes afsluttet i 2018.

Der er vedtaget en ny lov for "healers" der skal identificere arbejdsområdet der er kvalificeret til at tilbyde ikke konventionel behandling. Ifølge loven har de alternative behandlere mulighed for at blive optaget i en paraply organisation der repræsenterer alternative behandlere.

Titlen på laboratorieteknikere er ændret til videnskabelige biomediciner i overensstemmelse med loven der blev vedtaget i 2005. Ændringen blev foretaget for bedre at reflektere over de større uddannelseskraav der er for personer med en universitetsuddannelse, samt indholdet i deres arbejde. Efter lovændringerne behøver biomedicinerne ikke længer at arbejde under en lægelig specialist.

In May 2005 the Icelandic Government was acquitted of a charge brought by two international tobacco companies, which challenged a clause in the Tobacco Control Act of 2002. This act bans all forms of advertising of tobacco and smoking accessories in Iceland and stipulates that tobacco and tobacco trademarks shall be placed in sales outlets so that they are not visible to the customer. The District Court of Reykjavik came to the conclusion that the clause neither violates the Icelandic Constitution nor the European Convention on Human Rights.

**NORWAY:** During 2005 no new acts or changes to acts in the field of health came into force. No changes to the organization of health services were made.

**SWEDEN:** From 1 November 2005 a national treatment guarantee was introduced. This means that the county councils shall offer health care within 90 days after a physician has decided on treatment. The guarantee applies to all planned treatment.

From 1 January 2006 new rules for management of publically financed hospitals came into force. The county councils shall manage at least one hospital themselves, and responsibility for managing regional hospitals and regional clinics cannot be delegated to others.

A new classification of medical specialists has been made, that came into force on 1 July 2006. Also, from March 2006 an advisory body has been appointed by the National Board of Health and Welfare: the National Council for Specialist Services.

I maj 2005 blev den islandske regering frikendt for en erstatning til to tobakskompagnier der klagede over tobakskontrolloven af 2002. Denne lov forbyder at reklamation for tobaks og rygetilbehør, og fastslår at al tobaksreklamation skal være placeret således at det ikke er synligt for kunderne. Distriktsretten i Reykjavik kom til den konklusion at det hverken stred mod islandsk ret eller den europæiske konvention om menneskerettigheder.

**NORGE:** Der blev i løbet af 2005 ikke vedtaget nye love eller ændringer i love på sundhedsområdet og der blev heller ikke foretaget organisatoriske ændringer.

**SVERIGE:** Der er indført en national behandlingsgaranti fra den 1. november 2005. Behandlingsgarantien indebærer at landstingene skal tilbyde behandling indenfor 90 dage efter at lægen har taget beslutning om behandling. Garantien gælder al planlagt behandling

Fra og med 1. januar 2006 gælder der nye regler for driften af offentligt finansierede sygehuse. Landstingene skal drive mindst et sygehus i eget regi, og der må ikke overlades andre at drive regionsygehuse eller regionsklinikker.

Der er taget beslutning om en ny inddeling af lægespecialer, som træder i kraft den 1. juli 2006. Desuden nedsættes der i Socialstyrelsen et rådgivende organ fra og med marts 2006, som benævnes *Nationella rådet för specialittjänstgöring*.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

The "Responsibility Committee" that has worked since 2003 shall investigate whether the current social organizations are able to meet their obligations regarding public welfare, and shall propose structural changes and redistribution of tasks. With regard to the health sector, this relates to the structure and distribution of tasks between the state, the county councils and the municipalities. The Committee shall present its recommendations in February 2007.

The proposed "Act relating to genetic integrity" was presented to the Swedish Parliament in January 2006.

A proposal for national treatment is being dealt with by the Swedish Parliament during the spring of 2006, and a new act will come into force from 2007. National treatment is highly specialized treatment which covers the whole country.

An investigation of "new subsidies for dental treatment for adults" has been initiated. The aim is that normal dental visits shall be cheaper and that everyone shall be insured against very high expenses.

In January 2006, the Swedish Parliament was presented with a proposal for changes to the legislation relating to pharmaceutical products. Among other things, a ban on advertising prescription medicines for the public is proposed. Another proposal is that so-called herbal medicines should be registered as pharmaceutical products.

Swedish Association of Local Authorities and Regions and the National Board of Health and Welfare have agreed to cooperate with publication of easily available and clear comparisons of the quality and effectiveness of treatment. A na-

Ansvarskomiteen, der har arbejdet siden 2003, skal undersøge den nuværende samfundsorganisations forudsætninger for at klare det offentlige velfærdsforpligtigelser og desuden foreslå forandringer af strukturen og arbejdsfordelingen. Når det gælder sundhedssektoren drejer det sig om strukturen og arbejdsfordelingen mellem staten, landstingene og kommunerne. Komiteen skal fremlægge sit forslag i februar 2007.

Forslaget "lov om genetisk integritet" blev overdraget til rigsdagen i januar 2006, og trådte i kraft 1. juli 2006.

Et forslag om landsdækkende behandling er blevet behandlet i rigsdagen i løbet af foråret 2006 og der kommer en ny lov gældende fra 2007 Landsdækkende behandling, er den højt specialiserede behandling med hele landet som optagelsesområde.

Der er iværksat en udredning om "ny støtte til tandbehandling for voksne" Målet er at et normalt besøg skal blive billigere, og at alle sikres mod meget høje udgifter.

I januar 2006 fik rigsdagen overdraget et forslag om ændringer i lægemiddellovgivning. Heri foreslås blandt andet forbud mod at markedsføre receptpligtige lægemidler til borgerne, samt at de såkaldte naturlægemidler bliver registreret som lægemidler.

Sveriges Kommuner og Landsting og Socialstyrelsen er blevet enige om et samarbejde vedrørende publicering af lettilgængelige og overskuelige sammenligninger af sygdomsbehandlingskvalitet og effektivitet, og der er lagt en natio-

tional strategy has been developed for this.

## 1.2 Organization and responsibility for the health sector

**DENMARK:** Responsibility for the health service is very decentralized. The main principles are as follows: The State is responsible for legislation, supervision and guidelines. County authorities are responsible for the hospital service, health insurance and special nursing homes. Municipalities are responsible for health care, home nursing, nursing homes and child and school health care.

County authorities and municipalities have operational responsibility for health services.

In the event of ordinary illness, the use of the health service by citizens is based on a century-long tradition of family doctors. The formal rules have been drawn up in accordance with the health insurance scheme, so that primary contact is always, in principle, with the general medical practitioners. One can only use the hospital service as an alternative in cases of emergency.

Likewise, consultations with dentists are made with private dental practitioners. The public dental services only provide some dental care services for children.

Health care during pregnancy is the responsibility of the county authorities. All pregnant women are offered regular examinations according to need, with a general medical practitioner, a specialist

nal strategi for dette.

## 1.2 Organisering og ansvar for sundhedsvirksomheden

**DANMARK:** Ansvaret for sundhedsvæsenet er bygget op over en meget decentral organisation. Hovedprincipperne er følgende: Staten er ansvarlig for lovgivning, tilsyn og retningslinier; amterne for sygehusvæsen, sygesikring og specielle plejehjem, mens kommunerne er ansvarlige for sundhedspleje, hjemmepleje, plejehjem samt børne- og skolesundhedstjeneste.

Driftsansvaret påhviler amter og kommuner.

Ved almindelig sygdom er borgernes benyttelse af sundhedsvæsenet baseret på en århundredlang tradition for familielæger. De formelle regler er udformet i overensstemmelse hermed i sygeforsikringsloven, således at primærkontakten altid principielt rettes til den alment praktiserende læge. Kun i skadestilfælde kan man som alternativ henvende sig til sygehusene.

På samme måde foregår konsultationer med tandlæger hos privatpraktiserende tandlæger. Servicen er kun et offentligt anliggende inden for visse dele af børnetandplejen.

Svangerskabshygiejnen tilrettelægges under amternes ansvar. Alle gravide tilbydes efter behov regelmæssige undersøgelser hos en alment praktiserende læge.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

or a midwife.

Child health care is provided according to the Act relating to health visitors, and is organized by the health administration of the municipalities. Health examinations of children are carried out by general medical practitioners who have a contract with the health insurance scheme.

Home-nursing care is also provided by the municipalities. Care is provided free of charge, following referral from a physician.

Immunization programmes are laid down by the Ministry of the Interior and Health and are implemented by general medical practitioners, for example during health examinations of children.

Advice concerning family planning is also provided, as every person or family is entitled to receive advice on questions of family planning. Advice is given either by a general medical practitioner or by a special department (usually outpatient clinic). Midwives and health visitors may also, within their range of competence, advise families. As a general rule, contraceptive products are not subsidized.

School and occupational health services are regulated by legislation. Municipalities are responsible for school health services, which are provided by health visitors and physicians. Occupational health services are organized by companies and are led by committees with representatives for both employees and employers.

As a main rule, patients may contact general medical practitioners, dentists, emergency wards and emergency and ambulance services without referral.

ge, speciallæge og jordemoder.

Børnesundhedsplejen, der gives i henhold til loven om sundhedsplejerskeordninger, er knyttet til kommunernes sundhedsforvaltning, mens helbredsundersøgelser af børn udføres af de alment praktiserende læger efter overenskomst med sygesikringen.

Hjemmesygeplejerskeordningerne er ligeledes knyttet til kommunerne, der yder vederlagsfri pleje efter lægehenvisninger.

Vaccinationsprogrammerne fastlægges af Indenrigs- og sundhedsministeriet og udføres af de praktiserende læger, fx i forbindelse med helbredsundersøgelser af børn.

Der ydes også rådgivning vedrørende familieplanlægning, idet enhver person eller familie har ret til rådgivning i familieplanlægningsspørgsmål. Rådgivningen gives enten af den praktiserende læge eller af en specialafdeling (særligt ambulatorium). Også jordemødre og sundhedsplejersker kan rådgive familier inden for deres kompetenceområde. Der gives som hovedregel ikke offentlige tilskud til præventionsmidler.

Skole- og bedriftssundhedstjenesten er reguleret ved lov. Kommunerne har ansvaret for skolesundhedstjenesten, som varetages af sundhedsplejersker og læger. Bedriftssundhedstjenesten er tilrettelagt i virksomhedsregi og ledes af udvalg med repræsentanter for både arbejdstagere og arbejdsgivere.

Som hovedregel kan patienter henvende sig uden henvisning til alment praktiserende læger, tandlæger, skadestuer samt lægevagten og ambulancetjenesten.

The hospital service is placed organizationally under the counties and the Joint Metropolitan Hospital Service. The county authorities and the management of the Joint Metropolitan Hospital Service are the responsible authorities. The counties own most of the hospitals. The hospitals in the City of Copenhagen and Frederiksberg municipality and Rigshospitalet have been merged into the Joint Metropolitan Hospital Service. A few private hospitals have a contract with the county in which they are located, and a few small private hospitals operate totally independently of the public hospital service.

Specialist hospitals are not organized separately. There are no health centres or similar institutions with hospital beds in Denmark.

As a rule, patients have free choice of hospital where they wish to receive treatment. If the waiting list for treatment at a public hospital is more than two months, the patient can, according to the so-called extended free choice arrangement, choose to receive treatment at a private hospital or a hospital abroad that has a contract with the county in which the patient is resident. Certain types of treatment are exempt from this arrangement, such as organ transplantation, sterilization and psychiatric treatment.

Most practising specialist physicians work according to an agreement with the health insurance scheme and most of their patients are referred from general medical practitioners. There are, however, certain exceptions to this rule, such as practising eye and ear specialists.

Ordinary nursing homes are run by the

Sygehusvæsenet hører organisatorisk under amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab, og det er amtsrådene og bestyrelsen for Hovedstadens Sygehusfællesskab, der er den ansvarlige myndighed. Amterne ejer de fleste af sygehuse. Sygehuse i København og Frederiksberg kommuner samt Rigshospitalet, er samlet i Hovedstadens Sygehusfællesskab. Der er enkelte private sygehuse, som har en fast benyttelsesaftale med det amt hvori de ligger, mens nogle få mindre, private sygehuse fungerer helt uafhængigt af det offentlige sygehusvæsen.

Specialsygehuse er ikke særskilt organiseret. Der findes ingen sundhedscentre eller lignende institutioner med sengepladser i Danmark.

Patienterne har som regel frit valg med hensyn til hvilket sygehus, de ønsker behandling på. Er ventetiden på behandling på de offentlige sygehuse mere end 2 måneder, kan patienten, efter den såkaldte udvidede fritvalgsordning, vælge at blive behandlet ved et af de private eller udenlandske sygehuse der har indgået aftale med bopælsamtet. Visse behandlinger er undtaget fra den udvidede fritvalgsordning, som eksempelvis organtransplantation, sterilisation og psykiatrisk behandling.

Praktiserende speciallæger arbejder for flertallets vedkommende efter aftale med sygesikringen og modtager de fleste af deres patienter efter henvisning fra alment praktiserende læger. Der er dog visse undtagelser fra denne regel. Det gælder fx øjen- og ørespecialerne i praksissektoren.

De almindelige plejehjem drives af

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

municipalities, but there are many private (independent) nursing homes, which receive residents according to a contract with the municipality where they are located. Certain specialized nursing homes are run by the counties, for example psychiatric nursing homes.

Pharmacies are organized as private companies, but are also subject to government regulation. The state regulates the number and the geographical location of pharmacies, their tasks, and the profit margin on pharmaceutical products.

**FAROE ISLANDS:** The Faroe Islands' home rule determines the rules concerning the tasks of the health service, benefits and administration. The hospital structure and its organization, specialist fields and their organization, and the primary health service and its organization largely follow the Danish system. The same applies to nursing homes, home nurses and home helps, and dental treatment.

The Danish Act relating to central administration of health care also applies to the Faroe Islands. The Danish Act concerning medical officers etc. from 1973 still applies to the Faroe Islands.

The hospital services are run by the home government of the Faroe Islands, which is responsible for all expenses related to running costs and property.

All practising physicians are public employees, but they are mainly remunerated by the public health benefit scheme. Physician services are administered both by the municipal authorities and the state authorities.

kommunerne, men der eksisterer et betydeligt antal private (selvejende) plejehjem, der modtager beboere i henhold til aftaler indgået med beliggenhedskommunerne. Visse specialplejehjem drives af amterne. Det gælder fx psykiatriske plejehjem.

Apotekerne er organiseret som liberalt erhverv, men er undergivet en indgående statslig regulering. Staten regulerer antal og placeringen af apoteker, deres opgaver samt avancen på lægemidler i apotekerleddet.

**FÆRØERNE:** Færøernes hjemmestyre fastsætter regler om sundhedsvæsenets opgaver, ydelser og administration. Hospitalsstrukturen og organisationen, speciallægeordninger og deres organisation samt det primære sundhedsvæsen og dets organisation følger i alt væsentligt danske forhold. Det samme gør sig gældende for plejehjem, hjemmesygepleje og hjemmehjælp samt tandbehandling.

Den danske lov om sundhedsvæsenets centrale styrelse er også gældende for Færøerne. Den danske lov om embedslægeinstitutioner fra 1973 gælder fortsat på Færøerne.

Sygehusvæsenet bliver drevet af Færøernes Landsstyrelse, som afholder alle udgifter til drift og anlæg.

De praktiserende læger er alle offentligt ansat, men bliver hovedsageligt aflønnet pr. ydelse fra de offentlige sygekasser. De praktiserende læger bliver administreret af både de kommunale myndigheder og af landsmyndighederne.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

Midwifery services are organized under the hospital services.

Physiotherapy services are provided by the hospital services and by privately practising physiotherapists. Pharmacies are run by public authorities.

**GREENLAND:** The most important legislation includes three acts: a) the Act concerning management and organization of health services, b) the Patient's Rights Act and c) the Health Services Act.

Health services are supervised by an independent chief medical officer, who gives advice and guidance, carries out supervision, collects medical statistics and deals with complaints.

Health services are organized in 16 health districts, each with a health centre, where primary health services and preventive measures are provided. Other types of examination, for example blood tests and radiographs, can be carried out. Acute operations can be performed and inpatient services can be provided. If necessary, or in complicated cases, patients can be sent to Dr. Ingrid's Hospital in Nuuk or to a hospital in Denmark, or from the east coast of Greenland to Iceland.

It is becoming increasingly difficult to recruit and keep authorized health care personnel. Too few health care personnel are educated in Greenland. There are therefore plans to reorganize health services, with fewer local hospitals, regionalization of hospitals, increased utilization of nurses in providing treatment, use of telemedicine etc.

In providing health services to villages and

Jordemoderordningerne er organiseret under sygehusvæsenet.

Fysioterapi foregår både i det offentlige sygehusvæsen og hos privatpraktiserende fysioterapeuter. Apotekervæsenet er drevet af det offentlige.

**GRØNLAND:** Den vigtigste lovgivning er tre landstingsforordninger a) om sundhedsvæsenets styrelse og organisation, b) om patienters retsstilling og c) om sundhedsvæsenets ydelser.

Sundhedsvæsenet er under tilsyn af en uafhængig embedslægeinstitution som yder rådgivning, vejledning og kontrol samt forestår indsamling af medicinalstatistiske indberetninger og behandler klagesager.

Sundhedsvæsenet er organiseret i 16 sundhedsdistrikter, hver med et sundhedscenter, som forestår den primære og forebyggende sundhedsindsats. Der findes mulighed for supplerende undersøgelser, eksempelvis blod- og røntgenundersøgelser, der kan foretages akutte operationer og ydes døgnpleje til indlagte patienter. Ved behov og komplicerede forløb visiteres til Dr. Ingrid's Hospital i Nuuk eller til sygehus i Danmark, fra østkysten evt. til Island.

Der er tiltagende vanskeligheder med at rekruttere og fastholde autoriseret sundhedspersonale. Der uddannes for lidt autoriseret sundhedspersonale i Grønland. Derfor arbejdes med planer om omorganisering af sundhedsvæsenet med færre lokale sygehuse, regionalisering af sygehuse, mere inddragelse af sygeplejersker i behandling, anvendelse af telemedicin etc.

Ved betjening af bygder og udsteder er

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

trading stations, there are serious problems with transport and there are too few health care personnel. As a result, the quality of the health services is too low.

The large municipalities have established health visitor and home nursing services, and district psychiatric services. The municipal social administration provides services for elderly people and disabled people, such as nursing homes, home helps and aids for disabled people.

In each health district, dentists and dental surgery assistants provide dental care. All school children receive preventive dental care.

There are no pharmacies in Greenland. Pharmaceutical products are free and are dispensed by the health services. There is a small selection of over-the-counter medicines.

There are no occupational health services in Greenland.

**FINLAND:** Municipalities have responsibility for health services. The responsibility of municipalities is laid down in the Public Health Act (1972), in the Specialist Treatment of Diseases Act (1989), and in the Treatment of the Mentally Ill Act (1990).

In the Public Health Act and its statutes, the tasks of the municipal public health services are listed. Here it is stated that municipalities are responsible for:

- Guidance and preventive health care, including children's health, health education, advice concerning contraceptive measures, and health surveys

der store problemer med transport, personalsituationen er ringe, hvorfor kvaliteten af sundhedsydelser er for lav.

De større kommuner har udbygget sundheds- og hjemmesygepleje samt distriktspsykiatriske tilbud. Kommunernes socialforvaltninger forestår tilbud til ældre og funktionshæmmede, eksempelvis tilbud om plejehjem, hjemmehjælp og hjælpemidler.

I hvert sundhedsdistrikt ydes tandpleje ved tandlæger og tandklinikassistenter. Alle skolebørn ydes forebyggende tandpleje.

Der er ikke apotekervæsen i Grønland. Medicin er gratis og udleveres fra det behandlende sundhedsvæsen. Der findes et lille udbud af håndkøbsmedicin.

Der er ikke indført BST – bedriftssundhedstjeneste i Grønland.

**FINLAND:** Det er kommunerne, der har ansvaret for sundhedsvæsenet. Kommunernes ansvar for sundhedsvæsenet er fastsat i *Folkhälsolagen* (1972), i *Lag om specialiserad sjukvård* (1989) og i *Mentalvårdslagen* (1990).

I *Folkhälsolagen* og dennes forordninger opregnes de arbejdsopgaver, der hører under det kommunale folkesundhedsarbejde. Heri fastsættes det, at kommunerne har ansvaret for:

- Rådgivning og sundhedsforebyggelse, som omfatter børns sundhed, oplysningsarbejde, rådgivning angående svangerskabsforebyggelse, sundheds-

and screening.

- Medical treatment, including examination and care, medical rehabilitation and first aid. General medical treatment is provided in health centres, in inpatient departments or as home nursing care.

From March 2005, with the exception of cases of injury, patients shall be examined and treated within a given time. Patients shall be able to obtain immediate contact with a health centre on weekdays in normal working time, and shall also be able to visit the health centre. If an appointment at the health centre it is deemed to be necessary, the patient shall be given an appointment within three working days from the time of contact with the health centre. Normally, treatment is provided at the health centre immediately at the first visit. Treatment that is not provided at the visit shall be started within three months. In cases where health centres provide specialized treatment, the same time-limits apply as those for specialized health services (6 months).

Need for treatment, with the exception of cases of injury, shall be assessed within three weeks after referral to a hospital. If a doctor has examined a patient, and has established that treatment is needed, the treatment shall be started at the latest within six months.

Children and young people shall receive psychiatric treatment within three months if it assessed to be necessary.

Dental treatment that is assessed to be

undersøgelser og screening.

- Sygdomsbehandling som omfatter lægeundersøgelser og pleje samt medicinsk rehabilitering og førstehjælp. Den almindelige sygdomsbehandling gives ved sundhedscentre, på sengeafdelinger eller som hjemmesygepleje.

Fra og med marts 2005 skal en patient, med undtagelse af skader, undersøges og behandles indenfor en fastsat tid. Patienten skal umiddelbart få kontakt med sundhedscentret, på hverdage i arbejdstiden, ligesom patienten også skal kunne besøge sundhedscentret. Hvis det bedømmes at der er behov for et besøg på sundhedscentret, skal patienten have en tid på sundhedscentret indenfor tre hverdage fra det tidspunkt patienten har taget kontakt. Normalt indledes behandlingen ved sundhedscentret med det samme ved det første besøg. Behandling der ikke gives ved besøg skal iværksættes inden tre måneder. I de tilfælde hvor sundhedscentre yder specialiseret behandling, tillempes de samme tidsgrænser som indenfor den specialiserede behandling (der er seks måneder).

Behovet for behandling, i de tilfælde der ikke drejer sig om skader, skal bedømmes indenfor 3 uger efter henvisning til et sygehus. Hvis en læge der har undersøgt en patient, konstaterer at vedkommende har behov for behandling, skal denne indledes senest indenfor seks måneder.

Børn og unge skal modtage psykiatrisk behandling indenfor 3 måneder hvis det skønnes nødvendig.

Tandbehandling, som anses for at være

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

necessary, shall be started within a reasonable time, and at the latest within six months.

If a patient's own health centre or hospital cannot provide treatment within the given time, the patient shall be offered treatment either in another municipality or at a private institution, without extra cost to the patient.

The municipalities must provide services for people who are mentally ill that can reasonably be offered in health centres.

Dental care includes information and prevention, and dental examination and treatment. Dental examination and treatment paid by the health insurance is provided for the whole population. Dental care is also provided in health centres for adults, particularly in rural municipalities. Most dental treatment for adults is provided by dentists in private practice. Young people under the age of 18 are entitled to dental care free of charge.

Municipalities are also required to provide ambulance services and to ensure that occupational health services are established. Employers can either organize their occupational health service themselves or they can have an agreement with a health centre or with others who provide occupational health services.

In many municipalities, social welfare and health services have been integrated in recent years.

Physicians working in health centres are usually specialists in general medical care. In the public health service system, patients need a referral for specialist

nødvendig, skal iværksættes indenfor en rimelig tid, og senest indenfor 6 måneder.

Hvis patientens egen sundhedscenter eller sygehus ikke kan behandle patienten, indenfor den fastsatte tid, skal behandlingen tilbydes enten i en anden kommune eller indenfor den private sygdomsbehandling, uden ekstra udgifter for patienten.

Kommunerne skal sørge for, at mentalt syge får ydelser, som med rimelighed kan tilbydes i sundhedscentre.

Tandbehandlingen omfatter oplysning og forebyggelse samt undersøgelse og behandling af tænder. Undersøgelse og behandling af tænder betalt af sygeforsikringen gives til hele befolkningen. Ved sundhedscentre, især i landkommunerne, gives der desuden tandbehandling til voksne. Det meste af voksenbehandlingen udføres af privatpraktiserende tandlæger. Unge under 18 år har ret til tandbehandling uden brugerbetaling.

Kommunerne skal desuden tilvejebringe sygetransport og sørge for etableringen af bedriftssundhedstjenester. Arbejdsgiverne kan selv organisere bedriftssundhedstjenesten, eller de kan indgå aftale med et sundhedscenter eller andre der arbejder med bedriftssundhedstjenesten.

I mange kommuner er den sociale service i de senere år blevet integreret med sundhedsydelserne.

Læger, der arbejder ved sundhedscentre, er normalt alment praktiserende specialister. I det offentlige sundhedssystem skal patienterne have en henvisning

treatment, except in the case of emergency. In private clinics, the physicians are mostly specialists. Patients need no referral to visit these private specialists. Physicians working in private clinics can refer their patients either to public or private hospitals.

Specialized central and regional hospitals are run by groups of municipalities. Within mental health care, more and more emphasis is placed on outpatient treatment, and the use of institutions is decreasing.

Municipalities are responsible for providing health and social services for elderly people. These services include measures to make it possible for elderly people to continue to live in their own homes, for example home help services and home nursing services, day care services and sheltered housing (mainly social services). In the health care sector, support for people to live in their own homes is provided through home nursing services, short-term and periodic stays and treatment in nursing homes, and day care in hospitals. Health services for elderly people also include primary medical care, prevention and rehabilitation. Long-term treatment and residential care for elderly people is provided in old people's homes and nursing homes.

Pharmacies are private, but under state supervision. Prescription drugs and over-the-counter drugs can only be sold by pharmacies.

**ÅLAND:** According to the home rule for Åland, Åland has its own legislation for the health sector except for administrative interventions regarding personal freedom, contagious diseases, sterilisa-

til en specialist, dog ikke i akutte tilfælde. De fleste af de læger som arbejder i private klinikker er specialister. Patienterne behøver ingen henvisning for at opsøge disse specialister. Læger der arbejder i privatklinikker kan henvise patienter til enten private eller offentlige hospitaler.

De specialiserede centrale og regionale hospitaler styres af en sammenslutning af kommuner. Inden for den psykiatriske behandling bliver der lagt større og større vægt på ambulans behandling og brugen af institutioner er således faldende.

Kommunerne har ansvaret for social- og sundhedsydelse til de ældre. Dette indbefatter ydelser det gør det muligt for de ældre at blive boende i eget hjem ved for eksempel hjemmehjælp og hjemmepleje, dagpleje og beskyttede boliger (hovedsagelig social service). For sundhedssektoren bliver personer støttet i at blive boende hjemme, med hjemmepleje, korttidsophold eller periodevis ophold/behandling på et sygehjem eller dagophold på et hospital. Servicen til de ældre inkluderer også den almindelig lægebehandling forebyggelse og revalidering. Langtidsbehandling/ophold for ældre findes ved alderdomshjem og plejecentre.

Apoteker er privatejede, men under statsligt tilsyn. Det er kun apotekerne der kan forhandle såvel receptpligtig medicin som håndkøbsmedicin.

**ÅLAND:** På grund af sit selvstyre har Åland sin egen lovgivning for sundhedsvæsenet, dog med undtagelse af bl.a. administrative indgreb i den personlige frihed, smitsomme sygdomme, kastrering og

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

tion, induced abortion, assisted reproduction, forensic medicine, and regulations for companies offering health services.

The tasks, structure and organization of the public health sector are regulated according to the Act for the Health Sector (1993). This Act is a general act that can be supplemented by public decree. Detailed rules concerning the sector are described annually in a sector plan. Issues that do not fall under the Åland legislation, or that are not regulated by separate legislation, follow Finnish legislation.

The whole public health service comes under an overall organization called Åland's Health Care Organization (ÅHS). The organization is governed by a politically elected board.

The Åland Government has overall responsibility for ensuring that the population receives necessary medical care. The role of the municipalities is limited to financing certain defined types of treatment. Primary health services and specialized health services are both part of the ÅHS.

Services that cannot be provided locally are bought from Finland and Sweden, either from private practitioners, private institutions or university hospitals.

The Åland hospitals are specialized institutions that provide both outpatient and inpatient treatment.

Specialized treatment outside the hospi-

sterilisation, svangerskabsafbrydelse, kunstig befrugtning, retsmedicinske undersøgelser, samt regelsættene for virksomheder der udbyder sundhedsydelse.

Det offentlige sundhedsvæsens forpligtigelser, struktur og organisation reguleres i landskabsloven om sundhedsvæsenet (Lagen om hälso- och sjukvården 1993). Loven er en rammelov, som efter behov kan suppleres med bekendtgørelser. Detaljerede bestemmelser om virksomheden beskrives hvert år i en virksomhedsplan. Forhold som ikke hører under ålandsk lovgivning, eller som ikke har egen lovgivning, tilpasses finsk lovgivning.

Hele det offentlige sundhedsvæsen, er underordnet en samlet organisation, Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Organisationen ledes af en politisk valgt styrelse.

Landskapsregeringen er hovedansvarlig og har ansvaret for at befolkningen får den nødvendige sygdomsbehandling. Kommunernes ansvar og indflydelse er begrænset til visse nærmere afgrænsede finansieringsforpligtigelser. Den primære sundhedsbehandling og den specialiserede behandling indgår i samme organisation ÅHS.

Service som ikke kan produceres af egne enheder købes af producenter i Finland og Sverige, enten hos privatpraktiserende, private institutioner eller universitets-sygehuse.

De ålandske sygehuse er specialiserede institutioner, der udfører såvel ambulante behandling og behandling af indlagte patienter.

Speciallægevirksomheden uden for syge-

tals is provided in the form of consultative support for primary health care and for private general medical practitioners.

The structure of primary health care corresponds functionally and ideologically to the Finnish public health care system. Advice concerning contraception and counselling for mothers and infants, and school health services, function as in Finland. Immunization programmes are voluntary and the recommendations are as in Finland. Physiotherapy under the ÅHS is a shared function both for the primary health service and the hospitals. In addition a number of private physiotherapists are used by the public sector.

Occupational health services are organized in the same way as in Finland.

With regard to dental treatment, priority is given to the youngest age groups, certain high-risk groups and preventive measures. If possible, other patient groups are also treated. The private sector is well established with a high capacity, and it provides an important supplement.

Regulations for pharmacies are the same as in Finland.

**ICELAND:** The government is responsible for health services according to the Health Service Act of 1990. Other major acts are:

- Patients' Rights Act
- Social Security Act
- Patient Insurance Act
- Communicable Diseases Act
- Physicians Act

The state employs most health care per-

husene eksisterer i form af konsultativ bistand til den offentlige primære behandling og til de privatpraktiserende læger.

Det primære sundhedsvæsens struktur svarer ideologisk og driftsmæssigt til det finske folkesundhedsarbejde. Rådgivning vedrørende prævention, rådgivning til mødre og småbørn samt skolesundhedspleje, fungerer som i Finland. Vaccinationsprogrammer er frivillige, og anbefalingerne svarer til de finske. Fysioterapien inden for ÅHS er en fællesfunktion for både primærsektoren og sygehusene. Som et supplement er der et antal private fysioterapeuter som også anvendes af det offentlige.

Bedriftssundhedstjenesten organiseres som i Finland.

Indenfor tandbehandlingen er behandling af de yngre aldersgrupper og visse risikopatientgrupper samt forebyggende foranstaltninger der har højeste prioritet. Såfremt det er muligt behandler man også andre patienter. Den private sektor er kapacitetsmæssigt veludbygget og udgør et vigtigt supplement.

Reglerne for apotekervæsenet er det samme som i Finland.

**ISLAND:** Regeringen har ansvaret for sundhedsvæsenet i henhold til sundhedsloven fra 1990. De andre vigtigste love er følgende:

- Lov om patientrettigheder
- Lov om social tryghed
- Lov om patientforsikringer
- Lov om smitsomme sygdomme
- Lægeloven

Størsteparten af sundhedspersonalet er

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

sonnel and is responsible for the overall administration of health institutions.

Health centres are responsible for primary health services, including preventive services and general medical treatment. Preventive services include child health care, maternity care, school health care, immunization, family planning etc. Home nursing care is also the responsibility of the health centres.

In Reykjavík there are a few private general practitioners who work in private practice and provide medical treatment under a contract with the State Social Security Institute (SSI).

Specialist treatment is provided in the more densely populated areas, largely by private medical specialists, who work under a contract with the SSI. Specialists also make visits to health centres in the less densely populated areas. Outpatient specialist services are also provided by the hospitals. No referral is required for specialist treatment.

There are three types of hospitals: 1) highly specialized hospitals, one in Reykjavík and one in Akureyri, 2) regional hospitals with a certain degree of specialization, and 3) local hospitals. Many local hospitals also function as old people's homes and nursing homes. Other health institutions include rehabilitation hospitals and clinics for substance abusers.

Physiotherapy is partly provided in health centres, but mostly by privately practising physiotherapists in the urban areas. Physiotherapists in private practice

ansat af staten der har det administrative ansvar for institutioner indenfor sundhedsvæsenet.

Sundhedscentrene har ansvaret for det primære sundhedsvæsen som både omfatter forebyggelse og almen sygdomsbehandling. Det forebyggende arbejde omfatter småbørn, mødre, skolesundhedsordninger, vaccinationer, familieplanlægning m.v. Hjemmesygeplejen hører også til sundhedscentrenes ansvarsområde.

I Reykjavík findes der nogle få private alment praktiserende læger der tilbyder behandling, og som arbejder efter kontrakt med Rigsforsikringen.

Speciallægebehandling findes i de mest tætbefolkede områder og udbydes i stort omfang af privatpraktiserende speciallæger der arbejder efter overenskomst med Rigsforsikringen. I mindre tætbefolkede områder besøger specialisterne også sundhedscentrene. Der tilbydes også speciallægebehandling fra ambulatorierne ved hospitalerne. Det er ikke påkrævet med en henvisning til speciallægebehandlingen.

Der er tre typer sygehuse: 1) højt specialiserede sygehuse, hvoraf et findes i Reykjavík og et i Akureyri, 2) regionale sygehuse med en vis specialisering og 3) et antal lokale sygehuse. De lokale sygehuse fungerer for det meste også som alderdoms- og sygehjem. Af andre institutioner kan nævnes revalideringssygehuse og alkoholklinikker.

En vis del af fysioterapien foregår gennem sundhedscentrene, men det meste af behandlingen varetages af privatpraktiserende fysioterapeuter i byområderne. Privatpraktiserende fysioterapeuter ar-

work under a contract with the SSI.

The health centres provide home nursing services, whereas home help services are part of the municipal social service system.

Many nursing homes and old people's homes are run as independent institutions. They are run by municipalities, voluntary organizations etc. They are partly financed by user charges, but the major part of financing is provided by the government, either through the national pension scheme, as is the case for old people's homes, or through the health insurance scheme, as is the case for nursing homes.

Most dental practices in Iceland are small and privately owned. Dental treatment is mainly provided by private dental practitioners.

Occupational health services are by law the responsibility of the employer. For large workplaces these services are provided by individual doctors, occupational health consultant firms or health centres.

Pharmacies are privately run.

**NORWAY:** The system of health care provision in Norway is based on a decentralized model. The state is responsible for policy design and overall capacity and quality of health care through budgeting and legislation. The state is also responsible for hospital services through state ownership of regional health authorities. Within the regional health authorities, somatic and psychiatric hospitals, and some hospital pharmacies, are organized as health trusts.

bejder på kontrakt med Rigsforsikringen.

Hjemmesygeplejen drives fra sundhedscentrene mens hjemmehjælpen gives gennem det kommunale sociale servicesystem.

De fleste pleje- og alderdomshjem fungerer som selvejende institutioner. De drives af kommuner, frivillige organisationer o.l. De finansieres delvis ved brugerbetaling; men den største del af finansieringen kommer dog fra staten, for alderdomshjemmenes vedkommende gennem pensionsforsikringen, for plejehjemmenes vedkommende gennem sygeforsikringen.

Tandlægeklinikker i Island er små og næsten alle tandlæger er privatpraktiserende. Tandbehandlingen udføres for det meste af privatpraktiserende tandlæger.

Bedriftssundhedstjenesten er ifølge loven arbejdsgiverens ansvar. De større arbejdspladser får denne ydelse enten fra praktiserende læger, konsulent firmaer eller sundhedscentrene.

Apoteker drives af private.

**NORGE:** Udbudet af sundhedsydelser er i Norge baseret på en decentral model. Staten er ansvarlig for politiklægningen og via lovgivningen og budgetlægningen sikrer at de nødvendige ressourcer er tilstede. Staten er også ansvarlig for hospitalssektoren ved at staten ejer de regionale udbydere af hospitalsydelser (regionale helseforetak). I de regionale enheder er såvel somatiske som psykiatriske hospitaler samt enkelte hospitalsapotekere organiseret som sundhedsvirksomheder (hel-

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

Within the limits of legislation and available economic resources, regional health authorities and the municipalities are formally free to plan and run public health services and social services as they like. However, in practice, their freedom to act independently is limited by available resources.

The municipalities have responsibility for primary health care, including both preventive and curative treatment such as:

- Promotion of health and prevention of illness and injuries, including organizing and running school health services, health centres, child health care provided by health visitors, midwives and physicians. Health centres offer pregnancy check-ups and provide vaccinations according to the recommended immunization programmes.
- Diagnosis, treatment and rehabilitation. This includes responsibility for general medical treatment (including emergency services) physiotherapy and nursing (including health visitors and midwives).
- Nursing care in and outside institutions. Municipalities are responsible for running nursing homes, home nursing services and other services such as the home help service. The health services in and outside institutions are, to a varying degree, organized jointly within the same municipal department for treatment and care.

In Norway there is currently a National Mental Health Programme. The pro-

seforetak).

Indenfor de begrænsninger lovgivningen og de økonomiske ressourcer sætter, er de regionale udbydere og kommunerne formelt set frit stillet til at tilrettelægge udbudet af sundhedsydelse og den sociale service som de selv vil. Dog, i praksis så sætter de økonomiske ressourcer grænser for deres frihedsgrader.

Det er kommunerne som har ansvaret for det primære sundhedsvæsen, som omfatter både forebyggende og kurativ behandling med henblik på:

- Sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomme og skader, herunder at organisere og drive skolesundhedsvæsenet og sundhedscentre samt børnesundhedspleje udført af sundhedsplejersker, jordemødre og læger. Sundhedscentre skal tilbyde svangerskabsopfølgning og -kontrol samt vaccinationer efter de anbefalede vaccinationsprogrammer.
- Diagnosticering, behandling og rehabilitering. Dette omfatter ansvaret for den almindelige lægebehandling (inkl. lægevagtordninger), fysioterapi og sygepleje (inkl. sundhedsplejersker og jordemødre).
- Pleje og omsorg i og uden for institutionerne. Kommunerne har ansvaret for driften af sygehjemmene, hjemmesygepleje og andre ordninger (fx hjemmehjælp). Sundhedsydelserne i og uden for institutionerne er i varierende grad forankret i en fælles organisatorisk enhed i form af en fælles pleje- og omsorgsafdeling i kommunen.

Der findes i øjeblikket et nationalt program for psykiatrien. Programmet var oprinde-

gramme was originally for the period 1999 to 2006, and it has been prolonged until 2008. This programme aims at improving accessibility, quality and organization of mental health services and treatment on all levels. A central idea of the Mental Health Programme is to promote deinstitutionalization, with considerable emphasis on community-based psychiatry, where treatment is given closer to the patient's local community and primary health services. These community clinics represent an all-round psychiatric practice and consist of a network of services, such as multidisciplinary treatment and teamwork, in addition to programmes for accommodation, occupation and social support.

The county authorities are responsible for providing public dental services for the following groups: 1. children and adolescents (under 21 years of age) 2. mentally handicapped adults, and 3. elderly people, disabled people, and people with chronic illnesses who live in institutions or who receive home nursing care. Dental services for the rest of the population are mainly provided by private general dental practitioners, and paid for by the patients.

There are several different ways in which occupational health services are organized. Some large companies have their own private service, organized independently. Another type of arrangement is that several companies have a joint arrangement with an occupational health services company, which sells occupational health services to the group.

Pharmacies are mainly privately owned, but are subject to strict public control.

Health services and health care personnel are regulated by current legislation.

ligt for perioden 1999 til 2006, men er forlænget indtil 2008. Det er programmets målsætning at der gives den nødvendige adgang for psykiatrisk behandling, kvalitetssikring og udbud af behandling på alle niveauer. Det er centralt for programmet at man fremmer en deinstitutionisering af behandlingen med betydelig vægt på distriktskykiatrien, hvor behandlingen gives i tæt kontakt til patients lokale samfund og i tilknytning til den almene lægebehandling. Disse lokalklinikker repræsenterer en bredt funderet psykiatrisk praksis og består af et netværk af udbud så som multidisciplinær behandling og teamwork sammen med programmer for bolig, beskæftigelse og social støtte.

Amterne (fylkene) har ansvaret for tandbehandlingen til følgende grupper;

1) børn og unge under 21 år 2) psykisk syge voksne og 3) ældre, funktionshæmmede og personer med kroniske sygdomme der lever på institutioner eller modtager hjemmesygepleje. Tandbehandling for resten af befolkningen gives hovedsageligt af privatpraktiserende tandlæger og patienterne betaler selv for behandlingen.

Bedriftssundhedstjenesten kan tilrettelægges på mange forskellige måder.

Nogle af de store virksomheder organiserer deres egen bedriftssundhedstjeneste uafhængig af andre. Andre typer er, at flere virksomheder går sammen om ordningen og indgår aftale med en virksomhed der udbyder bedriftssundhedstjeneste.

Apotekerne er hovedsageligt privat drevne, men er underlagt en omfattende statslig kontrol.

Sundhedsvæsenet og sundhedspersonale reguleres af den eksisterende lovgivning.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

The most important acts of relevance to the health sector are the following:

- Health Personnel Act
- Patients' Rights Act
- Patient Injury Act
- Specialized Health Services Act
- Municipal Health Services Act
- Health Authorities and Health Trusts Act
- Communicable Diseases Act
- Health Services Supervision Act
- Mental Health Care Act
- Dental Health Services Act
- Tobacco Act
- Pharmacy Act
- Medicinal Products Act
- Abortion Act

**SWEDEN:** The most important act is the Health and Medical Services Act. Other important acts include the Act concerning Active Health Personnel and the Act Concerning Injuries to Patients.

Primary health care is run by 18 county authorities and three regions.

Primary health services include health centres with general medical practitioners, mother and child centres, district nursing health care, district physiotherapy, home visiting and community dental services. The purpose of the primary health service is to promote public health within a geographically defined area.

School health services, home help, preventive measures and environmental health all come under the municipalities, which also have responsibility for the local nursing homes and part of the home nursing services.

The county and regional authorities still have responsibility for both outpatient

De vigtigste regelsæt med betydning for sundhedsvæsenet er:

- Helsepersonelloven
- Pasientrettighedsloven
- Pasientskadeloven
- Specialisthelsetjenesteloven
- Kommunchelsetjenesteloven
- Helseforetaksloven
- Smittevernloven
- Helsetilsynsloven
- Psykisk helsevernloven
- Tannhelsetjenesteloven
- Tobakkskadeloven
- Apotekloven
- Legemiddeloven
- Abortloven

**SVERIGE:** Den vigtigste lov er Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Andre vigtige love er blandt andet Loven om erhvervs- virksomhed inden for sundhedsområdet samt Patientskadeloven.

Det primære sundhedsvæsen drives af de 18 landsting og tre regioner.

Det primære sundhedsvæsen omfatter sundhedscentre med almenmedicinske læger, børne- og mødrecentre, distriktssygepleje, distriktsfysioterapi, sygdomsbehandling i hjemmet og offentlig tandpleje. Det primære sundhedsvæsen har til opgave at arbejde for hele befolkningens sundhed inden for et afgrænset geografisk område.

Skolesundhedsvæsenet og hjemmehjælpen hører, ligesom det lokale miljø- og sygdomsforebyggende arbejde, under kommunerne, der også har ansvaret for de lokale sygehjem og en del af hjemmesygeplejen.

Landstingene og regionerne har ligesom tidligere ansvaret for den psykiatriske

and inpatient psychiatric treatment. However, within psychiatry there is also a trend towards increased collaboration with other agencies. Thus the municipalities, since 1995, have assumed greater responsibility for housing for psychiatric patients, and for general care and support.

Occupational health services are regarded as part of supervision of the work environment. The majority of physicians employed in occupational health services are linked to individual companies.

The National Board of Health and Welfare issues recommendations for immunization of children.

Privately produced, but publicly financed health care is provided on a limited scale. There are a few private hospitals. About 30 per cent of all medical consultations are with private medical practitioners. In addition, there are some physiotherapists who work in private practice. Half of the dentists are private practitioners. The Act concerning the fees, etc. of medical practitioners and physiotherapists in private practice lays down the conditions governing the rights of physicians and physiotherapists to practice with financial support from the county authorities.

The hospitals are run by the county and regional authorities.

The county hospitals comprise both more specialized hospitals covering the whole county and hospitals covering only part of the county. Medical treatment is provided in most areas of specialization, partly in hospital departments, partly in outpatient clinics. Psychiatric treatment, which is often divided into sectors, comes under the

behandling såvel inden for som uden for sygehusene. Også inden for psykiatrien pågår der en udvikling hen imod et større samarbejde med andre aktører. Dette har blandt andet medført at kommunerne fra og med 1995 fik et udstrakt ansvar for boligforhold samt støtte og omsorg til psykiatriske patienter.

Bedriftssundhedstjenesten betragtes som en del af arbejdstilsynet. Størstedelen af lægerne i bedriftssundhedstjenesten er tilknyttet de enkelte arbejdspladser.

Socialstyrelsen udarbejder den almindelige vejledning for vaccination af børn.

Privatproduceret men offentligt finansieret sygdomsbehandling udøves kun i begrænset omfang. Der findes et fåtal private sygehuse. Her ved 30 procent af alle lægebesøg foregår hos privatpraktiserende læger. Der findes endvidere privatpraktiserende fysioterapeuter. Inden for tandplejen er halvdelen af tandlægerne privatpraktiserende. Loven om vederlag m.v. til privatpraktiserende læger og fysioterapeuter fastsætter lægers og fysioterapeuters muligheder for at praktisere med finansiering fra landstingene.

Sygehusene drives af landstingene og regionerne.

Landssygehusene omfatter såvel mere specialiserede sygehuse, der dækker hele lenet, som sygehuse, der dækker dele af lenet. Sygdomsbehandlingen foregår inden for de fleste specialer dels ved sygeafdelinger (sluten vård), dels i ambulatorier (öppen vård). Psykiatrisk behandling, som ofte er sektoropdelt, henregnes

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

provincial hospital services. More complicated and specialized treatment is provided by the regional hospital service. The county and regional authorities cooperate in six treatment regions, each with at least one regional hospital.

Pharmacies are run by the state.

The Pharmaceutical Benefits Board has responsibility for deciding whether a medicine or a specific medical product shall be subsidized, and for determining the price of the product.

### 1.3 Supervision of health services

**DENMARK:** Supervision of health service is based partly on legislation governing the central administration of the health service and partly on special legislation, first and foremost concerning the different groups of health care personnel (the Physicians' Act, the Nursing Act, etc.). Supervision is partly carried out by the National Board of Health and partly by medical officers.

The medical officers are employed by institutions for medical officers of which there is one in every county and one in the City of Copenhagen. These institutions are state-run and thus independent, politically and administratively, of the county and municipal authorities, which have responsibility for health services supplied to the general public. In this way, the medical officers function as independent advisers and supervisors at all levels and are authorized to take necessary measures either by consultation or by handing over

under lenssygehusvæsenet. Mere krævende og specialiseret sygdomsbehandling foregår på de regionale sygehuse. Landstingene og regionerne samarbejder i seks behandlingsregioner, hver med mindst ét regionssygehus.

Apotekerne er statslige.

Läkemedelsförmånsnämnden (Nævnet for lægemidler) skal afgøre om der skal ydes refusion til et lægemiddel eller en bestemt vare, samt fastsætte prisen for denne.

### 1.3 Tilsyn med sundhedsvæsenet

**DANMARK:** Tilsynet med sundhedsvæsenet er dels baseret på loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse, dels på særlovgivning, først og fremmest om de forskellige grupper af medicinsk personale (lægeloven, sygeplejeloven, m.fl.). Tilsynet udføres dels af Sundhedsstyrelsen, dels af embedslægerne.

Embedslægerne er ansat ved embedslægeinstitutionerne, som der er én af i hvert amt, samt én i Københavns Kommune. Disse institutioner er statslige og således politisk og administrativt uafhængige af amter og kommuner, der har ansvaret for sundhedsvæsenets betjening af befolkningen. Embedslægerne kan således fungere som uafhængige rådgivere og er tilsynsførende på alle niveauer. Institutionerne er bemyndiget til at foretage det fornødne, enten i form af påtale eller ved videregivelse af sagens behandling til de

further treatment of a case to the central authorities. The institutions are attached to the National Board of Health, both professionally and financially.

Supervision of health care personnel and their professional activity is carried out by the National Board of Health in close collaboration with the local medical officers. Decisions concerning individuals may in such cases be appealed to the responsible minister and, if necessary, to the courts.

The Patients' Complaints Board deals with complaints concerning authorized health care personnel. Following preliminary treatment of the cases (hearings of the parties, professional assessment, etc.) by the medical officer, a final decision is reached by the Patients' Complaints Board.

In connection with the statutory planning of the preparation of guidelines and debates about adhering to them, supervision of health services is primarily carried out through collaboration between the decentralized authorities. Daily activity is furthermore monitored through submission, by counties and municipalities, of specified budgets and accounts, and statistical data to various centralized registers. Supervision concerning specific issues is only brought up in exceptional cases.

**FAROE ISLANDS:** The rules for supervision of health services are, by and large, the same as in Denmark, both concerning who has responsibility for supervision (the chief medical officer), regarding in which areas supervision shall be carried out and procedures for com-

centrale tilsynsmyndigheder. Såvel fagligt som budgetmæssigt er embedslægeinstitutionerne knyttet til Sundhedsstyrelsen.

Tilsynet med det medicinske personale og deres professionelle virksomhed udføres af Sundhedsstyrelsen i tæt samarbejde med de lokale embedslæger. Afgørelser vedrørende enkeltpersoner kan i sådanne sager indankes for den ansvarlige minister og eventuelt domstolene.

Klager over autoriseret sundhedspersonale indgives til Patientklagenævnet. Efter forbehandling af sagerne (partshøringer, faglig vurdering m.v.) hos embedslægen træffes den endelige afgørelse af Patientklagenævnet.

Tilsynet med sundhedsvæsenets virksomhed udføres primært som et samarbejde mellem de decentrale myndigheder i forbindelse med det lovbestemte planlægningsarbejde om udformning af vejledende retningslinier og i en dialog om disses efterfølgelse. Desuden følges den løbende aktivitet gennem amternes og kommunernes indberetning af specificerede budgetter og regnskaber og statistiske data til forskellige centrale registre. Der er kun undtagelsesvis anledning til at rejse tilsynssager om konkrete spørgsmål.

**FÆRØERNE:** Reglerne for tilsyn med sundhedsvæsenet er i alt væsentligt identiske med forholdene i Danmark, både hvad angår hvem der fører tilsynet (Embedslægen/Landslægen), hvilke områder der føres tilsyn med samt vedrørende

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

plaints.

**GREENLAND:** The Office of the Chief Medical Officer, an independent institution under the Greenland Home Rule Government, is responsible for supervision of health services. The chief medical officer advises and assists the Greenland Home Rule Government and other authorities in questions of health. Areas of supervision include health care institutions, health care personnel, municipal institutions and other institutions. Complaints about health issues are addressed in writing to the Office of the Chief Medical Officer, which prepares the case and evaluates the complaint before forwarding it to the Danish Patients' Complaints Board of the Board of Health in Copenhagen. This board completes the preparation of the case, arranges a hearing and makes a decision. Complaints about health services and questions concerning compensation are dealt with by the Directorate of Health.

**FINLAND:** Supervision of health services in Finland is organized in a less formal way than in the other Nordic countries. Supervisory tasks are spread out among the whole health services system.

The most important channel for nationwide supervision of health and social services is through legislation and related nationwide plans for the health and social sector. Overall planning, coordination and supervision of the statutory services is the responsibility of the Ministry of Social Affairs and Health. Planning, managing and supervising services at the county level is the responsibility of the county authorities. The chief medical officers and the forensic pathologists act as medical advisers to the regional administration.

klageadgange/muligheder.

**GRØNLAND:** Tilsynsmyndigheden er Embedslægeinstitutionen i Grønland som er en sundhedsfagligt uafhængig institution under Grønlands Hjemmestyre. Embedslægeinstitutionen yder rådgivning og anden bistand i sundhedsfaglige spørgsmål til Landsstyret og andre myndigheder. Tilsynsområderne er sundhedsvæsenets institutioner, sundhedsfaglige personer samt kommunale og andre institutioner. Sundhedsfaglige klager rettes skriftligt til Embedslægeinstitutionen, som vurderer, forbereder og sagsfremstiller klagen, før den videresendes til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn i København som foretager den endelige behandling, høring og afgørelse. Klager over service samt krav om erstatninger behandles af Direktoratet for Sundhed.

**FINLAND:** Tilsynet med sundhedsvæsenet er i Finland organiseret mindre formelt end i de andre nordiske lande. Arbejdsopgaverne er spredt ud i hele sundhedssystemet.

De vigtigste kanaler til den landsdækkende styring af social- og sundhedsvæsenet er lovgivning, dertil hørende forordninger og de landsdækkende planer for social- og sundhedsområdet. Den generelle planlægning, styring og tilsynet med de lovpligtige ydelser påhviler Social- och hälsovårdsministeriet. Planlægning, styring og tilsyn inden for lenene påhviler länsstyrelserne. Embedslægerne og retslægerne fungerer som lægelige rådgivere for den regionale administration.

A nationwide body for the protection of patients rights has been established. The body may assess whether the services provided by a municipality are up to the required standards. If the body finds that the services are inadequate, and that the municipality is responsible for this, then it may recommend how the deficiencies may be dealt with and give a time limit for when improvements shall be made.

Patients have many possibilities to complain about the treatment or services they have received. The simplest way is to express dissatisfaction to the physician who provided the treatment, or to contact the physician in charge of the hospital department or health centre. If further assistance is needed in order to solve the problem, there are two possibilities. The patient can contact either the Office of the Chief Medical Officer or the National Authority for Medicolegal Affairs. Both these bodies can give an expert opinion, or give sanctions if necessary.

**ÅLAND:** Supervision of health care personnel is carried out according to Finnish law.

Complaints concerning treatment can either be addressed, as in Finland, to the institution providing the treatment or to the national authorities - or to the Åland Government. In Åland, the patient ombudsman is employed by the Åland Government and is thus independent of the respective treatment institutions. The patient ombudsman may take up questions of principal significance with the "Patients Board of Trust" where the questions may be discussed and form the basis for decisions, although the committee cannot decide individual cases.

Der er oprettet et landsdækkende grundrettighedsnævn (grundskyddsnaemd). Nævnet kan vurdere hvorvidt de enkelte kommuners service lever op til kravene. Hvis nævnet finder, at kommuners servicesystem er mangelfuldt, og at kommunerne bærer ansvaret herfor, kan nævnet anbefale kommunen hvordan manglerne skal udbedres og indenfor hvilken tidsramme det skal ske.

Patienterne har mange muligheder for at klage over den behandling eller service som de har modtaget. Den mest simple måde er at give udtryk for sin utilfredshed overfor den læge som har stået for behandlingen eller henvende sig til den læge som leder afdelingen eller sundhedscentret. Hvis det er nødvendigt med ekstern assistance for at løse problemet kan patienten enten henvende sig til embedslægen eller Rättsskyddscentralen för hälsovården. Begge har muligheder for at komme med udtalelser og sanktioner hvis det er påkrævet.

**ÅLAND:** Tilsynet med sundhedspersonalet sker efter finsk lovgivning.

Klager over behandlingen kan - som i Finland - enten indgives til de respektive behandlingsinstitutioner eller til de nationale myndigheder - eller til Landskapsregeringen. På Åland er patientombudsmanden ansat af Landskapsregeringen og er således uafhængig i forhold til de respektive behandlingsinstitutioner. Patientombudsmanden kan tage principielt vigtige spørgsmål op i "fortroligheds-nævnet" hvor spørgsmålene kan diskuteres og danne grundlag for afgørelser, men nævnet kan ikke afgøre de enkelte sager.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

**ICELAND:** The Medical Director of Health has overall responsibility for supervision of health institutions, health care personnel, prescription of pharmaceutical products, measures for combating substance abuse and control of all public health services.

The Icelandic Medicines Control Agency (IMCA) supervises pharmacies and pharmaceutical products.

Complaints concerning health services are addressed to the Medical Director of Health, who evaluates the complaints and makes decisions. The leadership in the institution involved must also be informed about the complaint. In case of conflict, the case can be dealt with by a special board (consisting of three persons appointed by the Supreme Court). Complaints can also be forwarded directly to this board.

**NORWAY:** The Norwegian Board of Health (centrally) and the Norwegian Board of Health in each county are responsible for supervision of health services and health care personnel.

These bodies are professional and independent supervision authorities, with competence in the fields of health service and health legislation.

Supervision of health services by the Norwegian Board of Health can be divided into three main areas: 1. general supervision, 2. supervision of health services and 3. supervision of health care personnel.

General supervision involves monitoring health services provision and observing trends in the health status of the population. Such information is used to evaluate

**ISLAND:** Medicinaldirektøren fører fagligt tilsyn med sundhedsinstitutionerne, sundhedspersonalet, ordination af lægemidler (recepter), misbrugsbekæmpelse og kontrol med alle offentlige sundhedsforanstaltninger.

Lægemiddelstyrelsen fører det farmaceutiske tilsyn med apoteker og lægemidler.

Medicinaldirektøren modtager klager vedrørende sundhedsvæsenet og foretager de nødvendige undersøgelser og træffer afgørelserne. Sundhedsinstitutionernes ledelse skal dog gøres bekendt med klagen. Opstår en konflikt kan sagen tages op i et særligt nævn (nævnet består af tre personer som er udpeget af Højesteret). Klager kan også gå direkte til nævnet.

**NORGE:** Helsetilsynet (centralt) og Helsetilsynet i amterne (fylkene) fører sammen tilsyn med sundhedsvæsenet og sundhedspersonale.

Disse organer skal være faglig kompetente og uafhængige tilsynsmyndigheder med forskellig kompetence indenfor sundhedsservice og sundhedslovgivning.

Helsetilsynets tilsynsopgaver overfor sundhedsvæsenet kan opdeles i 3 områder: 1. overvågning af lovgivningen 2. tilsyn med virksomhederne og 3. tilsyn med sundhedspersonale (hændelsesbaseret tilsyn).

Det generelle tilsyn består af at føre kontrol med social- og sundhedsvæsenets ydelser samt følge med i befolkningens behov, og derudfra vurdere behovsdæk-

the supply of health services, both in relation to the needs of the population and in relation to national aims and priorities.

Supervision of health services is carried out in three ways:

1. Organizational audits: systematic appraisal of health care, to ascertain whether activities and results are in accordance with current laws and regulations, and whether internal control systems function in practice. Every institution providing health services has a duty to establish an internal control system to ensure that the institution is run in accordance with laws and regulations.
2. Surveys: collection of data and information from health care institutions or about patient groups.
3. Verification: random checks to verify whether internal control systems function in practice, and whether activities are in accordance with the requirements laid down by the health authorities.

Supervision of health care personnel:

The Norwegian Board of Health in the counties process complaints against individual health care personnel. They can find that the conditions laid down in laws and regulations have not been met and can give advice on how to make improvements.

If there are grounds for more serious sanctions against health care personnel, the complaint may be forwarded to the

ningen og tilbudsudformningen i forhold til de nationale mål og prioriteringer.

Tilsynet med sundhedsvæsenet sker på tre måder:

1. Systemrevision: Systematiske undersøgelser, for at fastslå om aktiviteter og tilhørende resultater er i overensstemmelse med de krav der fastsættes i henhold til love og forskrifter, samt om det interne kontrolsystem fungerer i praksis. Enhver virksomhed der udbyder sundhedsydelser har pligt til at etablere et internt kontrolsystem med henblik på at sikre at virksomheden drives i overensstemmelse med love og forskrifter.
2. Kortlægning: Indsamling af data og oplysninger fra virksomheder eller om patientgrupper.
3. Verificering: Kontrollere at den interne kontrol fungerer i praksis og at aktiviteterne er i overensstemmelse med myndighedernes krav (hændelsesbaseret tilsyn).

Tilsyn med sundhedspersonale:

Helsetilsynet i amterne (fylkene) behandler klager rettet mod institutioner/virksomheder og den enkelte sundhedsmedarbejder. I tilfælde af, at der konstateres afvigelser fra regelsættene kan de rette kritik mod de aktuelle aktører.

Hvis der er et grundlag for at benytte strengere sanktioner oversendes klagen til Helsetilsynet (centralt).

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

Norwegian Board of Health (centrally).

If health care personnel do not comply with the regulations, the Norwegian Board of Health may give them a warning, or may suspend or recall their authorization or approval as health care personnel.

Patients can also address their complaints to the person in charge of an institution (e.g. the municipal board in the case of municipal health services), or to the Norwegian System for Compensation for Injuries to Patients, in the case of claims for compensation related to treatment in the public health service. The Patient Injury Act, which came into force on 1 January 2003, enhances patients' possibilities to complain, among other things by describing both the complaints procedure and patients' rights.

**SWEDEN:** The county and regional authorities are responsible for offering high quality health care for residents in their area. They are also responsible for community dental care (primarily for children and young persons).

Through legislation, the government sets the framework and supervises all activities.

The National Board of Health and Welfare is the central supervisory authority for health services and hospital services. According to the Act concerning Active Health Personnel, the National Board of Health and Welfare has responsibility for supervision of all health services except for those provided by the army. The Board has six regional offices. In addition to the National Board of Health and Welfare, there are several central super-

Hvis sundhedspersonalet ikke overholder regelsættene kan Helsetilsynet give sundhedspersonalet en tilrettevisning eller advarsel, eller den kan suspendere eller tilbagekalde autorisation/godkendelse som sundhedsmedarbejder.

Patienterne vil også kunne klage til den ansvarlige for virksomheden (fx kommunalbestyrelsen når det gælder kommunale sundhedsydelser) eller til Norsk patientskadeerstatning, hvis der er tale om erstatning som følge af behandling i det offentlige sundhedsvæsen. Patient-skadeloven, der gælder fra og med 1. januar 2003, styrker patienternes klageadgang i forhold til tidligere ordninger, blandt andet ved at klageordningen beskrives og ved at forskellige rettigheder omtales.

**SVERIGE:** Det er landstingene og regionerne som har ansvaret for at tilbyde en god sygdomsbehandling for indbyggerne i deres områder. De har ligeledes ansvaret for den offentlige tandpleje (først og fremmest for børn og unge).

Gennem lovgivning fastlægger staten rammerne for virksomheden og fører tilsyn med den.

Socialstyrelsen er statens centrale tilsynsmyndighed for sundheds- og sygehusvæsenet. I følge loven om erhvervsvirksomhed indenfor sundhedsområdet er Socialstyrelsen tilsynsmyndighed for hele sundhedsvæsenet, med undtagelse af sundhedsydelser inden for forsvaret. Styrelsen har seks regionale kontorer. Som et supplement til Socialstyrelsen er der et antal centrale tilsynsmyndigheder

vision authorities within environmental and health protection.

Pursuant to the Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments, the municipalities have most of the responsibility for mentally handicapped people. The county and regional authorities have responsibility only for specific advice and personal support that requires special knowledge about the problems and life situation of people with severe and permanent disabilities.

The agencies with overall responsibility for health services have their own impartial (patient) boards that are independent of health institutions. Patients' complaints may be addressed to these boards. The main aims of these boards are to provide sound information and to ensure acceptable solutions for patients.

The Medical Responsibility Board (HSAN) is an independent government authority that deals with complaints against health care personnel.

#### 1.4 Financing of health services

In the Nordic countries, the health services are mainly financed by the public authorities. In Iceland, contributions are primarily made by the government, while financing in the other countries mainly consists of county and/or municipal taxes with general grants from the governments. In the Nordic countries, the governments issue block grants to the counties and/or municipalities. With the exception of Greenland, citizens in the Nordic coun-

inden for miljø- og sundhedsbeskyttelse.

Ansvaret for de psykisk udviklingshæmmede er jf. loven om støtte og service til visse funktionssvigt i hovedsagen henlagt til kommunerne. Landstingene og regionerne har kun ansvaret for den særlige, aktiverende rådgivning og anden personlig støtte, som kræver særlig indsigt i problemer og livsbetingelser for personer med store og permanente funktionsnedsættelser.

De hovedansvarlige for sundhedsvæsenet har egne upartiske nævn (patientnævn) som er uafhængige af behandlingsstederne og hvortil man kan henvise klager fra patienterne. Hovedformålet med nævnene er at de skal bidrage med god information og at sikre løsninger som patienterne er indforståede med.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) (Sundhedsvæsenets ansvarsnævn) er en uafhængig statslig myndighed som efterprøver klager over sundhedspersonale.

#### 1.4 Finansiering af sundhedsvæsenet

I de nordiske lande finansieres sundhedsvæsenet hovedsageligt af det offentlige. I Island er det primært staten, der bidrager, mens finansieringen i de øvrige lande stammer fra amtskommunale og/eller kommunale skatter samt bloktilskud fra staten. I de nordiske lande yder staten et generelt bloktilskud til amter og/eller kommuner. Med undtagelse af Grønland bidrager borgerne i de nordiske lande direkte til finansieringen, dels gennem for-

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

tries contribute directly to financing, partly through insurance schemes, partly by paying user charges. A financing model for somatic hospitals was established in Norway (as from 1 July 1997) that combines block grants and fee for service financing. The scheme is regularly evaluated and adjusted. The fee for service financing is based on the principle that a service producer (i.e. the hospital) is paid on the basis of services rendered. The scheme involves the state reimbursing a percentage of the average DRG expense (Diagnosis Related Groups) in connection with treatment of patients in the counties.

### 1.5 Charges for health care as per 1 January 2006

#### *Consultation with a physician*

**DENMARK:** As shown in the overview, there are no user charges in Denmark, the Faroe Islands and Greenland.

**FINLAND:** The following charges may be made for outpatient treatment in health centres:

- A fixed annual charge of max. EUR 22 within one year or:
- A fixed charge per visit of max. EUR 11. The charge is only made for the first three visits at the same health centre during one calendar year.

A charge of EUR 15 can be made for visits to a health centre on weekdays between the hours of 2000 and 0800, and on Sat-

sdays, dels ved brugerbetaling. For Norges vedkommende er der etableret en finansieringsmodel for de somatiske sygehuse (fra 1. juli 1997) som kombinerer bloktilskud og stykprisfinansiering. Ordningen bliver jævnligt evalueret og justeret. Stykprisfinansieringen bygger på det princip, at en serviceproducent (det vil sige sygehuset) får indtægter beregnet ud fra udførte serviceopgaver. Ordningen indebærer, at staten refunderer en vis procentandel af de gennemsnitlige DRG-udgifter (Diagnose Relaterede Grupper) ved amtskommunal patientbehandling.

### 1.5 Egenbetaling for sundhedsydelser pr. 1. januar 2006

#### *Lægebesøg*

**DANMARK:** Som det fremgår af oversigten er der ingen egenbetaling i Danmark, på Færøerne og i Grønland.

**FINLAND:** I forbindelse med den primære lægebehandling ved sundhedscentre kan der opkræves følgende betaling:

- En fast årlig betaling på højst 22 EUR inden for et år, eller:
- Et fast beløb pr. besøg, dog højst 11 EUR. Beløbet skal kun betales for de første tre besøg på et og samme sundhedscenter i løbet af samme kalenderår.

Der kan opkræves en betaling på 15 EUR for besøg ved helsecentre på hverdage mellem kl. 20 og kl. 8 samt lør-

urdays, Sundays and public holidays.

dage, søndage og helligdage.

The charges do not apply to persons under 18 years of age.

De nævnte beløb opkræves ikke af personer under 18 år.

Reimbursements of private physicians' fees are based on fixed charges. The National Social Insurance Institution reimburses 60 per cent of the physician's fee. However, in most cases the actual charge is higher and thus the reimbursement is less than 40 per cent.

Tilskud til behandling hos en privatpraktiserende læge er baseret på et fast egenbetalingsbeløb. Folkpensionsanstalten refunderer 60 pct. af lægens honorar. I de fleste tilfælde er egenbetalingen dog større og refusionen derfor mindre end 40 pct.

**ÅLAND:** For medical consultations within the primary health service at the clinic or for home visits, there is a user charge of EUR 18. Outside the opening hours the charge is EUR 27. The maximum patient contribution for primary health care and outpatient treatment is EUR 450 within one calendar year, after which there is no charge for the remainder of the year, with the exception of short-term stays in institutions/hospitals, where the charge is reduced from EUR 27 per day to EUR 15 per day. For children and young people under 18, the maximum user charge is EUR 200 per calendar year, after which there is no user charge for further treatment, including short-term treatment in hospital. People over 18 years of age with an income below EUR 14 000 or EUR 22 000 for a husband and wife or partners, pay only EUR 225 per year, because of their low income. The activities included in the maximum user charge have been fixed beforehand. If there is a waiting period of 45 minutes or more in connection with a scheduled visit, within opening hours, the user charge is reimbursed.

**ÅLAND:** Egenbetaling for lægebesøg inden for det primære sundhedsvæsen i konsultationen eller ved hjemmebesøg er 18 EUR. Uden for åbningstiden er det 27 EUR. Der er indført maksimal egenbetaling på 450 EUR for lægebesøg og ambulans behandling indenfor et kalenderår hvorefter der ikke betales den resterende del af året med undtagelse af kortvarig institutions/hospitalsophold hvor betalingen reduceres fra 27 EUR pr døgn til 15 EUR pr døgn. For børn og unge under 18 år er den maksimale egenbetaling 200 EUR per kalenderår, herefter er al behandling uden egenbetaling, inklusiv korttidsbehandling på en hospitalsafdeling. Personer der er over 18 år med en indkomst på maksimalt 14 000 EUR, eller 22 000 EUR for ægtefæller eller samboende betaler kun 225 EUR per år på grund af den lave indkomst. De aktiviteter som medregnes i den maksimale egenbetaling er fastlagt på forhånd. Hvis der er en ventetid på 45 minutter eller mere ved en aftalt besøg, indenfor åbningstiden, tilbagebetales egenbetalingen.

**ICELAND:** Preventive health care consultations for pregnant women and mothers with infants, and school health

**ISLAND:** Lægebesøg af forebyggende karakter for gravide, mødre og deres børn samt skolesundhedsplejen er uden

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

care are free of charge.

The patient charge for a consultation in a health centre or with a private general medical practitioner during normal working hours is ISK 700. The charge is ISK 350 for children under 18, pensioners, disabled people, and long-term unemployed people. The charge is ISK 230 for disabled people and children who are chronically ill. Outside normal working hours the charges are ISK 1 750, 800 and 500 respectively. Charges for home visits are ISK 1 850, 700 and 500 during the daytime and ISK 2 600, 1 000 and 700 in the evenings and at night.

The charge for a consultation with a specialist is either ISK 2 700 plus 40 per cent of the remaining cost of the consultation, or ISK 900 plus one third of the remaining 40 per cent. The minimum charge for disabled and chronically ill children is ISK 450. The maximum charge for all groups is ISK 18 000. The same patient charges apply to outpatient treatment in hospitals. Different charges apply to laboratory tests and X-ray examinations.

Patient charges for persons who have been continuously unemployed for a period of 6 months or longer are the same as for pensioners.

**NORWAY:** There is a user charge for medical consultations with general medical practitioners and specialists, outpatient treatment in hospitals, and treatment in casualty clinics.

The user charges for a consultation with a physician and for casualty services are: primary physician: NOK 125 (day), NOK 210 (evening), specialist: NOK

egenbetaling.

Egenbetalingen for konsultation i sundhedscentrene eller ved en privat praktiserende læge er i dagtimerne 700 ISK og 350 ISK for børn under 18, pensionister, funktionshæmmede og langtidсарbejdsløse. Funktionshæmmede og langtidssyge børn betaler 230 ISK. Konsultation udenfor dagtimerne er henholdsvis 1 750, 800 og 500 ISK. For hjemmebesøg er betalingen i dagtimerne 1 850, 700 og 500 ISK mens aften- og nattaksten er 2 600, 1 000 og 700 ISK.

Egenbetalingen for besøg hos en specialist er enten 2 700 ISK plus 40 pct. af de resterende udgifter, eller 900 ISK og en tredjedel af de resterende 40 pct. For funktionshæmmede og langtidssyge børn er egenbetalingen minimum 450 ISK. For alle grupper er maksimumbetalingen 18 000 ISK. Egenbetalingen er den samme ved behandling ved hospitalernes ambulatorier men en anden for laboratorieprøver og røntgenbehandling.

Egenbetaling for personer som har været arbejdsløse i en samlet periode på 6 måneder eller mere er den samme som for pensionister.

**NORGE:** Der er egenbetaling for lægebesøg hos både almene læger og speciallæger, ambulantly behandling ved sygehuse samt behandling hos lægevagten.

Egenbetalingen for konsultation hos en læge og hos lægevagten er følgende: Almenlæge: 125 NOK (dag) og 210 NOK (aften). Hos en specialist: 150 NOK

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

150 (day), NOK (235 evening).	(dag) og 235 NOK (aften).
The user charges for a home visit are: primary physician: NOK 170 (day) and NOK 280 (evening), specialist: NOK 195 (day) and NOK 305 (evening).	Egenbetalingen ved sygebesøg er som følgende: Almen læge 170 NOK (dag) og 280 NOK (aften), speciallæger: 195 NOK (dag) og 305 NOK (aften).
The user charge for a consultation at a hospital out-patient department is NOK 265.	Egenbetalingen for ikke-indlagte patienter på et hospital er 265 NOK.
The user charge for laboratory tests, histological tests and cytological tests is NOK 47.	Egenbetalingen for laboratorie-, histologiske- og cytologiske prøver er 47 NOK.
The user charge for a radiograph or an ultrasound examination is NOK 200.	Egenbetaling for røntgen- og ultralydsundersøgelser er 200 NOK.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

### User charges for a consultation with a physician

	Are there consistent rules for the whole country?	Size of user charge	Deviations	User charge in relation to total cost of consultation
Denmark	Yes	-	No	-
Faroe Islands	Yes	-	No	-
Greenland	Yes	-	No	-
Finland	Yes	Public EUR 0-11 EUR 15 if the visit occurs between 2000 and 0800 or on a Saturday, a Sunday or a public holiday. Private min. 40 per cent	No charge for children under 18 years of age	..
Åland	Yes	EUR 18 Outside opening hours EUR 27	Free treatment after paying EUR 450, EUR 200 for children below 18 and EUR 225 for persons with low income	..
Iceland	Yes	ISK 700-2 600 in primary care, other rules for specialized care	ISK 350-1000 for children under 18 years of age, pensioners, disabled and long-term unemployed. For handicapped and chronically ill children ISK 230-700	Varies
Norway	Yes	Consultation with a primary physician: NOK 125 (day), NOK 210 (evening) Consultation with a specialist: NOK 150 (day) and NK 235 (evening)	In the case of pregnancy, childbirth, treatment of industrial injuries, war injuries, for prison inmates, children under 7 years of age, in the case of psychotherapy for persons under 18 years of age and for treatment of dangerous contagious diseases	Approx. 35 per cent
Sweden	No	SEK 100-300	Yes	..

There is a user charge for assisted fertilization and sterilization. The rules for patient charges for sterilization do not apply if there are medical indications for the operation.

Der er desuden egenbetaling for kunstig befrugtning og sterilisering. Der er ingen egenbetaling for sterilisering, hvis indgrebet skyldes en medicinsk indikation.

The Health Insurance Scheme offers full reimbursement for treatment of children under the age of seven years, treatment of industrial injuries, war injuries, pregnancy and childbirth, and, in certain other cases (e.g. treatment of dangerous contagious diseases, psychotherapy for persons under the age of 18 years, and treatment of prison

Folketrygden yder fuld refusion ved behandling af børn under 7 år, ved behandling af arbejdsskader, krigsskader, svangerskab/fødsler og i enkelte andre tilfælde (fx behandling af farlige, smitsomme sygdomme, psykoterapeutisk behandling af personer under 18 år og behandling af indsatte i fængsler).

inmates).

**Egenbetaling for lægebesøg**

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvigelser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til lægebesøg
Danmark	Ja	-	Nej	-
Færøerne	Ja	-	Nej	-
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	Offentlig 0-11 EUR. 15 EUR for besøg mellem kl. 20-8 på hverdage, samt lørdage, søndage og helligdage Privat mindst 40 pct.	Ingen betaling for børn under 18 år	..
Åland	Ja	18 EUR 27 EUR udenfor åbningstiderne	Fri behandling når der er betalt 450 EUR, 200 EUR for børn under 18 år, 225 EUR for personer med lav indkomst	..
Island	Ja	700-2.600 ISK hos almen læge, andre regler for besøg hos specialist	350-1 000 ISK for børn under 18 år og for pensionister, handicappede og langtidssyge børn 230-700 ISK	Variierende
Norge	Ja	Hos almen læge: 125 NOK (dagtimer) 210 NOK (aften og nat) Konsultation hos en specialist: 150 NOK (dagtimer) og 235 NOK (aften og nat)	Ved svangerskab/fødsel, erhvervsskade, krigsskade, for indsatte i fængsel, børn under 7 år, ved psykoteraeutisk behandling af børn og unge under 18 år og ved farlige smitsomme sygdomme.	Ca. 35 pct.
Sverige	Nej	100 - 300 SEK	Ja	..

**SWEDEN:** Local authorities (county and regional authorities) set the charges themselves. According to the law, the maximum amount a patient shall pay for out-patient treatment is SEK 900 during a 12-month period. For medical consultations in out-patient clinics and visits to a health centre or a general medical practitioner, the user charge varies from SEK 100 to 150. The patient charge for a medical consultation with a specialist (in hospitals or in private practice) varies

**SVERIGE:** De lokale myndigheder (landstingene og regionerne) fastsætter selv taksterne. I følge loven skal patienter højest betale 900 SEK for ambulante behandling for en 12 måneders periode. For ambulante behandling, besøg på helsecentre eller hos huslægen varierer egenbetalingen fra 100 til 150 SEK, mens den varierer fra 200 til 300 SEK ved lægebesøg hos specialister (ved sygehusene eller hos privatpraktiserende

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

from SEK 200 to 300.

In most counties/regions, children and young people under the age of 20 years may attend an outpatient clinic free of charge. In some counties children and young people pay a lower user charge than adults. In the regions, the age limit for paying user charges varies from 16 years to the calendar year in which a person turns 20. In one county, user charges are lower for persons 65 years of age and older.

### *Reimbursement for pharmaceutical products*

**DENMARK:** There are no fixed percentages for reimbursement of fees for pharmaceutical products in Denmark, since reimbursement depends on the amount of pharmaceutical products used by the individual patient. The percentage of reimbursement increases proportionally with the patient's use of pharmaceutical products.

Reimbursable pharmaceutical products are products with a documented and valuable therapeutic effect for a clear indication, where the price of the pharmaceutical product is reasonable in relation to its therapeutic value.

An individually assessed subsidy may be granted by submitting an application through one's own doctor to the Danish Medicines Agency.

The Danish Medicines Agency determines a reference price for each group of pharmaceutical products covered by the reference price system. The reference price forms the basis for calculating the

læger).

I de fleste landsting/regioner kan børn og unge under 20 år gå til ambulant lægebehandling uden brugerbetaling. I nogle landsting betaler børn og unge en lavere egenbetaling end voksne. I regionerne varierer grænsen for at der ikke opkræves brugerbetaling mellem 16 år og det kalenderår hvor man fylder 20 år. I et landsting er egenbetalingen lavere for personer 65 år og ældre.

### *Tilskud til lægemidler*

**DANMARK:** Tilskuddene i Danmark er ikke forsynet med en fast procentsats, da tilskuddet afhænger af størrelsen af den enkelte patients lægemiddelforbrug. Procentsatsen stiger i takt med patientens lægemiddelforbrug.

Lægemidler med tilskud er lægemidler med en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, hvor lægemidlets pris står i rimelig forhold til dets behandlingsmæssige værdi.

Der kan opnås individuelt tilskud til lægemidler uden generelt tilskud ved at indsende ansøgning til Lægemiddelstyrelsen gennem egen læge.

Lægemiddelstyrelsen udarbejder en tilskudspris for hver af de lægemiddelgrupper, der er omfattet af tilskudsprissystemet. Tilskudsprisen er den pris, der

subsidy.

The subsidy is calculated on the basis of the reference price of each packet. Thus, the subsidy cannot be higher than the actual cost of the medicinal product. There are no changes to subsidy based on need.

The aim of the system is that physicians and dentists shall choose the cheapest product on the market (substitution). In special cases, the physician or dentist can choose not to substitute, if he or she finds that substitution by the pharmacy is not appropriate.

Current prices are determined for all pharmaceutical products on the market that have a marketing licence.

Since liberalization in October 2001, there are now more than 1 300 authorized agents for non-prescription pharmaceutical products for people or animals (products that are not restricted to pharmacies).

All authorized businesses, irrespective of the selection of pharmaceutical products that they sell, must follow the current regulations relating to storage and quality of pharmaceutical products, and the prohibition against self-service sale and sale to children under 15 years of age.

In addition, agents for non-prescription pharmaceutical products for people shall offer a basis selection of goods, determined by legislation. For certain non-prescription pharmaceutical products, such as drugs for pain relief, no more than one packet can be sold per customer per day.

A list of pharmaceutical products that can be sold outside pharmacies is to be

lægges til grund for beregning af tilskud.

Beregningen af tilskud foretages ud fra den enkelte paknings tilskudspris. Der kan dog aldrig gives tilskud til mere end lægemidlets faktiske pris. Det behovsafhængige tilskud bevares uændret.

Systemet tilstræber at lægen/tandlægen vælger det billigste produkt på markedet (substitution). Lægen/tandlægen kan i særlige tilfælde fravælge substitution, når denne finder at substitution på apoteket er uhensigtsmæssigt.

Der udarbejdes løbende en specialitetstakst, som omfatter priser på alle markedsførte farmaceutiske specialiteter.

Siden liberaliseringen i oktober 2001, findes der i Danmark nu mere end 1 300 godkendte forhandlere af ikke apoteksforbeholdte håndkøbslægemidler til mennesker og/eller dyr.

Fælles for de godkendte forretninger uanset sortiment af lægemidler er, at de skal respektere gældende regler vedrørende opbevaring og kvalitet samt forbud mod selvvalg og salg til børn under 15 år.

Forhandlere af håndkøbsmedicin til mennesker skal desuden være i besiddelse af et basissortiment fastsat ved lov. Visse håndkøbslægemidler, f.eks. smertestillende, må ikke sælges mere end maksimum en pakning pr. kunde pr. dag.

Lister over lægemidler der må forhandles uden for apotek er tilgængelig på Læge-

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

found on the web site of the Danish Medicines Agency:  
[www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk).

**FAROE ISLANDS:** Part of the cost of pharmaceutical products is covered by health insurance contributions, and part is covered by patient contributions. Pensioners are reimbursed user charges exceeding a certain amount. The same applies to people who have been granted pharmaceutical products in accordance with the Social Security Act.

**GREENLAND:** All pharmaceutical products are distributed through the health service except for certain non-prescription pharmaceutical products. These are available, to a very limited degree, from certain general stores. Non-prescription pharmaceutical products are distributed to a varying degree by district health services.

**FINLAND AND ÅLAND:** There are three payment categories (42, 72 and 100 per cent) for prescription pharmaceutical products, and reimbursement is calculated separately for each purchase and for each category. However, there is a user charge of EUR 3 for pharmaceutical products with 100 per cent reimbursement.

Some new and expensive drugs (e.g. for dementia and multiple sclerosis), in special cases, are paid for by the hospital or municipality. New drugs are not automatically covered by the reimbursement scheme and many drugs are marketed without any reimbursement. Health economists have gained more and more influence in relation to which products should be reimbursed.

In addition to reimbursement for medicines, reimbursement can also be given

middelstyrelsen hjemmeside  
[www.laegemiddelstyrelsen.dk](http://www.laegemiddelstyrelsen.dk).

**FÆRØERNE:** En del af medicinudgifterne dækkes af sygekassekontingent og en del af brugerbetaling. Pensionister får refunderet brugerbetalingen over et vist beløb. Medicin kan desuden bevilges efter forsørgsloven.

**GRØNLAND:** Al medicin distribueres gennem sundhedsvæsenet, bortset fra håndkøbsmedicin der i stærkt begrænset omfang forhandles fra enkelte dagligvarebutikker. Håndkøbsmedicin udleveres i varierende grad fra sundhedsvæsenet i distrikterne.

**FINLAND OG ÅLAND:** Der er tre betalingskategorier for receptpligtige lægemidler, (42, 72 og 100 pct.) og refusionen er beregnet separat for hvert indkøb og hver kategori. Der er dog en egenbetaling på 3 EUR på præparater med 100 procents refusion.

Nogle nye og meget dyre medikamenter (for eksempel mod demens og multipel sklerose) bliver i særlige tilfælde betalt af hospitalet eller kommunen. Der forekommer ingen automatisk accept af nye medikamenter i refusionssystemet og mange medikamenter bliver markedsført uden tilskud. Sundhedsøkonomerne har fået større og større indflydelse på hvilke medikamenter der skal gives tilskud til.

Ud over medicin kan der også gives tilskud til kost for nogle behandlingskræ-

for diet for some treatment-intensive diseases and for ointments used in the treatment of chronic skin diseases.

As a main rule, the health insurance scheme reimburses expenditure on prescription pharmaceutical products exceeding EUR 616.72 in the course of one calendar year.

**ICELAND:** Pharmaceutical products for the treatment of certain diseases are paid for entirely by the health insurance scheme. For other types of pharmaceutical products, patients pay the full cost themselves.

In special cases, reimbursement by the health insurance scheme may be higher, so that the patient contribution is lower than shown in the overview.

There is a reference price system. For generic drugs of the same type, strength and package size, the reimbursement is calculated in relation to the maximum reference price, i.e. the lowest priced generic product. The present reference price list covers about 13 per cent of registered drug products.

**NORWAY:** Most pharmaceutical products are reimbursed according to a system based on diagnoses and approved pharmaceutical products prescribed by a physician (the so-called "blue prescription"). A condition is long-term need for the pharmaceutical product, medical equipment or medical item. The patient charge for these is 36 per cent of the cost, up to a maximum of NOK 500 per prescription. Children under seven years of age and persons who receive a minimum pension are exempt from patient charges for essential pharmaceutical products. For other pharmaceutical products, the patient pays the full price.

vende sygdomme ligesom til salver ved behandling af kroniske hudsygdomme.

Som hovedregel dækker sygeforsikringen de udgifter til receptpligtige lægemidler som overskrider et beløb på 616,72 EUR i løbet af et kalenderår.

**ISLAND:** Lægemidler til behandling af visse sygdomme betales fuldt ud af sygeforsikringen. For andre typer af medicin betaler patienterne selv det fulde beløb.

I særlige, individuelle tilfælde kan refusionen fra sygesikringen være højere og egenbetalingen dermed lavere end det fremgår af oversigten.

Der findes desuden et referenceprissystem. For synonympræparater med samme form, styrke og forpakning, beregnes tilskuddet i forhold til den maksimale referencepris, forstået som den laveste pris på synonympræparatet. Den nuværende referenceprisliste dækker ca. 13 pct. af de registrerede lægemidler.

**NORGE:** De fleste lægemidler refunderes efter et system baseret på diagnoser og godkendte præparater foreskrevet af en læge (den såkaldte blå recept). Udgangspunktet er at man langvarigt har behov for lægemidlet, medicinsk udstyr eller forbrugsvarer. Egenbetalingen for disse er 36 pct., dog maksimalt 500 NOK pr. recept. Børn under 7 år og personer der modtager mindstepension betaler ikke for vigtige lægemidler. Andre lægemidler betales fuldt ud af patienten.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

From 3 March 2003, the index price system was introduced for some pharmaceutical products available on “blue prescription”. The arrangement with index price applies to pharmaceutical products that are exchangeable, that is to say medicines and drugs that have the same active ingredient. The purpose of the index price arrangement is to achieve increased use of the most reasonable alternative when the same medicines are available at different prices.

**SWEDEN:** The new Act on Pharmaceutical Benefits etc. came into force in 2002. A medical product is subsidized only if it has been approved by the Pharmaceutical Benefits Board and is on the list of approved pharmaceutical products. There are certain conditions that must be met before a medicinal product is added to the approved list and the price for the consumer is reduced. The code of the place of work must be on the prescription for reimbursement. The prescription must be for the cheapest product available from a pharmacy. The approved list of pharmaceutical products gives everyone the right to a reduced price for the approved product.

The discount is calculated according to the value of the medicinal product bought. For purchases of up to SEK 900 over a 12-month period, the user pays the full cost. A discount is given for costs exceeding this amount. For costs between SEK 900 and SEK 1 700, there is a 50 per cent discount. Between SEK 1 700 and SEK 3 300 the discount is 75 per cent, and between SEK 3 300 and 4 300 the discount is 90 per cent. When pharmaceutical products have been purchased to the value of SEK 4 300, the maximum limit for user charges has been reached. At this level, the

Fra den 3. marts 2003 er der indført et indexprissystem for en del medicin på ”blå recept”. Ordningen med indexregulering gælder lægemidler der er substituerbare, dvs. lægemidler der har den samme terapeutiske virkning. Formålet med indexreguleringen er at åbne for et større brug af rimelige alternativer idet der findes mange substanser med samme virkning men til en forskellig pris.

**SVERIGE:** I 2002 kom loven om lægemidler m.v. Det er en forudsætning at lægemiddelsnævnet har besluttet at lægemidlet skal omfattes af en godkendt liste over lægemiddelprodukter for at det kan gives tilskud til et lægemiddel. Desuden er der visse krav der skal opfyldes for at et lægemiddel skal kunne optages på den godkendte liste og give den enkelte forbruger en reduceret lægemiddelpris. Recepten skal være forsynet med en arbejdspladskode for at patienten kan få rabat. Lægemidler der bliver udleveret på recept skal udleveres som det billigste produkt der findes tilgængelig på apoteket. Den godkendte liste over lægemidler giver den enkelte ret til en reduceret pris på de godkendte produkter.

Rabatten udregnes efter værdien på de lægemidler som købes. For indkøb op til 900 SEK i en 12 måneders periode betaler man selv det hele. På udgifter derudover ydes der rabat. For udgifter mellem 900 SEK og 1 700 SEK gives der 50 pct. rabat. Mellem 1 700 og 3 300 SEK er rabatten 75 pct. og for udgifter mellem 3 300 SEK og 4 300 SEK er rabatten 90 pct. Når der er købt lægemidler for 4 300 SEK har man nået op på egenbetalingens maksimum. Patienten har ved dette niveau selv betalt 1 800 SEK og får så tildelt et frikort for resten af 12 mæne-

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

patient will have paid SEK 1 800 and receives a free pass for the rest of the 12-month period. The scheme covers discount approved pharmaceutical products on prescription, including contraceptives and products used for stoma. Insulin is free of charge.

ders perioden. Ordningen omfatter rabatberettigede lægemidler på recept, inkl. P-piller og brugsartikler til stomier. Insulin er gratis.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

### User charges for pharmaceutical products

	Are there consistent rules for the whole country?	Size of user charge	Deviations	User charge in relation to total cost of pharmaceutical products
Denmark	Yes	Reimbursement in relation to the level of the patient's consumption of drugs in the primary sector	No	32 per cent
Faroe Islands	Yes	..	No	..
Greenland	Yes	-	No	-
Finland	Yes	58 per cent of the cost	For certain diseases, EUR 3 or 28 per cent of the cost (disease specific)	44 per cent
Åland	Yes	As in Finland	As in Finland	-
Iceland	Yes	ISK 1 700+ 65/80 per cent of the remaining cost, but max. ISK 3 400/4 950	Pensioners and disabled: ISK 600 + 50 per cent of the remaining cost, but max. ISK 1 050/1 375	Approx. 64 per cent
Norway	Yes	36 per cent maximum NOK 500 per prescription	For children below 7 years and persons who receive a minimum pension: no user charge	..
Sweden	Yes	SEK 0-1 800	-	..

### Egenbetaling for lægemidler

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvigelser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til lægemidler
Danmark	Ja	Tilskud afhængig af størrelsen af den enkelte patients lægemiddelforbrug i primærsektoren	Nej	32 pct.
Færøerne	Ja	..	Nej	..
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	50 pct. af beløbet	Ved visse sygdomme betales 3 EUR eller 28 pct. af beløbet (sygdomsspecifikt)	44 pct.
Åland	Ja	Som i Finland	Som i Finland	-
Island	Ja	1 700 ISK + 65/80 pct. af den resterende pris, dog højst 3 400/4 950 ISK	Pensionister og handicappede: 600 ISK + 50 pct. af den resterende pris, dog højst 1 050/1 375 ISK	Ca. 64 pct.
Norge	Ja	36 pct. maksimum 500 NOK pr. recept	For børn under 7 år og personer som kun modtager mindstepension: ingen egenbetaling	..
Sverige	Ja	0-1 800 SEK	-	..

### *Treatment in hospitals*

As shown in the overview, there are no user charges for hospitalization in Denmark, the Faroe Islands, Greenland, Iceland and Norway. In Iceland and Norway, however, there is a charge for specialist out-patient treatment in hospitals, see the section on consultations with a physician.

**FINLAND AND ÅLAND:** Patients pay a charge for admission to hospitals and health centres: EUR 26 (Åland EUR 27), and psychiatric departments: EUR 12. For short-term treatment there is a charge of EUR 15 per day. The charge for rehabilitation is EUR 9 per treatment day and the maximum user charge for day surgery is EUR 72 (Åland EUR 54) plus EUR 26, if the patient has to stay overnight. A series of treatments costs EUR 6 per visit (max. 45 times per year).

A ceiling has been introduced for the maximum user charge of EUR 590 (Åland EUR 450) during one calendar year, after which services are free of charge for the rest of the year, with the exception of short-term stays in institutions/hospitals, for which the user charge can be reduced from EUR 26 per day to EUR 12 per day. (Åland from EUR 27 to EUR 15 per day). In Åland, people under 18 years of age do not pay for short-term treatment when the maximum user charge has been reached.

**SWEDEN:** From 1998, the county and regional authorities may set the user charges for admitted patients at various levels, in relation to income levels, and on this basis they can decide to reduce user charges.

### *Behandlinger ved sygehuse*

Som det fremgår af skemaet er der ingen brugerbetaling for sygehusophold i Danmark, på Færøerne, i Grønland, Island og Norge. Dog betales der i Island og Norge for ambulans specialistebehandling ved hospitaler, jvf. afsnittet om lægebesøg.

**FINLAND OG ÅLAND:** Patienterne betaler for indlæggelse på hospital og sundhedscentre 26 EUR (Åland 27 EUR), og psykiatrisk afdeling 15 EUR. For korttidsbehandling betales der 12 EUR pr behandlingsdag. Betaling for revalidering er 9 EUR pr behandlingsdag og den maksimale betaling for dagkirurgi er 72 EUR (Åland 54 EUR) plus 26 EUR, hvis der er behov for en overnatning. Seriel behandling koster 6 EUR per besøg (max 45 gange per år).

Der er indført et loft på den maksimale egenbetaling på 590 EUR (på Åland 450 EUR) i løbet af et kalenderår, hvorefter ydelser er gratis resten af året, bortset fra kortvarige institutions/hospitalsophold hvor egenbetalingen kan reduceres fra 26 EUR til 12 EUR pr døgn (Åland fra 27 til 15 EUR per døgn) På Åland betaler personer under 18 år ikke for kortvarig behandling når grænsen for den maksimale egenbetaling er nået.

**SVERIGE:** Fra og med 1998 kan landstingene og regionerne selv fastsætte egenbetalingen for indlagte patienter i forskellige niveauer, baseret på indkomstintervaller, og kan på det grundlag beslutte at nedsætte egenbetalingen.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

The maximum user charge is SEK 80 per day, but the payment varies between treatment boards. Some county and regional authorities differentiate user charges according to income, others according to age or to age and number of treatment days. Some have chosen a flat lower user charge with a ceiling for the size of the amount paid in total.

All county and regional authorities, with the exception of four of them, have agreed that children and young people under the age of 20 years receive free medical treatment (two county authorities have set the age limit for free treatment to the calendar year in which young people reach 19, and two county authorities has set the age limit up to and including 17 years).

Egenbetalingen er højst 80 SEK pr. dag men betalingen varier mellem behandlingsnævne. Nogle landsting og regioner differentierer egenbetalingen efter indkomst, andre efter alder eller alder og antal behandlingsdage. Nogle har valgt en ensartet, lavere egenbetaling med et loft over den samlede egenbetalings størrelse.

Alle landsting og regioner på nær fire har besluttet at der skal ydes gratis sygdomsbehandling til børn og unge under 20 år (to landsting har fastsat grænsen til det kalenderår hvor de fylder 19 og i to landsting er det gratis til og med 17 år).

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

### User charges for hospitalization

	Are there consistent rules for the whole country?	Size of user charge	Deviations	User charges in relation to total cost of hospitalization
Denmark	Yes	-	No	-
Faroe Islands	Yes	-	No	-
Greenland	Yes	-	No	-
Finland	Yes	EUR 12 per day in short term care, EUR 26 per day in overnight care for day surgery EUR 72	Payment for long-term stay according to means. For children 0-17 years max. 7 days	..
Åland	Yes	EUR 27, EUR 15 for psychiatric wards EUR 54 for day surgery	Payment for long-term stay according to means	..
Iceland	Yes	-	No	-
Norway	Yes	-	No	-
Sweden	No	SEK 0-80 per day	Persons under the age of 40 receiving sickness benefit pay only half the cost for the first 30 days of each sickness period	..

### Egenbetaling for indlæggelse på sygehus

	Er der ensartede regler i hele landet?	Egenbetalingens størrelse	Afvigelser	Egenbetalingens andel af de samlede udgifter til indlæggelse på sygehus
Danmark	Ja	-	Nej	-
Færøerne	Ja	-	Nej	-
Grønland	Ja	-	Nej	-
Finland	Ja	12 EUR pr sengedag for korttidsophold, 26 EUR per dag og for dagkirurgi 72 EUR	Betaling for langtidsophold efter betalingsevne, for børn 0- 17 år dog max. i 7 dage	..
Åland	Ja	27 EUR, 15 EUR for indlæggelse på en psykiatrisk afdeling og 54 EUR for dagkirurgi.	Betaling for langtidsophold efter betalingsevne	..
Island	Ja	-	Nej	-
Norge	Ja	-	Nej	-
Sverige	Nej	0-80 SEK/dag	Personer under 40 år, der modtager sygedagpenge betaler kun det halve i de første 30 dage af hver sygdomsperiode	..

### *Reimbursement for dental treatment*

**DENMARK:** Reimbursement is provided by the public health insurance scheme. Adults pay between 30 and 65 per cent of the agreed fees. No subsidy is granted for gold restorations and dentures.

In addition, approximately one and a half million Danes are covered by a private insurance scheme, under which charges for both subsidized and non-subsidized treatment may be reimbursed. Municipal and county dental services are regulated by the Dental Health Services Act.

Children and young people under 18 years of age receive free municipal dental care including orthodontic treatment. Children under 16 years of age, who wish to have another treatment service than the one provided free of charge by the municipal council, may – in return for a certain user charge – choose to receive municipal dental services in a private clinic of their own choice, or at a dental clinic in another municipality. Elderly people who live in a nursing home or in their own home with technical aids are offered dental care for which from 1 January 2006 there is a maximum annual charge of DKK 400. In addition, the municipalities provide a subsidy for dentures in cases of impaired function or disfigurement resulting from damage caused by accidents.

The counties offer specialist dental treatment (county dental service) to persons, who because of psychiatric illness or men-

### *Tilskud til tandbehandling*

**DANMARK:** Tilskuddet til tandbehandling gives fra den offentlige sygesikring. Voksne betaler mellem 30 og 65 pct. af de overenskomstfastsatte betalingstakster. Der ydes ikke tilskud til guldarbejder og proteser.

Derudover er ca. 1,5 million danskere dækket af en privat forsikringsordning, hvorefter der kan opnås tilskud til både behandlinger, som den offentlige sygesikring yder tilskud til, samt til behandlinger, der ikke er dækket af den offentlige sygesikring. Kommunal og amtskommunal tandpleje gives efter reglerne i tandplejeloven.

Der er vederlagsfri kommunal tandpleje, herunder tandregulering, for børn og unge under 18 år. Børn under 16 år, der ønsker et andet behandlingstilbud end det kommunalbestyrelsen vederlagsfrit stiller til rådighed, kan – mod en vis grad egenbetaling – vælge at modtage kommunal tandpleje i privat tandlægepraksis efter eget valg, eller ved en anden kommunes tandklinik. Ældre personer, der bor på plejehjem eller i eget hjem med mange hjælpeforanstaltninger, tilbydes omsorgstandpleje, for hvilken der fra 1. januar 2006 maksimalt opkræves 400 DKK pr. år. Kommunen yder derudover støtte til tandproteser i tilfælde af funktionelt ødelæggende eller vansirende følger af ulykkesbetingede skader.

Amtet tilbyder specialiseret tandpleje (amtstandpleje) til personer, der på grund af sindslidelser eller psykisk udviklings-

tal handicap, cannot use the existing dental services for children and young people, for adults, or for people needing special care. For these services, the county, from 1 January 2006, charges the patient a maximum of DKK 1 480 per year.

In addition, the county offers specialized dental care (county dental service) or highly specialized dental care (in dental research centres) to children and young people with dental conditions that would lead to a permanent functional reduction if left untreated.

In addition, the county grants a special reimbursement for dental care to cancer patients, who either due to radiation of the head and neck, or due to chemotherapy, suffer considerable documented dental problems, and to persons who due to Sjögrens syndrome suffer considerable documented dental problems. From 1 January 2006, for these services the county may charge a user payment of a maximum of DKK 1 480 annually. Finally, the counties provide highly specialized dental advice, examination and treatment (in dental research centres) for patients with rare diseases and handicaps, for whom the underlying condition can lead to special problems with their teeth, mouth or jaws.

Oral and maxillo-facial surgery is carried out in the hospitals and is paid for by the counties in accordance with the legislation relating to hospitals.

In addition to the general rules outlined above, the municipalities can provide support for necessary dental treatment in accordance with the legislation relating

hæmning, ikke kan udnytte de eksisterende tandplejetilbud i børne- og ungdomstandplejen, voksentandplejen eller i omsorgstandplejen. For disse ydelser kan amtet fra 1. januar 2006 opkræve en egenbetaling på maksimalt 1 480 DKK årligt.

Amtet tilbyder endvidere specialiseret tandpleje (amtstandpleje) eller højt specialiseret tandpleje (i odontologisk landsdels- og videnscenter) til børn og unge med odontologiske lidelser, der ubehandlede medfører varig funktionsnedsættelse.

Amtet yder herudover et særligt tilskud til tandpleje for kræftpatienter, der enten på grund af strålebehandling i hoved og halsregion eller på grund af kemoterapi har betydelige dokumenterede tandproblemer samt til personer, der på grund af Sjögrens Syndrom har betydelige dokumenterede tandproblemer. For disse ydelser kan amtet fra 1. januar 2006 opkræve en egenbetaling på maksimalt 1 480 DKK årligt. Endeligt yder amtet højt specialiseret odontologisk rådgivning, udredning og behandling (i odontologisk landsdels- og videnscenter) af patienter med sjældne sygdomme og handicap, hos hvem den tilgrundliggende tilstand giver anledning til specielle problemer i tænder, mund og kæbe.

Tand-, mund- og kæbekirurgisk behandling udføres på sygehusene og betales af amterne efter sygehuslovgivningen.

Ud over ovennævnte generelle regler kan kommunerne yde støtte til nødvendig tandbehandling i henhold til den sociale lovgivning.

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

to social services.

**FAROE ISLANDS:** Dental treatment is mainly provided by privately practising dentists. Payment is therefore partly private, and partly subsidized by the health insurance scheme. The subsidy amounts to about half of the total cost of dental treatment for adults.

The municipalities provide a free dental service for children up to the age of 16. This service also provides special dental care, such as orthodontic treatment.

Reimbursement of expenses for treatment of congenital diseases or disease-related dental conditions can be claimed according to social legislation.

**GREENLAND:** All public dental care is free of charge. Outside the dentist's normal working hours, he or she may offer treatment against payment.

**FINLAND:** A basic fee of EUR 7 per visit (EUR 11 for a visit to a specialist) is charged for dental treatment at a health centre. In addition to this, user fees of EUR 5-130 can be charged, dependent on the type of treatment provided.

The health insurance scheme reimburses 60 per cent of the treatment costs within the rates fixed by the Social Insurance Institution for one annual dental examination in the private dental service. Orthodontic treatment is only reimbursed if the treatment is necessary to prevent other illnesses. Expenditure on dentures and dental laboratory costs are not included in the reimbursement scheme.

Expenses for laboratory and X-ray ex-

**FÆRØERNE:** Tandbehandlingen foregår hovedsageligt hos privatpraktiserende tandlæger. Betalingen herfor er delvis privat og delvis tilskud (ca. halvdelen) fra sygekassen.

Der findes i kommunalt regi en gratis skoletandplejeordning til børn under 16 år. Denne ordning omfatter også specialtandpleje, så som tandretning.

Til behandling af medfødte eller sygdomsforårsagende tandlidelser, kan der søges om dækning af udgifterne over sociallovgivningen.

**GRØNLAND:** Al offentlig tandpleje er gratis. Udenfor tandlægens arbejdstid, kan denne tilbyde behandling mod betaling.

**FINLAND:** Der betales et grundbeløb for tandbehandling ved sundhedscentrene på 7 EUR per besøg (hos specialtandlæger 11 EUR per besøg). Ud over grundbeløbet kan der opkræves en egenbetaling på 5-130 EUR, afhængig af undersøgelsens omfang.

Sygeforsikringen giver et tilskud på 60 pct. af behandlingsudgifterne indenfor de af Folkpensionsanstalten fastsatte takster til en årlig tandlægeundersøgelse i den private sektor. Der gives kun tilskud til tandregulering hvis dette er nødvendigt for at undgå andre sygdomme. Udgifter til proteser og tandtekniske foranstaltninger er ikke omfattet af tilskudssystemet.

Udgifterne til laboratorie- og røntgenun-

aminations ordered by a dentist are refundable. Expenses for drugs prescribed by a dentist and travelling costs to visit a dentist, are refundable under the same terms as for medical prescriptions and travelling costs to visit a physician.

**ÅLAND:** All public dental treatment for persons under 18 years of age is free of charge. For others, the cost of a dental visit is EUR 8 with additional standard fees for items of treatment and examinations. The patient pays the actual cost of orthodontic treatment and prosthetic treatment. The same rules as in Finland apply for treatment with private dentists.

**ICELAND:** The national dental health insurance system in Iceland pays according to a public fee schedule set by the Minister of Health. These fees are generally different from the fees used by private dental practitioners, since private dentists in Iceland are allowed to set their own fees.

The national dental health insurance scheme offers partial reimbursement of the cost of dental treatment for children under 18 and adults aged 67 years or older. For children under 18, 75 per cent (according to the public fee schedule) of the cost of most dental treatment is reimbursed with the exception of gold crowns, bridges and orthodontic treatment.

The cost of orthodontic treatment can be reimbursed up to ISK 150 000 according to special rules. People with chronic illnesses, old-age pensioners and disability pensioners also have their costs covered in full or in part.

For this group 50, 75 or 100 per cent of the cost (according to the public fee-

dersøgelse) rekvireret af en tandlæge, receptudskrivning samt rejseudgifter ved tandlægebesøg kan refunderes efter de samme regler som for recepter udskrevet af læger og rejseudgifter ved lægebesøg.

**ÅLAND:** Al offentlig tandbehandling for personer under 18 år er gratis. For andre koster et besøg 8 EUR med tillæg for udgifter til de enkelte foranstaltninger og undersøgelser efter særlige takster. For tandregulering og proteser betales de faktiske udgifter. For besøg hos private tandlæger gælder de samme regler som i Finland.

**ISLAND:** Sygeforsikringen i Island betaler med en takst for tandbehandling som er bestemt af sundhedsministeren. Den takst er sædvanligvis forskellig fra den takst som de private tandlæger bruger, fordi de har lov til at fastsætte deres egen pris.

Sygeforsikringen yder refusion til en del af tandbehandling for børn i alderen under 18 år og pensionister 67 år og ældre. For børn yngre en 18, ydes der 75 pct. (af sygeforsikringens takst) til deres tandbehandling bortset fra guld- og porcelænskroner, broer og tandregulering.

Tandregulering kan refunderes med op til 150 000 ISK med specielle regler. Langtidssyge samt alders- og invalidepensionister får ligeledes dækket deres udgifter helt eller delvist.

Der kan til denne gruppe ydes 50, 75 eller 100 pct. dækning af udgifterne til

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

schedule) of dental treatment may be covered. Full dentures and partial dentures are covered. Gold and porcelain crowns or bridges and implants can be reimbursed up to ISK 80 000 per year.

The cost of implants for use with attachments under dentures is partially reimbursed for pensioners who cannot use full dentures due to ridge resorption or other problems.

The cost of dental treatment (including orthodontic treatment), for congenital malformations and serious abnormalities such as cleft palate and aplasia, and the cost of dental treatment necessary because of accidents and illness, is reimbursed according to special rules. Dental treatment is not subsidized for the rest of the population. No private dental insurance is available either.

**NORWAY:** Adults over 20 years of age mainly pay for their own dental treatment. Prices for general dental practitioner services are not regulated. Dental treatment, except for orthodontic treatment, is free of charge for young people under the age of 18 years and all mentally handicapped people. Elderly people, people with chronic illnesses and disabled people who are either living in institutions or who receive home nursing services also receive free dental treatment from the public dental service.

Adolescents 19-20 years of age receive subsidized dental care. The county authorities cover a minimum of 75 per cent of the cost of dental treatment for this group.

The National Insurance Scheme covers

tandbehandling (af sygeforsikringens takst). Helproteser og delproteser er dækket. Guld- og porcelænskroner eller broer og implantater kan refunderes med op til 80 000 ISK per år.

Implantater er også inkluderet for dem som ikke kan bruge en helprotese. Der ydes delvis tilskud til pensionister som ikke kan anvende helprotese på grund af dårlig resorbering eller andre problemer.

For behandling (inkl. ortodonti) af medfødte misdannelser, større anomalier som fx ganespalte, samt for aplasier, ulykker og sygdom betales efter særlige regler. Der ydes ikke tilskud til tandbehandling for den øvrige del af befolkningen. Der findes heller ikke privat forsikring for tandbehandling.

**NORGE:** Voksne over 20 år betaler normalt selv for tandbehandling. Der er fri prisfastsættelse hos privatpraktiserende tandlæger. Tandbehandling, bortset fra tandregulering, er gratis for unge under 18 år og alle psykisk udviklingshæmmede. Ældre, kronisk syge og handicappede der enten bor på institution eller er modtagere af hjemmesygepleje, modtager også gratis behandling fra det offentlige tandplejesystem.

Unge i alderen 19 – 20 år modtager tandbehandling med refusion. Amterne (fylkne) betaler mindst 75 procent af udgifterne til behandling for denne aldersgruppe.

Folketrygden dækker dele af udgifterne

part of the cost of necessary orthodontic treatment for children up to the age of 18.

The National Insurance Scheme provides reimbursement for dental treatment when a specified medical condition, or treatment of the condition, has led to reduced oral health.

Patients with a rare medical condition can also receive reimbursement for dental treatment from the National Insurance Scheme.

It is also possible to receive reimbursement for the cost of treatment to replace teeth that have been lost as a result of periodontal disease.

**SWEDEN:** Dental treatment is free for children and young people under the age of 20 years.

All persons aged 20 years or more pay part of the cost for conservative treatment. The rest of the cost is paid by the state directly to the dentist. Dental fees are not regulated, which means that dentists decide the cost of the various types of treatment themselves. It is also possible to have a two-year contract for treatment at a fixed price. For persons 65 years or more the cost of prosthetic treatment is limited to SEK 7 700 plus the cost of materials. The dental treatment insurance pays the rest of the cost of treatment directly to the dentist. Reimbursement for dental treatment from a private dentist is limited to the public fees set by the county.

Persons who need extensive dental care as a result of diseases or disability are given a subsidy from the dental treatment insurance that is twice the amount

ved nødvendig kæbekirurgisk behandling for børn op til 18 år.

Folketrygden giver tilskud til tandbehandling når en bestemt lidelse, eller behandling af denne lidelse, har ført til en dårligere tandsundhed.

Patienter med sjældne medicinske sygdomme kan også få tilskud til tandbehandling fra Folketrygden.

Det er også muligt at få tilskud til erstatning af tænder der er gået tabt på grund af periodontitis.

**SVENSK:** Børn og unge under 20 år har gratis tandbehandling.

Alle personer som er 20 år eller ældre betaler en del af tandlægeregningen for den bevarende behandling. Det resterende beløb betales direkte til tandlægen af staten. Der er fri prisdannelse på tandbehandling hvilket medfører at tandlægerne selv bestemmer prisen for de enkelte behandlingstyper. Det er også muligt at indgå en toårig aftale om behandling til fast pris. For personer på 65 år eller ældre er udgifter til proteser fastsat til maksimalt 7 700 SEK plus udgifter til materialer. Forsikringen for tandbehandling betaler det resterende beløb direkte til tandlægen. For privatpraktiserende er tilskuddet begrænset til det offentlige takster i lenet.

Personer som har behov for udvidet tandpleje som følge af sygdomme eller handicap gives der et tilskud fra tandbehandlingsforsikringen som er dobbelt så

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

of that normally given for conservative treatment.

In addition to providing free dental treatment for children and young persons, the county and regional authorities are responsible for:

- Oral surgery carried out in hospitals
- Dental treatment that is a part of the treatment of disease over a limited period of time
- Dental treatment for certain elderly or disabled people who have difficulties maintaining their oral hygiene.

For patients belonging to one of the above groups, the same rules for user charges apply as for general outpatient medical treatment, i.e. a maximum of SEK 900 for a twelve-month period.

### *Maximum charges*

**DENMARK AND GREENLAND:** There are no rules in Denmark for maximum user charges, with the exception of pharmaceutical products.

**FAROE ISLANDS:** Apart from pharmaceutical products and dental treatment, there are no user charges in the Faroe Islands (see the sections on reimbursement for pharmaceutical products and reimbursement for dental treatment).

**FINLAND:** If the total cost of pharmaceutical products exceeds EUR 616.72 per year, or if travelling costs for treatment exceed EUR 157.25 per year the Social Insurance Institution reimburses the excess costs. If a person's ability to

højt som den man normalt giver til den bevarende tandbehandling.

Ud over gratis tandbehandling til børn og unge har landstingene og regionerne ansvaret for:

- Kirurgisk tandbehandling som udføres ved et sygehus
- Tandbehandling der er led i en sygdomsbehandling i en begrænset periode
- Tandbehandling til visse ældre og handicappede som har svært ved at klare mundhygiejne.

For patienter som hører til en af ovennævnte grupper gælder samme egenbetalingsregler som i den ambulante almenne sygdomsbehandling, dvs. højst 900 SEK for en tolv måneders periode.

### *Maksimal egenbetaling*

**DANMARK OG GRØNLAND:** Der findes ingen regler om maksimal egenbetaling med undtagelse for medicin i Danmark.

**FÆRØERNE:** Bortset fra medicin og tandpleje er der ingen tvungen egenbetaling på Færøerne (se afsnit om tilskud til lægemidler og tilskud til tandbehandling).

**FINLAND:** Hvis den maksimale egenbetaling for medicin udgør 616,72 EUR pr. år og hvis udgifterne til transport i forbindelse med behandling overstiger 157,25 EUR pr. år vil Folkpensionsanstalten dække det overskydende beløb. Hvis ev-

pay taxes is reduced because of sickness, a special tax relief may be granted. The amount of the tax relief is calculated on the basis of the person's and his/her family's ability to pay taxes.

User charges for a long-term stay in an institution or a hospital cannot exceed 80 per cent of a patient's/resident's net income. However, a patient shall have at least EUR 80 per month for personal necessities. The same charge is payable in all kinds of institutions within the social and health care sectors.

The so-called user charge ceiling of EUR 590 is applied by the municipal social and welfare sectors. Once the ceiling for the present calendar year is exceeded, the user may generally utilize services free of charge. The ceiling applies to physician services in the primary health care sector, physiotherapy, outpatient treatment, day surgery and short-term stays in institutions in the social and health sectors. Dental care, patient transport, certificates, laboratory tests and radiological examinations requisitioned by privately practising physicians must still be paid for. Income regulated payments are not included in the maximum amount. Payments made for children under 18 years of age are added to the amount paid by the person who has paid the costs.

**ÅLAND:** The rules for maximum user charges for medicines and transport to and from treatment are the same as in Finland. For treatment of illness, there is a maximum user charge for medical visits and outpatient treatment of no more than EUR 450 during one calendar year, after which all services are free of charge for the remaining part of the year, with the exception of short-term stays in institu-

nen til at betale skat er nedsat på grund af sygdom gives der en særlig skattelettelse. Skattelettelsens størrelse beregnes i forhold til den pågældendes eller dennes families muligheder for at betale skat.

Egenbetalingen for langtidsophold på institution/hospital kan højst udgøre 80 pct. af patientens/beboerens nettoindkomst. Dog skal patienten have mindst 80 EUR per måned til personlige fornødenheder. Det er den samme betaling som opkræves på alle typer af institutioner indenfor social- og sundhedssektoren.

Det såkaldte udgiftsloft på 590 EUR er taget i anvendelse for det kommunale social- og sundhedsvæsen. Når loftet i kalenderåret overskrides kan den pågældende i det store og hele benytte tilbuddene uden betaling. Loftet omfatter lægeydelser i den primære sektor ved helsecentre, fysioterapi, behandlingsforløb, besøg i ambulatorium, dagkirurgi samt korttidsinstitutionsoophold indenfor social- og sundhedsvæsenet. Der betales fortsat for tandbehandling og sygetransport, attester, laboratorieundersøgelser og radiologiske undersøgelser som udføres efter henvisning fra en privatpraktiserende læge. Indkomstregulerede betalinger medregnes ikke i maksimumsbeløbet. Betaling for børn under 18 år medregnes i maksimumsbeløbet hos den der har betalt for det.

**ÅLAND:** Reglerne for den maksimale egenbetaling for medicin og transport til og fra behandling er den samme som i Finland. Ved sygdomsbehandling er der en maksimal egenbetaling ved lægebesøg og ambulat behandling på højst 450 EUR i løbet af et kalenderår hvorefter al service er gratis den resterende del af året med undtagelse af kortvarige institutions/hospitalsophold hvor betalingen

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

tions/hospitals, for which the charge is reduced from EUR 27 per day to EUR 15 per day. The maximum charge for people over 18 years of age with low income is EUR 225. The maximum charge for children and young people under 18 years of age is EUR 200 per calendar year, after which all treatment included in the maximum user charge scheme is free, including hospital treatment. As part of the maximum user charge, payment for outpatient treatment and services received outside the county are also included. Dental treatment, treatment in hospital departments, and x-ray and laboratory examinations are not included. User charges may be deducted from municipal tax.

**ICELAND:** Within the present system, user charges are reimbursed for people aged 18-70 years of age, if the costs exceed ISK 18 000. during one calendar year. The same applies to children under 18 if charges exceed ISK 6 000 User charges exceeding ISK 4 500 are reimbursed for the following groups: 60-70 year-old senior citizens receiving a full basic pension, senior citizens 70 years and older, disabled persons, and persons who have been continually unemployed for 6 months or longer.

If there are one or more children under the age of 18 in one family, they count as one person in relation to the cost ceiling.

When the cost ceiling has been reached, an insured person receives a discount card, which guarantees full or partial reimbursement for the rest of the year, according to certain rules.

The cost ceiling scheme covers the following services: consultation with a general medical practitioner or a specialist, home

reduces fra 27 EUR pr døgn til 15 EUR pr døgn. For personer med lav indkomst over 18 år er den maksimale egenbetaling 225 EUR. For børn og unge under 18 år er den maksimale egenbetaling 200 EUR per kalenderår hvorefter al behandling der indgår under den maksimale egenbetaling er gratis, inklusiv behandling på en hospitalsafdeling. Til den maksimale egenbetaling medregnes også betaling for ambulans behandling og ydelser som er modtaget uden for landskabet. Derimod medregnes bl.a. tandbehandling, behandling på hospitalsafdelinger, røntgen- og laboratorieundersøgelser ikke. Egenbetalingen kan fratrækkes i kommuneskatten.

**ISLAND:** I det nuværende system refunderes egenbetalingen for personer i alderen 18-70 år, hvis den i løbet af ét kalenderår overstiger 18 000 ISK. Det samme gælder for børn under 18 år hvis egenbetalingen overstiger 6 000 ISK. For følgende grupper refunderes egenbetalingen hvis den overstiger 4500 ISK pr. år: Pensionister 60-70 år med fuld grundpension, pensionister 70 år og ældre, handicappede og personer, der har været arbejdsløse uafbrudt i 6 måneder eller længere.

Hvis der er ét eller flere børn under 18 år i samme familie, regnes de som én person i forhold til udgiftsloftet.

Når udgiftsloftet er nået, vil den sikrede få tildelt et rabatkort, som indebærer fuld eller delvis refusion for egenbetalingen i resten af året efter visse nærmere fastsatte regler.

Ordningen om udgiftsloft omfatter følgende ydelser: Besøg hos alment praktiserende læge eller speciallæge, besøg af

visit by a physician, out-patient treatment in a hospital or a casualty department, and laboratory examinations and X-ray treatment. The scheme does not cover treatment for in vitro fertilization.

**NORWAY:** Under the present scheme, reimbursement is granted for charges that exceed a certain annual amount.

User charges for the services that are included in the cost ceiling arrangement are noted on a card. When the cost ceiling is reached, patients receive a card granting them full reimbursement from the National Insurance Scheme for the rest of the year. The cost ceiling for one of the parents extends to children under the age of 16. No user charges are levied for children under the age of 7.

There are two separate reimbursement schemes in Norway.

The following services are included in reimbursement scheme 1:

- Examination and treatment by a doctor or psychologist
- Necessary pharmaceutical products (products prescribed on "blue prescription")
- Travel costs that are paid for by the National Insurance Scheme.

The following services are included in reimbursement scheme 2:

- Examination and treatment by a dentist for certain specified diseases
- Certain physiotherapy services
- Certain stays in approved training institutions
- Travel abroad for treatment under the auspices of Rikshospitalet University

læge i hjemmet, ambulans behandling på hospitaler og skadestuer, samt laboratorieundersøgelser og røntgenbehandling. Ordningen omfatter ikke behandling for in vitro fertilisering.

**NORGE:** I det nuværende system ydes der refusion for egenbetaling, hvis denne overstiger et vist beløb årligt.

Egenbetalingen for de ydelser, der er omfattet af ordningen om udgiftsloft, noteres på et kvitteringskort. Når udgiftsloftet er nået, tildeles patienten et frikort, hvorefter Folketrygden yder fuld refusion for udgifterne i resten af året. Børn og unge under 16 år er omfattet af udgiftsloftet hos én af forældrene. Børn under 7 år er fritaget for egenbetaling.

Der er to helt adskilte egenandelsordninger i Norge.

Følgende ydelser indgår i egenandelsloft nr. I:

- Undersøgelse og behandling hos læge eller psykolog
- Vigtige lægemidler (på "blå recept")
- Rejser, som Folketrygden betaler for.

Følgende ydelser indgår i egenandelsloft nr. II:

- Undersøgelser og behandling hos tandlæge for visse specificerede sygdomme
- Refusionsberettiget fysioterapi
- Visse ophold ved godkendte genoptræningsinstitutioner
- Behandlingsrejser til udlandet (klima-

## ORGANIZATION OF HEALTH SERVICES

Hospital.

In 2006, the cost ceiling for reimbursement scheme 1 was NOK 1 615 and for re-imbusement scheme 2 NOK 2 500.

**SWEDEN:** From 1 January 1997, special maximum user charges for general medical treatment and pharmaceutical products were introduced.

The user charges for a consultation with a general medical practitioner or a specialist, for medical treatment and for articles used for incontinence are added up. If the user charges, over a 12-month period, together exceed SEK 900 (or a lower amount fixed by the county authority), a card entitling the holder to exemption from charges is issued. The card is valid for the remaining part of the period.

If user charges for prescribed pharmaceutical products exceed SEK 1 800, a card entitling the holder to free medication is issued. The card allows the person to buy pharmaceutical products free of charge for the remaining part of the 12-month period.

If one of the parents or both parents have several children under the age of 18 years, the children are exempt from paying user charges when the total purchase of pharmaceutical products for them exceeds the fixed maximum user charge. Some county and regional authorities have also determined a maximum user charge for patient transport.

rejser) i regi af Rigshospitalet.

Egenandelsloftet for 2006 for egenandelsloft I er 1.615 NOK og for egenandelsloft II 2.500 NOK.

**SVERIGE:** Siden 1. januar 1997 har der været særskilte takster for maksimal egenbetaling for almindelig lægebehandling og lægemidler.

Egenbetalingen for konsultationer hos almenmedicinsk læge eller specialist, for medicinsk behandling og for artikler, der anvendes ved inkontinens, sammentæles. Hvis den samlede egenbetaling over en 12-måneders periode overstiger 900 SEK (eller et lavere beløb, fastsat af Landstinget), udstedes der et frikort. Frikortet gælder for den resterende del af perioden.

Hvis egenbetalingen for lægemidler på recept overstiger 1 800 SEK, udstedes et frikort. Frikortet giver ret til køb af lægemidler uden egenbetaling i den resterende del af 12-måneders perioden, regnet fra det første lægemiddelindkøb.

Hvis én eller begge forældre tilsammen har flere børn under 18 år, er børnene fritaget for egenbetaling såfremt lægemiddelindkøbet til dem samlet overstiger det fastlagte maksimum for egenbetaling. Nogle landsting og regioner har også fastsat regler om maksimal egenbetaling for sygetransport.