

Et efterspørgselsstyret sundhedsvæsen??

- oplæg til DRG-konferencen 2009.

Kommunerne og regionerne er de seneste år blevet udsat for ændrede krav til styringen af sundhedsområdet. Regionerne mærker særligt udfordringerne af det udvidede frie sygehusvalg og aftalen om takststyring af sygehusene. Begge parter har herudover fået en ny rolle i tilknytning til den kommunale (med)finansiering af sundhedsområdet.

Udviklingen rejser en række grundlæggende spørgsmål om efterspørgslens rolle for sundhedsvæsenet. Dette spørgsmål og mange flere vil blive vendt og drejet i en række detaljerede og provokerende workshops på konferencen.

Som indledning til konferencen vil lands- regions- og kommunalpolitikere ved et "vælgermøde" debattere, hvor sundhedsvæsenet er på vej hen.

Mere efterspørgselsstyring

Rammerne for det danske sundhedsvæsen ændredes væsentligt i 2002 med det udvidede frie sygehusvalg. Ordningen øgede efterspørgslens indflydelse på sygehusydelse. Det udvidede frie sygehusvalg betød, at patienternes frie valg af offentlige sygehuse blev udvidet til også at omfatte privathospitaler, hvis de offentlige sygehuse ikke kunne tilbyde behandling inden for 2 måneder. Ordningen er senere blevet udvidet til at gælde efter 1 måned.

I 2002 afsatte regeringen samtidig 1,5 mia. kr. til afregning af meraktivitet til sygehusområdet. Senere aftalte regeringen og amterne, at der skulle indføres takststyring på sygehusene fra 2004.

Ordningerne blev bevaret og udbygget da amterne blev til regioner i 2007. Samtidig blev kommunerne derudover medfinansierende på sundhedsområdet gennem et grundbidrag for hver borger og en aktivitetsbaseret andel.

Stadig vigtige elementer af udbudsstyring

På den anden side er der imidlertid bevaret nogle centrale elementer i styring af sundhedsområdet der trækker mod delvis udbudsstyring.

Det gælder især de årlige økonomiforhandlinger mellem regeringen og regionerne, hvor den overordnede økonomiske ramme for regionerne fastlægges for det kommende år. Men også det samlede udbud i praksissektoren er reguleret gennem antallet af ydernumre.

Kombinationen af initiativerne har medført en stor vækst i antallet af behandlinger i Danmark, hvor noget af væksten er sket på de private sygehuse, men langt den største del er fastholdt i det offentlige sygehusvæsen.

Regionerne i et krydsfelt

Regionernes hidtidige aftaler med de private sygehuse har betydet, at regionernes betalinger for behandlingen i privat regi hidtil har ligget tæt på DRG-taksten og udgifterne til dette område er øget gennem de seneste år.

Som det fremgår, er kommunerne endvidere blevet en væsentligere aktør på det sundhedspolitiske område i forbindelse med strukturreformen.

Regionerne er dermed kommet til at stå i et krydsfelt mellem patienternes ønsker om behandling, kommunernes og statens politiske ønsker og kravet om udgiftskontrol. Det har givet regionerne nye styringsmæssige udfordringer.

Flere private sundhedsforsikringer

Et andet vigtigt element i det efterspørgselsstyrede sundhedsvæsen er væksten i antallet af private sundhedsforsikringer, hvilket har givet anledning til politisk diskussion. På den ene side fremføres, at forsikringerne kan skabe en ulige og indkomstafhængig adgang til sundhedsydelser. På den anden side er det fremhævet, at man i et efterspørgselsstyret sundhedsvæsen ikke skal lade efterspørgslen gå på serviceniveauet (ventetiden og oplevelsen), mens det offentlige garanterer muligheden for behandling af sygdom.

Behandling i udlandet

Endelig er der et vigtigt internationalt aspekt i debatten om det efterspørgselsstyrede sundhedsvæsen. I Danmark har debatten først og fremmest handlet om kræftpatienters mulighed for at blive behandlet i udlandet, hvis de pågældende behandlingsformer ikke tilbydes her i landet.

I verden udenfor EU betragtes EU som et meget lukket – for ikke at sige protektionistisk – marked for sygehusydelser. Lande som Indien, USA, Malaysia, Singapore og Sydkorea m.fl. har en mere markedsorienteret tilgang til udlandet. Her giver det store antal udenlandske – betalende – patienter mulighed for finansiering og faglig udvikling af sundhedssektoren.

Fakta

Øget aktivitet på offentlige sygehuse 2001-07

I perioden 2001 – 2007 er aktiviteten på de offentlige sygehuse øget markant. Årsagen er det fokus, der har været på at nedbringe ventetiderne. I perioden er der samtidig tilført nye midler og produktiviteten er øget.

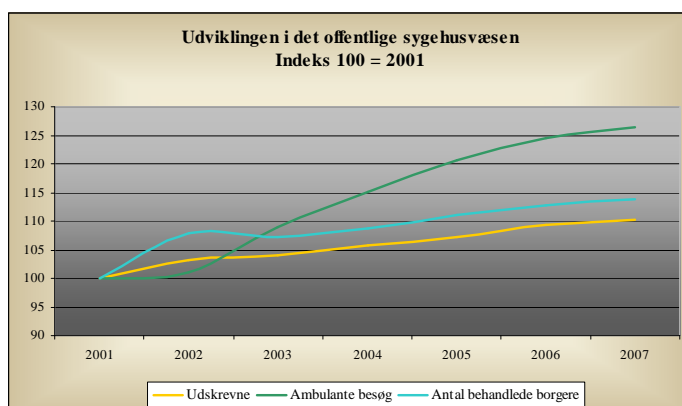
Det øgede fokus på nedbringelse af ventetiderne har samtidig betydet, at de private hospitaler / klinikker er blevet en aktiv medspiller på sygehusområdet.

Det skyldes først og fremmest behandlingsgarantien.

Figur 1 viser:

- Udskrevne somatiske patienter
- Ambulante besøg (ekskl. skadestuebesøg, men inkl. røntgen.)
- Behandlede antal borgere.

Figur 1



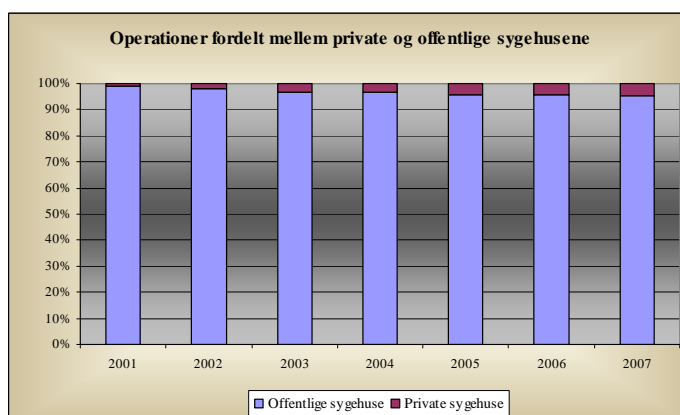
Stigning i andelen af operationer i privat regi

Sundhedsministeriet har lavet en opgørelse over operationsaktiviteten i henholdsvis det private og offentlige sygehusvæsen.

Som det fremgår af figur 2 blev ca. 5 pct. af alle operationer i 2007, dvs. stationære og ambulante operationer, udført i privat regi, medens ca. 95 pct. blev udført i offentligt regi. I 2001 var tallene henholdsvis 1 pct. og 99 pct..

Det betyder, at de private sygehuse har øget deres andel, samtidig med, at der har været en generel vækst i væsenet i perioden.

Figur 2



Men betyder det, at de private sygehuse fortsat vil øge aktiviteten de kommende år?