



Publikation fra Dansk Sundhedsinstitut:

Privat/offentligt samspil i sundhedsvæsenet

Sammenfatning

Michael Nyhus Andreasen

Jes Søgaard

Jakob Kjellberg

Mette Bastholm Jensen

Dansk Sundhedsinstitut

April 2009

Hele publikationen kan downloades gratis fra DSI's hjemmeside:

www.dsi.dk/frz_publicationer.htm

Yderligere information:

Projektleder Michael Nyhus Andreasen, e-mail: mna@dsi.dk, tlf. 35 29 84 35

Direktør Jes Søgaard, e-mail: jes@dsi.dk, tlf. 35 29 84 43

Dansk Sundhedsinstitut
Dampfærgevej 27-29
Postboks 2595
2100 København Ø

DSI Århus:
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N

Tlf 35 29 84 00
Fax 35 29 84 99
E-mail dsi@dsi.dk
www.dsi.dk

Konklusioner og sammenfatninger

Rapporten analyserer konsekvenserne af den øgede markedsgørelse med særligt henblik på a) det udvidede frie valg, hvor patienter med en række sygdomme får valgmulighed mellem private og offentlige sundhedsudbydere, og b) de skattesubsidierede sundhedsforsikringer, der dels giver adgang til en række tilbud, der ikke er omfattet af den offentlige sundhedsforsikring, dels giver mulighed for mere individuel timing af sundhedsydelser.

Vi må konkludere, at videns- og statistikgrundlaget på en lang række områder er ganske ufuldkomment. Det gælder både den almindelige statistikproduktion, som det normalt anses at være en central myndighedsopgave at sørge for eksisterer, og indenfor forskning, endsige evidens, om de forskellige virkninger af den supplementære privatisering i sundhedsvæsenet. Der er mange eksempler på lidt lemfældig indberetning fra de private aktører, f.eks. til LPR, som i et vist omfang undergraver mulighederne for at give retvisende aktivitetsbeskrivelser og som også kan hæmme datatilførslen til de kliniske databaser. Det samme gælder arbejdsmarkedsstatistikken. Traditionelle erhvervspolitiske hensyn til de private virksomheders ønsker om diskretion om deres produktion, afsætning og økonomi har spillet en meget stor rolle i Danmark og muligvis tæller dette hensyn højere end sundhedspolitiske hensyn som kvalitetssikring og effektiv ressourceudnyttelse. Større viden om disse spørgsmål kunne kvalificere debatten om den supplementære privatisering, - en debat som netop i vidensfraværet får en ideologisk og sort-hvid karakter. Og større viden kunne fremme reguleringen på positiv konstruktiv vis samt netop være med til at identificere og udnytte de økonomiske fordele, som kan ligge i den private sygehusproduktion på udvalgte områder. Det er derfor også en af rapportens måske væsentligste pointer, at: Sundhedsvæsenets gradvise markedsgørelse stiller fornyede krav til dataindsamling, datamonitorering og rapportering, hvis man også fremadrettet ønsker at sikre en hensigtsmæssig aktivitets-, ressource- og kvalitetsstyring i forhold til det samlede sundhedsvæsen.

Vi kan konkludere, at væksten i begge de nye private sektorer, de private sundhedsforsikringer og den private sygehusproduktion har været særdeles kraftig. Fra næsten ingenting i 2002 har nu ca. 1 million danskere en privat og som hovedregel skattesubsidieret sundhedsforsikring. Fra næsten ingenting i 2002 har den private sygehusproduktion nået et omfang på ca. 2 milliarder kroner i 2008, og hovedparten, ca. 2/3, kommer fra de offentligt finansierede behandlinger under loven om det udvidede frie sygehusvalg. Der er tale om en stigning på over 50 % i forhold til året før. Den private sygehusproduktion har nået en markedsandel på det somatiske område på ca. 4 % i 2008, mod ca. 2,5 % i 2007. Markedsandelen forventes i fremtiden at blive understøttet af en fortsat udbredelse af private sundhedsforsikringer. Den fremadrettede taktfastsættelse i forhold til patienter, der under det udvidede frie valg bliver behandlet på private hospitaler, vil dog have væsentlig indflydelse på hastigheden for udbygningen af det private sygehusvæsen. Størrelsen og væksten i det private sygehusvæsen gør, at der må stilles større krav til samordning, standardisering og koordinering mellem det offentlige og private sundhedsvæsen.

Vi kan konkludere, at skattefradraget har været den drivende kraft i sundhedsforsikringernes udvikling. Vi kan ikke bekræfte, at de har haft en aflastning af den offentlige sygehussektor. Det skyldes blandt andet, at de private sygeforsikringer dækker mange områder, som ikke dækkes af Sygesikring eller offentlige sygehuse, og fordi privatsygehuses indberetning til Landspatientregisteret er mangelfuld. Udbredelsen af private sundhedsforsikringer kan ikke spores til ventetiderne til behandling.

Generelt kan markedsgørelsens meraktivitet faktisk ikke entydigt aflæses i form af kortere ventelister. Fra et økonomisk perspektiv behøver det ikke i sig selv at udgøre et problem, blot det sikres, at den øgede værdi af den øgede behandlingsaktivitet står mål med den ressourceindsats der medgår, og at kapacitetsudvidelsen er balanceret i forhold til befolkningens sundhedsmæssige behov. Det har ikke

været muligt at identificere tiltag der systematisk har adresseret dette, hverken i forhold til den offentlige eller private aktivitet.

Vi kan konkludere, at vi ved for lidt om konsekvenser for kvalitet, herunder komplikationsrisici, om patientsikkerhed, om overbehandling, om undergravelse af LEAN principperne i det danske sundhedsvæsen. Mange danske læger har udtrykt bekymring og vi har beskrevet denne. Vi kan konstatere, at de forskellige udsagn ikke kan dokumenteres, men heller ikke afvises. Afvisningerne fra den private sektor kan heller ikke dokumenteres men heller ikke afvises. Sådan kan diskussionerne køre frem og tilbage. Undersøgelser af de forskellige spørgsmål vil kunne skabe klarhed og formentlig bane vejen for et bedre samarbejde mellem de to sektorer.

Vi kan på samme vis konkludere, at vi ikke ved nok om de forskellige ulighedskonsekvenser, som diskuteres frem og tilbage. Objektiv ulighed i adgang til de private, skattesubsidierede sundhedsforsikringer kan konstateres. Både inden for det private arbejdsmarked, i forhold til det offentlige arbejdsmarked og i forhold til den del af befolkningen, som ikke er erhvervsaktive. Men hvor meget denne objektive ulighed betyder for den ulighed i adgang til det danske sundhedsvæsen, som er dokumenteret i de senere år, kan vi ikke sige noget om. Vi ved heller ikke nok om, hvem der udnytter det udvidede frie valg og hvem der ikke gør det, og uden denne viden kan man ikke sige noget om effekterne på den lige og frie adgang.

Vi kan konkludere, at vi ikke ved noget om opportunistisk patient- eller procedureselektion på danske privatsygehuse (cream skimming). Der er specialiseringsfordele i forhold til de offentlige sygehuse, som formentlig helt legitimt udnyttes. Vi ser også en relativ stor udbredelse af den private sygehusproduktion på behandlingsspecialer, hvor aftaletaksterne har været meget høje i forhold til DRG taksterne, fortrinsvis rykirurgi og fedmekirurgi. Om der derudover forekommer cream skimming, som ofte hævdes og lige så ofte afvises, er ikke undersøgt i Danmark. Vi konkluderer at to undersøgelser heraf, heraf den ene fra Dansk Sundhedsinstitut, formentlig har været invalide, da private sygehuse afregnes på procedureniveau og ikke på DRG niveau. Vi ved altså ingenting!

Vi kan konkludere, at de takster, som de danske offentlige sygehusejere har måttet betale de private danske sygehuse og udenlandsk sygehuse med stor sandsynlighed har overkompenseret disse sygehuses omkostninger inkl. dækningsbidrag. Forbeholdet skyldes, at vi jo ikke har nogen indsigt i disse omkostninger. Konklusionen om mindst 10 – 20 % overkompensation i forhold til hvad ligevægtssituationen tilsiger, er baseret på en sammenligning af de offentlige sygehuses omkostninger og de private sygehuses forventelige omkostninger samt på de erfaringer, som i de sidste måneder er fremkommet om takster under udbudsrunderen, hvor behandlinger er sat i udbud i den private sektor og dermed mere direkte er konkurrenceudsat. Omkostninger til lønsumsafgift, købemoms og afskrivninger har helt konkret været overvurderede i forhold til tidligere udmeldinger på områder. 10 - 20 % overkompensation er sket på bekostning af de offentlige sygehuses økonomi, da pengene jo er taget derfra, og har yderligere betydet en skævvridning af de to sygehussektorer muligheder for at konkurrere på lige vilkår om medarbejdere. De private sygehuse kan tilbyde bedre arbejdstider og højere løn. Overkompensationen øger også risikoen for økonomisk ineffektivitet. Fordelen ved overkompensationen kan være erhvervspolitisk at sikre udbygning af en dansk, privat sygehusproduktion.

Væksten i den private sektor er i væsentligt omfang baseret på arbejdskraft uddannet i det offentlige sundhedsvæsen. Data relateret til omfanget af personale i den private sundhedssektor vurderes som usammenhængende, og det har generelt ikke været muligt at koble væksten i den private sektor med et generelt fald i aktiviteten i den offentlige sektor. Vi har således ikke kunnet bekræfte tesen om at den private sygehussektor har 'tømt' offentlige sygehusafdelinger for personale, hertil er størrelsesordenen trods alt for lille. Det ser dog ud til, at en meget stor andel af lægerne i den private sektor er bibeskæftigede på privatsygehuse, og har deres hovedbeskæftigelse på offentlige sygehuse, og det

kan være en af de måder, hvormed privatsygehusene er med til at udvide de samlede behandlingsudbud, da offentlige sygehuse historisk har haft svært ved at udnytte lægernes og andet sundhedspersonales ønsker om merarbejde.

Vi kan ikke af- eller bekræfte den almindelige antagelse om, at der er højere produktivitet på de private sygehuse i forhold til de offentlige. Der er ikke gennemført undersøgelser af dette spørgsmål i Danmark, og det vil være vanskeligt at gøre, da der ikke er adgang til de private sygehuses omkostninger. Udenlandske undersøgelser kan ikke bekræfte antagelsen om højere produktivitet på de private sygehuse i forhold til de offentlige, - snarere tværtom, når der findes forskelle, så er det højere produktivitet på de offentlige sygehuse. Men vi ved ikke om disse udenlandske undersøgelseres resultater lader sig overføre til danske sygehuse.

Ovenstående bør ikke nødvendigvis ses som en kritik af privatiseringen, som har fundet sted i dette tiår. Men der ligger en kraftig opfordring til de ansvarlige myndigheder om at fremskynde arbejdet med reguleringen af de private sektorer. Ellers risikerer man at forstærke opdelingen mellem disse til skade for den samordning, som burde udnytte samspilspotentialet.