

- ## Hovedpointer
- Mange sygehuse melder underskud R2009 og kapacitetstilpasser (fyringer...) i 2010
 - Dårlig styring og ressourceudnyttelse i regioner og på sygehuse?
 - Sygehuse fanget mellem rammestyring og efterspørgselsgenereret aktivitetspres?
 - For stort og ustyrbart aktivitetspres? **Delvist min påstand**
Udelukker ikke også mangelfuld styring
 - "Vi har tilført 23 milliarder flere kroner til det danske sundhedsvæsen"
Men åbenbart ikke nok, medmindre:
 - Der etableres andre balancer mellem udbud og efterspørgsel
- 2

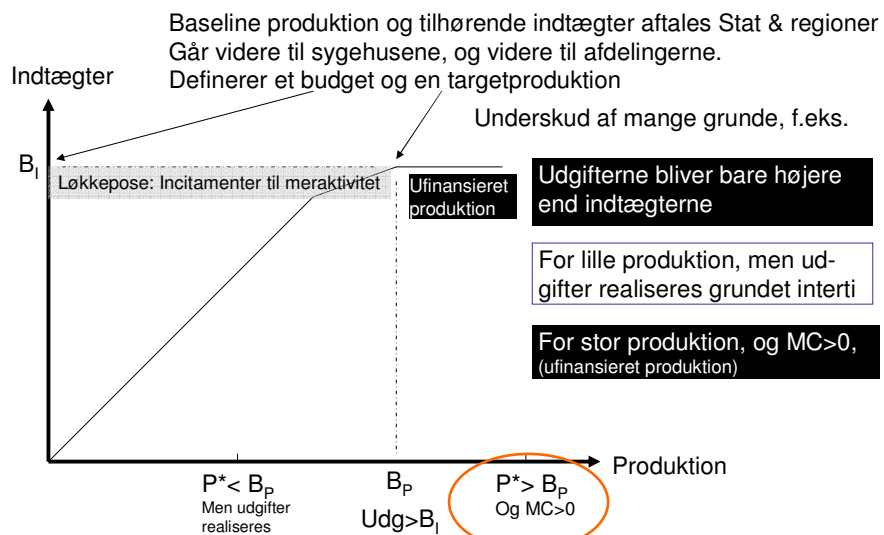
Økonomiaftale 2009

- 3½ pct aftalt aktivitetsvækst i 2009
- Finansieret ved
 - 1½ pct. flere penge (øgede indtægter ≈ 1,4 milliarder ekstra kroner)
 - 2 pct. øget produktivitet

3



Udgifter til produktion skal ramme indtægter



4



Økonomiaftale 2009

For stor produktion, og $MC > 0$,
(ufinansieret produktion)

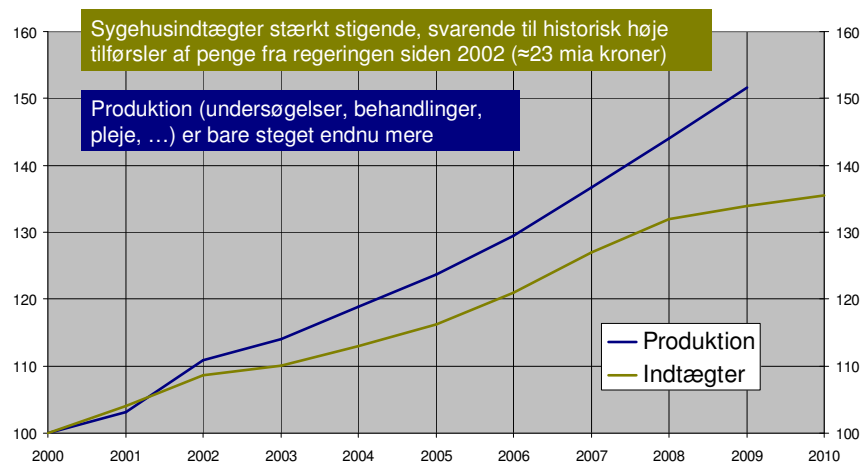
$$P^* > B_p \\ \text{Og } MC > 0$$

- 3½ pct aftalt aktivitetsvækst i 2009
- Finansieret ved
 - 1½ pct. flere penge (øgede indtægter)
 - 2 pct. øget produktivitet
- Men aktivitetsvæksten blev mellem 5½ og 9 pct !

5



Udvikling i sygehusenes produktion og indtægter 2000 (=100) til 2009

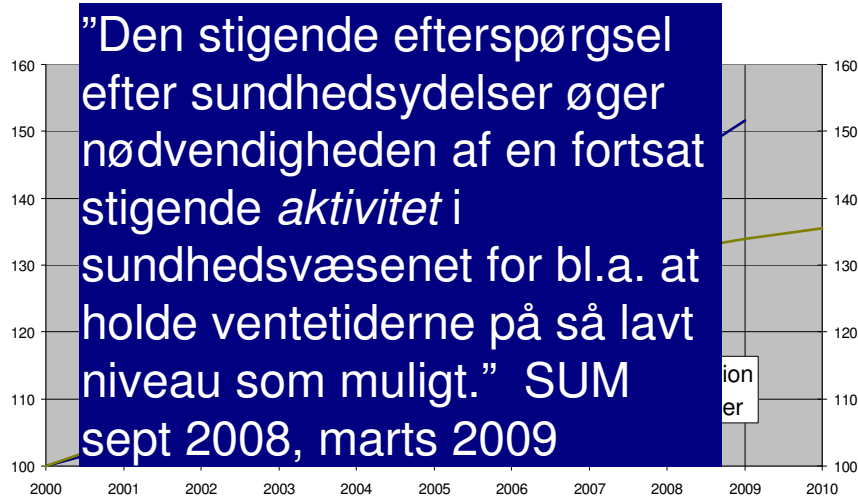


6

Kilde: Beregnet fra data venligst stillet til rådighed af Louise Bro, Økonomi- og Sundhedsanalyse, Danske Regioner



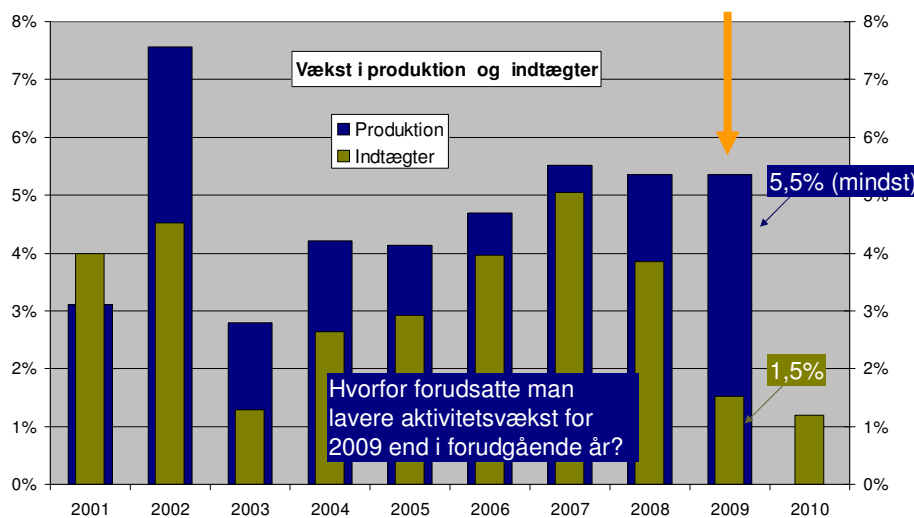
Udvikling i sygehusenes produktion og indtægter 2000 (=100) til 2009



7 Kilde: Beregnet fra data venligst stillet til rådighed af Louise Bro, Økonomi- og Sundhedsanalyse, Danske Regioner



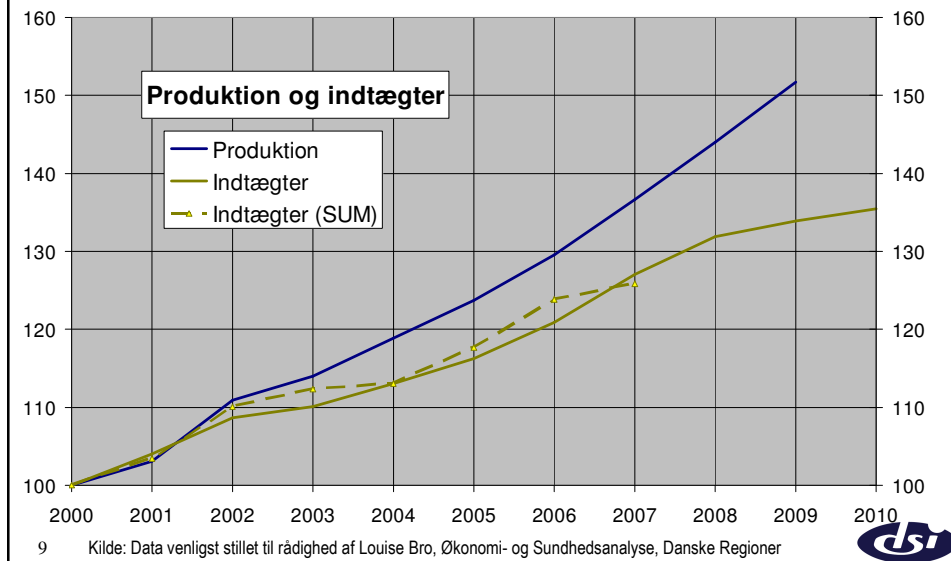
I 2009 blev forskellen mellem produktionsvækst og indtægtsvækst for stor



8 Kilde: Beregnet fra data venligst stillet til rådighed af Louise Bro, Økonomi- og Sundhedsanalyse, Danske Regioner



Udvikling i sygehusenes **produktion** og **indtægter**



(Hvorfor) Kan aktivitetsvæksten ikke styres?

Økonomiaftale 2009

- 3½ pct aftalt aktivitetsvækst i 2009
- Finansieret ved
 - 1½ pct. flere penge (øgede indtægter)
 - 2 pct. øget produktivitet
- Men aktivitetsvæksten blev mellem 5½ og 9 pct !

Aktivitetsstyring i forhold til aftalte mål

Hvorfor forudsatte man lavere aktivitetsvækst i 2009 end i forudgående år?

"Den stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser øger nødvendigheden af en fortsat stigende *aktivitet* i sundhedsvæsenet for bl.a. at holde ventetiderne på så lavt niveau som muligt." SUM sept 2008, marts 2009, ...

Kilde: Det danske sundhedsvæsen i nationalt perspektiv, forsk. Årgange (de skriver det samme)

Der har jo i høj grad været et politisk ønske om "fortsat stigende aktivitet".

(Hvorfor) Kan aktivitetsvæksten ikke styres?

- Objektive pres (flere ældre, ny og dyr teknologi, ...)
- En eksplicit sundhedspolitik om, at disse behov skal imødekommes med behandlingstilbud her og nu eller med minimal ventetid
 - Ventetidsgarantier og DUF
 - Forløbspakker
 - Akutbehandling på kræftområdet
 - Løkkeposen og *pengene følger patienten*
- Efterspørgselsstyring via borgerrettigheder/forbrugerisme

RH brugte 330 mkr i 2009 på betaling til privathospitaler, 175 mkr mere end budget

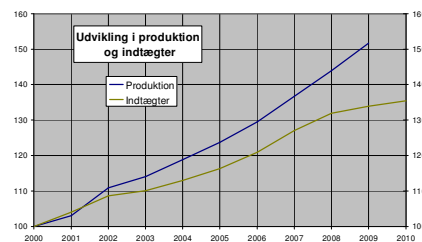
Massivt efterspørgselspres

11



Ubalance mellem styringsmekanismerne

Den udvikling kan ikke fortsætte →

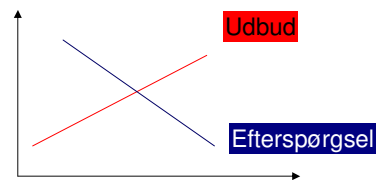


- Vi vil have budgetsikkerhed og behovstilfredsstillelse uden brugerbetaling
- Megen fokus på aktivitet, mindre på prioritering og rationering
- Det koster mere end vores betalingsvilje og reducerer budgetsikkerhed
- Vi skal have anden balance mellem udbud og efterspørgsel

12



Anden balance mellem styringsmekanismerne



På markedet balanceres de to sæt kræfter

- Ventetidsgarantier kan gøres differentierede
- Brugerbetaling *kan* overvejes, selvom ...
- Måske flere penge (?? *PWTP*)
- Svært ... politisk dyrt, - pak det ind i et sundhedspolitisk forlig
- Se Gallup i Berlingske Tidende 23.02.2010

13



Sammenfatning

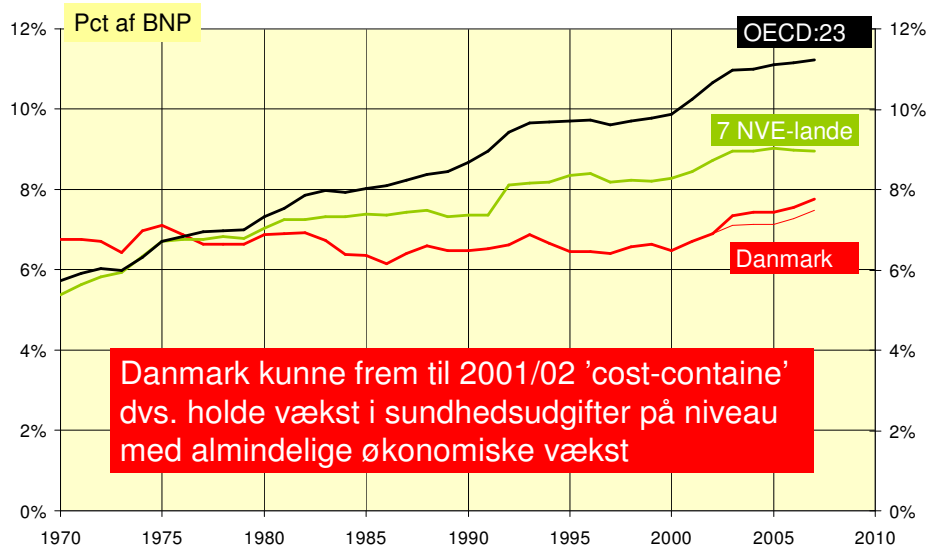
- Mange sygehuse melder underskud R2009 og kapacitetstilpasser (fyringer...) i 2010
 - Dårlig styring og ressourceudnyttelse i regioner og på sygehuse?
 - Sygehuse fanget mellem rammestyring og efterspørgselsgenereret aktivitetspres?
- Aktivitetspresset var for stort og ustyrbart
- Ufinansieret aktivitet på sygehuse (1½ mia. kr. til finansiering af 6-9% meraktivitet)
- "Vi har tilført 23 milliarder flere kroner til det danske sundhedsvæsen"
- Ikke nok – åbenbart – medmindre aktivitetspresset dæmpes
 - Differentierede ventetider
 - Brugerbetaling
- Historisk har Danmark vist vejen!

14



Et PS i makro-internationalt perspektiv

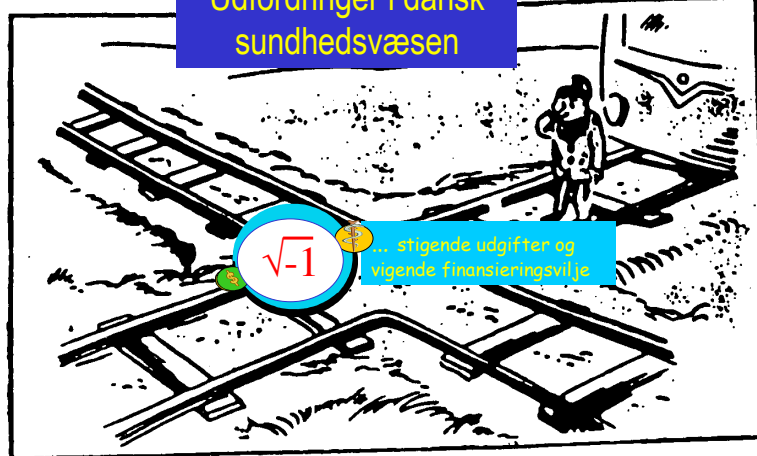
Langtidstrends i udgifter til sundhedsvæsen 1970 til 2007



15 Kilde: Egne beregninger baseret på OECD Health Data 2009



Udfordringer i dansk sundhedsvæsen



Tak for opmærksomheden
Jes Søgaard, www.dsi.dk

16

