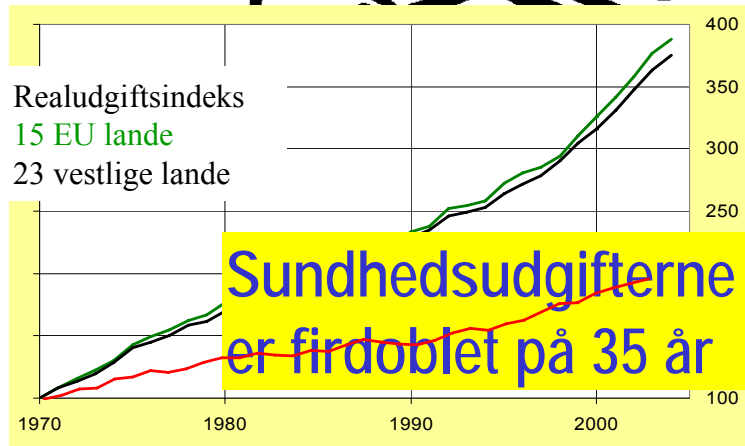


Nye opgaver  
Udgiftspres  
Forventningspres

Bekymringer om dansk  
sundhedsvæsen

Ingen åben prioritering  
Frit valg uden betaling



Prolog

$\sqrt{-1}$

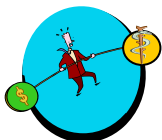
...Prioritering i  
sundhedsvæsen

Lige og fri adgang  
=skattefinansiering

Skattestop

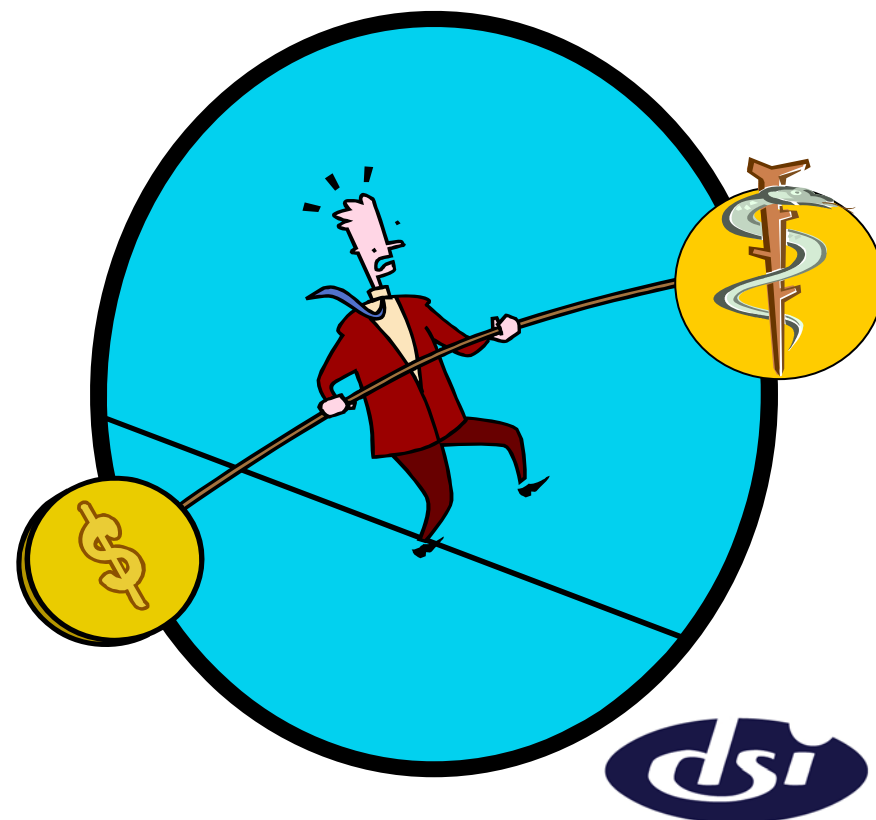
Hvordan skal det hele finansieres?  
Løsninger – tak!

Prioritering, rationalisering,  
produktivitetsfokus og incitament



# Prioritering og dets konsekvenser – økonomisk set - i en globaliseret verden

Prioritering?  
Økonomisk set?  
Globaliseret verden?



# (Økonomisk) prioritering i sundhedsvæsenet

At prioritere er at træffe en beslutning, der som konsekvens har, at ressourcer anvendes til gavn for nogle patienter i sundhedsvæsenet frem for til gavn for nogle andre. *(Kappel, 1993)*

En (implicit) ressource-restriktion antages

Hvorfor prioriteringsbehov?

Efterspørgslen ubegrænset(!)

Prisrationering er sat (delvis) ud af kraft ved tredjepartbetaling

→ Prioritering

→ Rationering

→ Rationalisering

Skattefinansiering betyder et politisk element i prioritering og rationering

## Prioritering på tre niveauer

### Makroniveauet – det mest politiske

Hvor stort skal sundhedsvæsenet være?

Hvor mange ressourcer skal afsættes?

Hvilke værdier skal sundhedsvæsenet hvile på?

### Meso-niveauet – politisk, administrativt, lægeligt?

Hvilke interventioner skal tilbydes af det offentlige

Værdier, prioriteringskriterier og prioriteringer

Kan overordnet prioritering være systematisk og rationel?

Erfaringer fra andre lande

### Mikro niveauet: Kliniske niveau – lægelige beslutninger

Hvilke patienter skal have hvilken udredning/behandling hvornår

Og der

- Genstand for systematisk prioritering
- Prioritering på formel

Men alle blander sig her

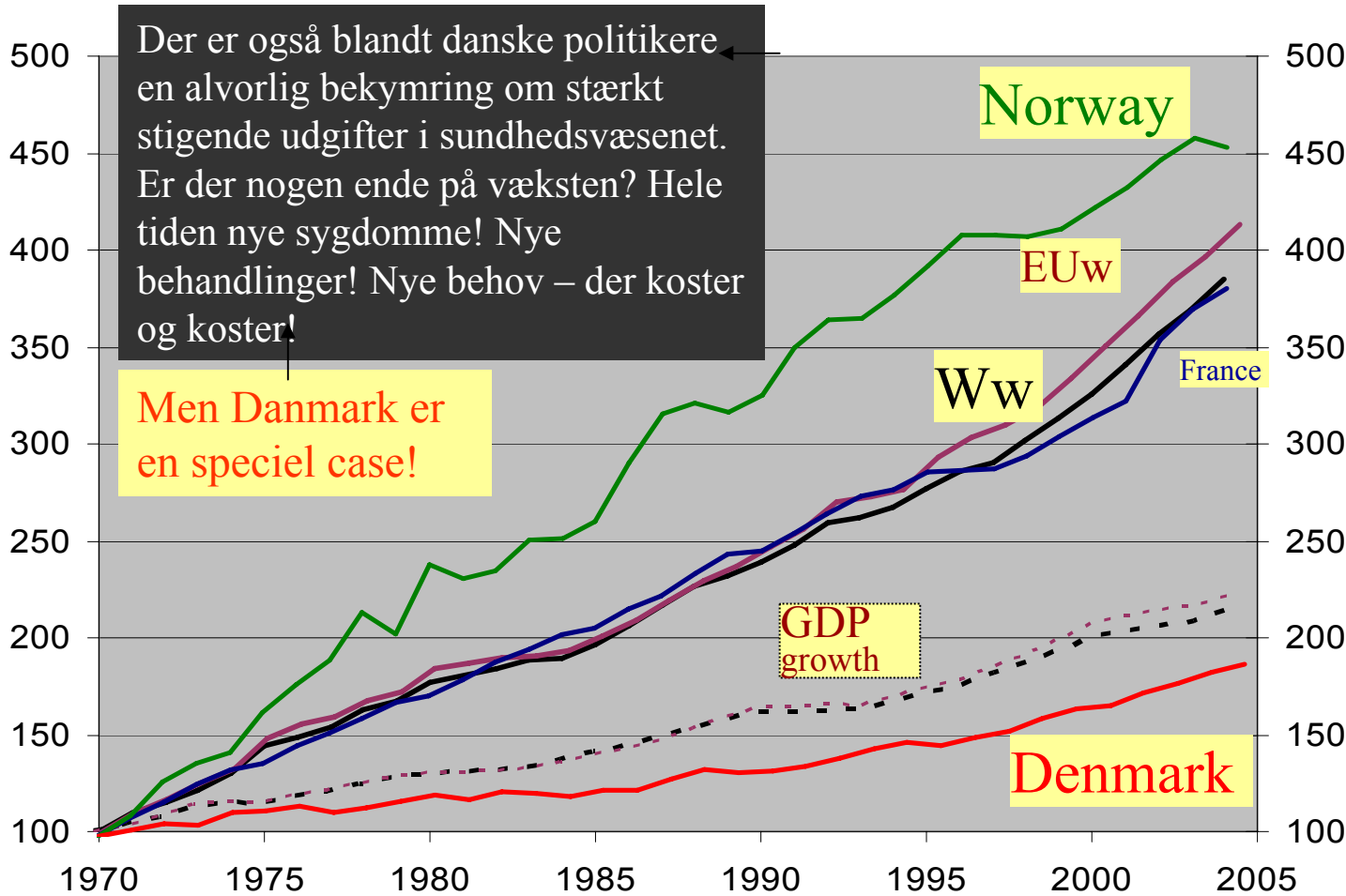
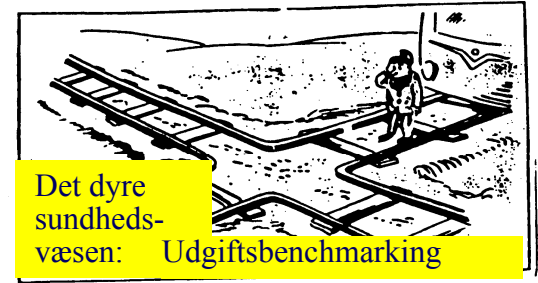


## Der prioriteres på makroniveauet

- Danmark har som det eneste vestlige land holdt HCE/GDP konstant
- Det er en konsekvens af en prioritering!
- Ikke nødvendigvis en rigtig prioritering
- Men lavt udgiftsniveau erkendes ikke officielt
- Højt udgiftsniveau italesættes – og bekymring herom

# Politikerne er bekymrede

Sundhedsudgiftsindex 1970-2004. NCU, fastpris, 1970=100.



In some countries higher: Norwegian real growth in health care exp per capita is  $\approx 5\%$

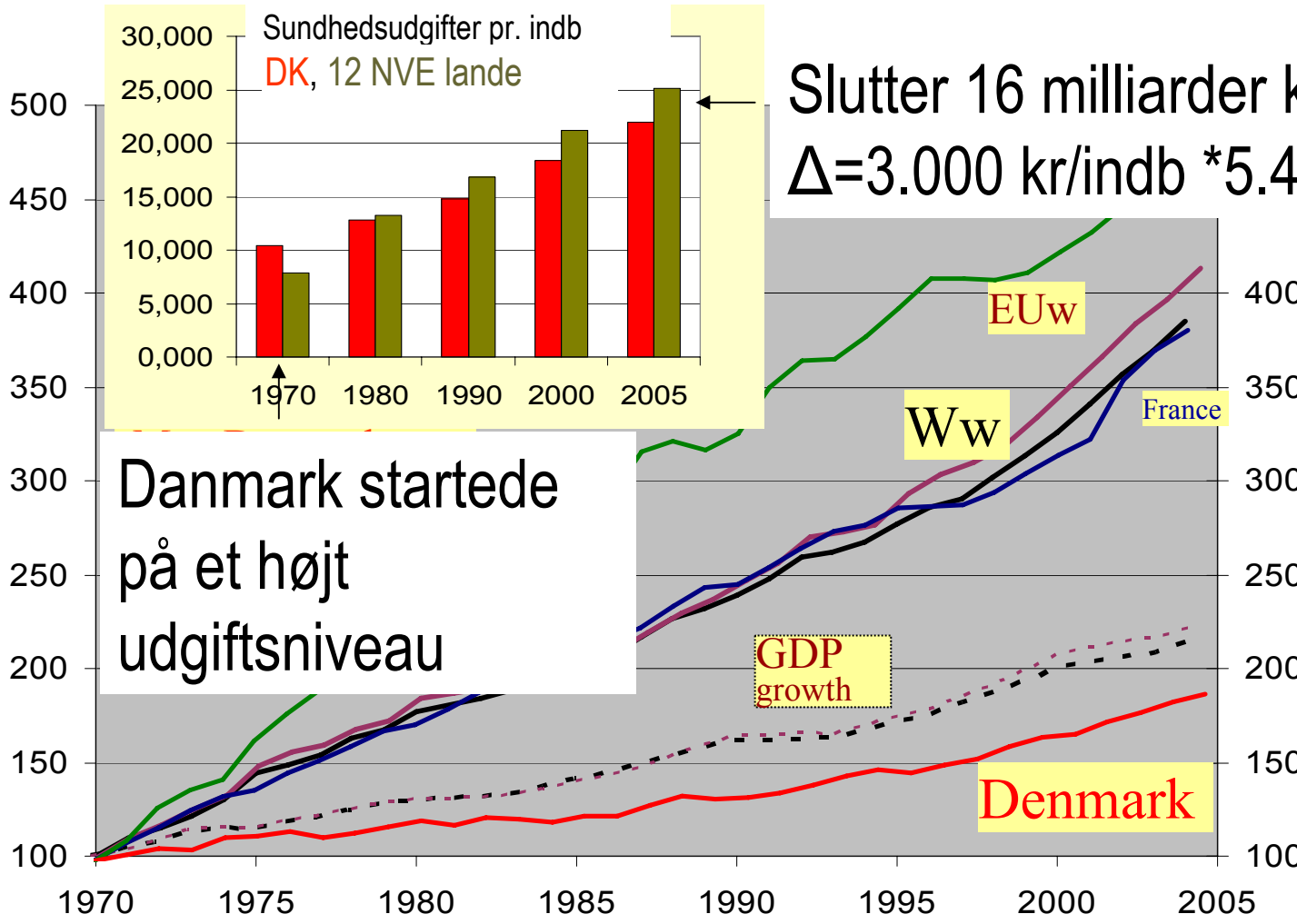
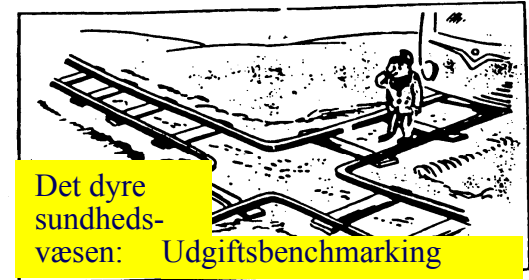
Average growth rate of health care expenditure pr. capita (real prices) in EU-15 and Western World is 4%pa

About twice as high as real growth in GDP/capita

In some countries lower: Danish real growth in health care exp per capita is  $< 2\%$  - the lowest of all western countries

# Politikerne er bekymrede

Sundhedsudgiftsindex 1970-2004. NCU, fastpris, 1970=100.



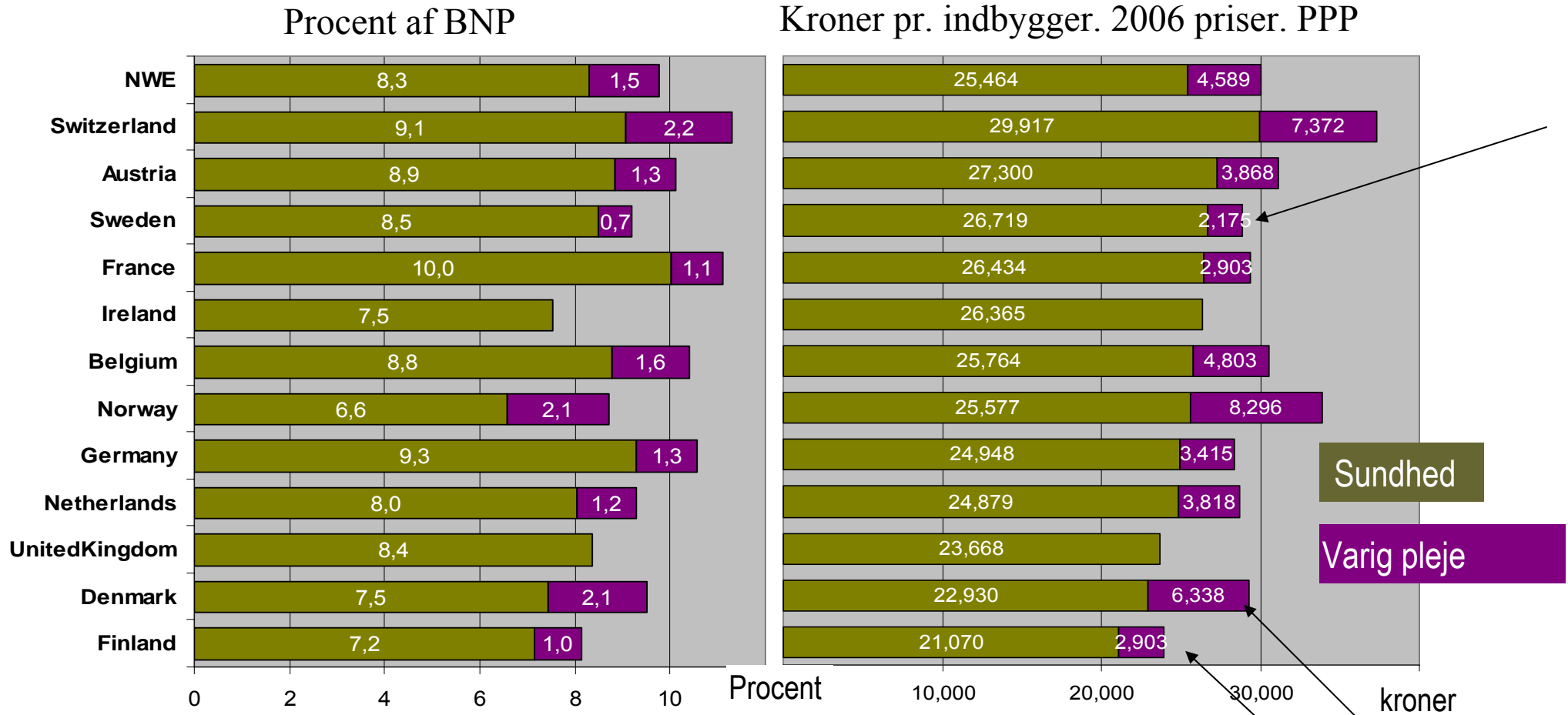
Average growth rate of health care expenditure pr. capita (real prices) in EU-15 and Western World is 4%pa

About twice as high as real growth in GDP/capita

In some countries lower: Danish real growth in health care exp per capita is < 2% - the lowest of all western countries



# Sundhedsudgifter og udgifter til varig pleje og personlig omsorg i 12 nord-vesteuropæiske lande i 2006.



Kilde: Beregnet fra OECD Health Data 2008. Anm. Udgifter til varig pleje og personlig omsorg for Schweiz er for året 2005

+ Sundhedsministeriet har fundet for 10 mia kroner nye sundhedsudgifter (tilføjet 2003 og frem)



# Mesoprioriteringsparadigmer i praksis i Danmark

- Evidensbaseret medicin
- Og før 2001/02
- Prioritering via ventelister
- Også et rationeringsinstrument
- Systemvenligt, lægefagligt og effektivt
- Og faktisk var ventetiderne ikke så store (OECD, 2003)

# Nye prioriteringsparadigmer i Danmark

- Udifferentierede ventetidsgarantier
- Fra lægevurderet behovsvurdering
- Til forbrugersuverænitet
- Borgeren iklædes valgmuligheder
- ”Det sikrer den prioritering, som borgeren ønsker”

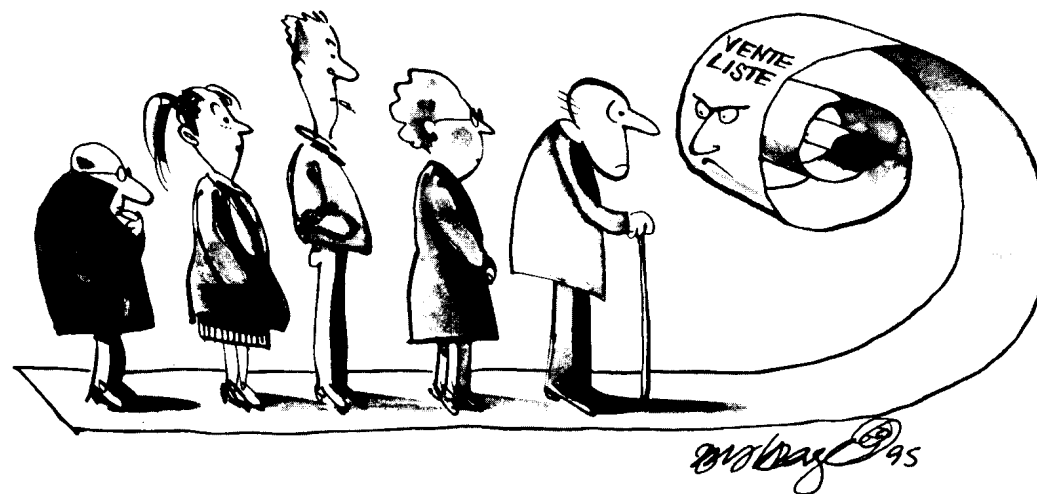
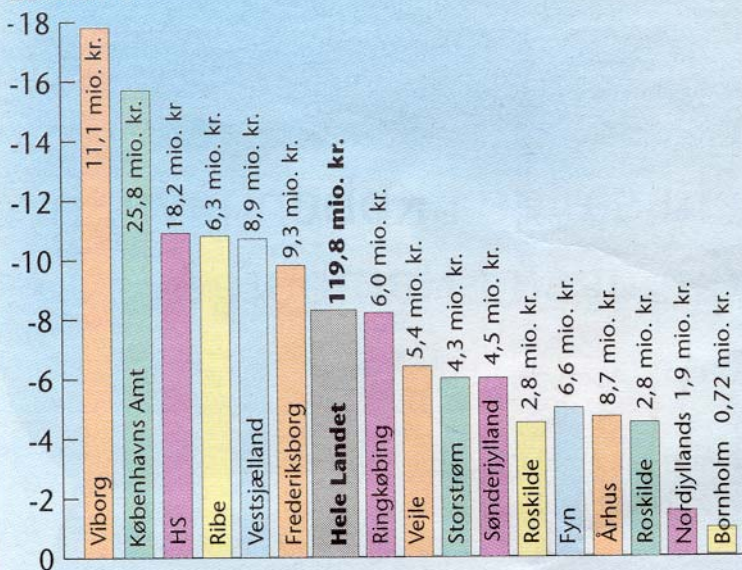
## Efter 2001/02

### Amter i knibe

Der er stor forskel på, hvor mange behandlinger amterne skal nå, før de får del i regeringens 1,5 mia. kr. til ventelistebekæmpelse

Sygehusene først op på et bestemt antal behandlinger. Startlinien kaldes *baseline* og er fastlagt af Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. Skemaet viser hvor langt amterne var bagud i januar. Efterslæbet er angivet i procent af værdien af det samlede planlagte behandlinger i hvert amt – og i kr.

Efterslæb i %



Ventelister udtrykker prioritering?  
Ventelister udtrykker rationering  
efter lægevurderet behov?  
Hvilken prioritering udtrykker  
ventelistebekæmpelse og  
udifferentierede ventetidsgarantier ?

## Sundhedsministeren, MM, 10/11-08 IV

- Spm: "Men er det ikke lige præcis suspensionen, der har gjort det muligt for regionerne i højere grad at benytte sig af udbudsinstrumentet. Fordi det har skærpet priskonkurrencen mellem de private, at de ikke længere kan læne sig tilbage og vente på fritvalgspatienterne?"
- Svar: "Konsekvensen af det synspunkt ville være at skrue tiden helt tilbage til det offentlige prioriterede system, hvor det udelukkende var en lægefaglig vurdering, der bestemte, i hvilket tempo folk skulle behandles."

# Der prioriteres altid

- Eksplicit prioritering – f.eks. gennem differentierede ventetidsgarantier
- Alternativet er vilkårlig prioritering
  - Underdiagnostik og –behandling
  - Lav og spredt kvalitet
  - Ulighed i adgang til sundhedsvæsenet

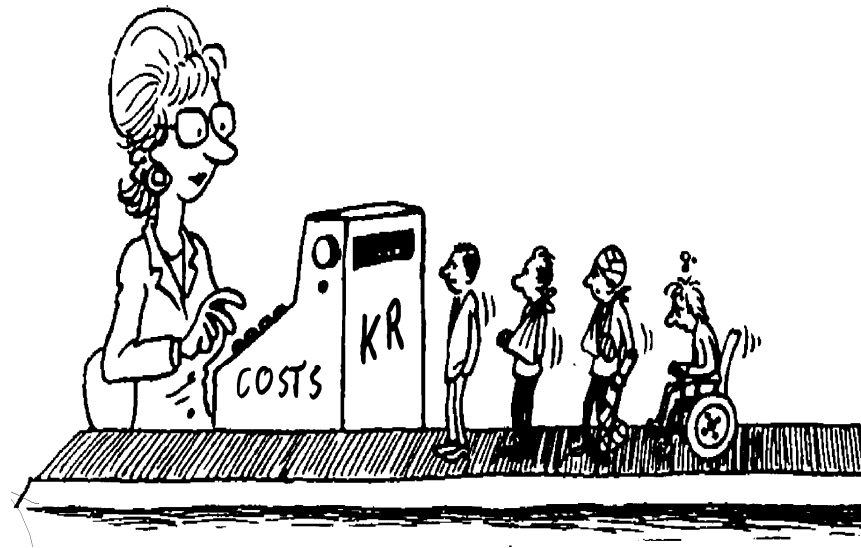
# EksPLICIT og rationel meso- og mikroprioritering på formel

- Identificere 'basispakke' for det offentlige ansvar
- Alternativ til enkeltsagsprioritering
- Sikre 'value for money'

EksPLICIT og rationel meso- og mikro  
prioritering på formel

F.eks. Gennem cost-effectiveness  
analyser

Mil. Kr



$$\frac{\Delta C}{\Delta E} = \frac{C_A - C_B}{E_A - E_B}$$

Hvor svært kan det være?

Vundne leveår



# EksPLICIT og rationel meso- og mikro prioritering på formel

Mil. Kr



# Eksempler fra mange lande

- Oregon
- Norge – Lønning I og II
- Sverige
- Holland
- UK (NICE "value for money" prioritering)
- Danske amter
  
- Det lykkedes i Oregon ! Men jo kun gældende i Medicaid

# De dyre lægemidler! NICE politikker

- BMJ;2008;337;a1262 (nov)
- Dyre lægemidler ikke tilbydes af NHS (CER>x)
  - Avastin
  - Nexavar
  - Terisel
- BMJ; 2009; jan 06
  - X sættes op for medicin til
  - Livsvigtig behandling
  - Til sygdomme med få patienter, N<7.000 nye pr. år



# Konklusioner

- Prioritering sker!
- Kan næppe sættes på formel
- Er ikke så objektiv