

Nordisk fagkonference 2010 København

Hvad vil fremtiden bringe?

Sunde ressourcer i Norden

Jes Søgaard

Executive Director, Professor of Health Economics

Danish Institute of Health Services Research

Copenhagen Business School



Nordisk fagkonference 2010 København
Hvad vil fremtiden bringe?
For lægesekretærerne?

Sunde ressourcer i Norden

Hvordan går det med helbredet – i Norden?

Er nogle mennesker mere udsatte end andre?

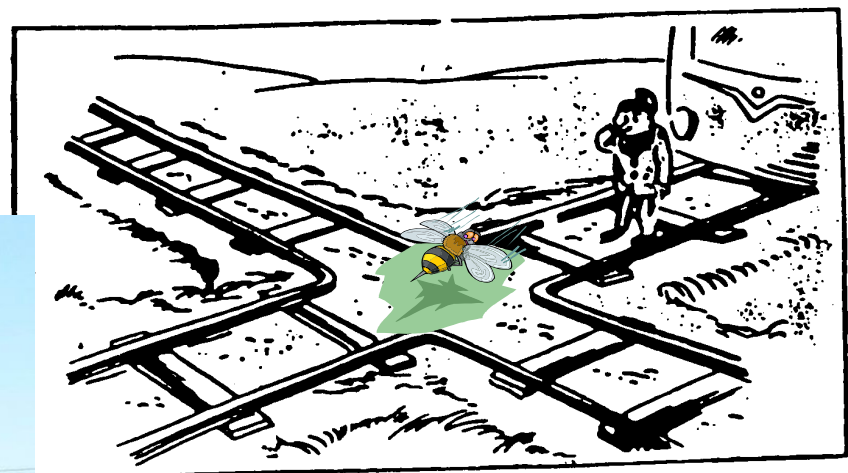
Og har geografien betydning for vores helbred?

Belyst i tal og fakta



Hvad vil fremtiden bringe Jer?

Nogle tal – men også nogle tendenser

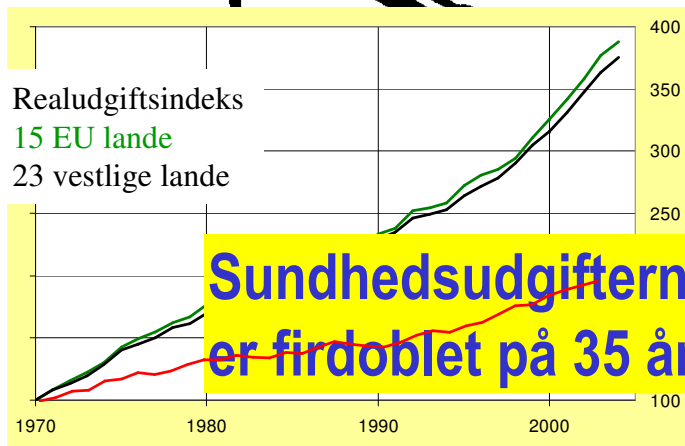


- Sundhedsvæsen reorganiseres
- Kæmpe koordineringsbehov
- *Lægeseekretæren som health manager i de kliniske mikrosystemer på sygehuse og i primære sundhedsvæsen*

Nye opgaver
Udgiftspres
Forventningspres

Udfordringer i nordisk
sundhed

Ingen åben prioritering
Frit valg uden betaling



Sundhedsudgifterne
er firdoblet på 35 år

Prolog

$\sqrt{-1}$

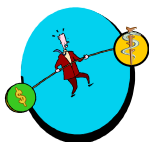
...Hvad vil
fremtiden bringe?

Lige og fri adgang
=skattefinansiering

Skattestop

Hvordan skal det hele finansieres?

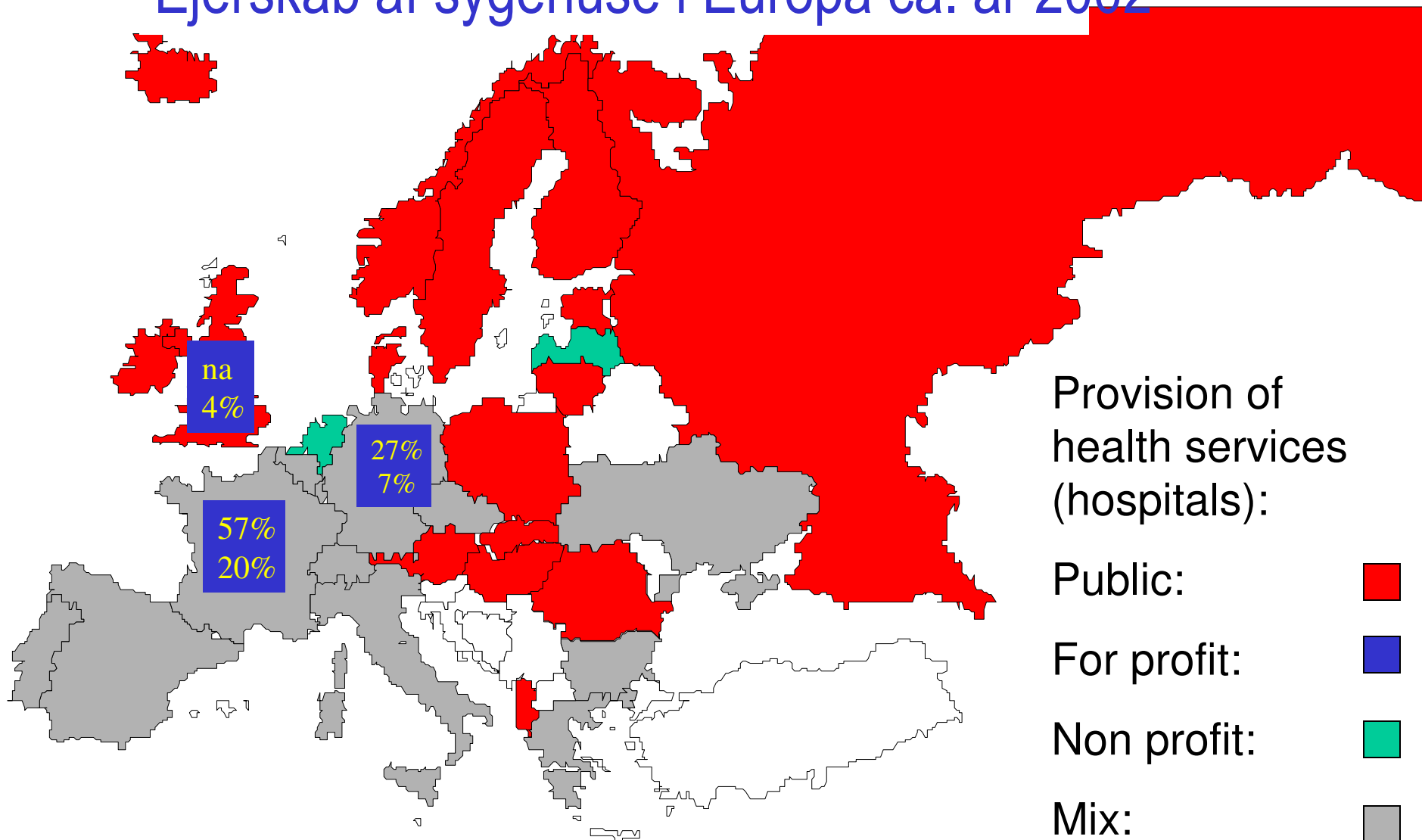
Strukturrationaliseringer,
produktivitetsfokus og incitamenter



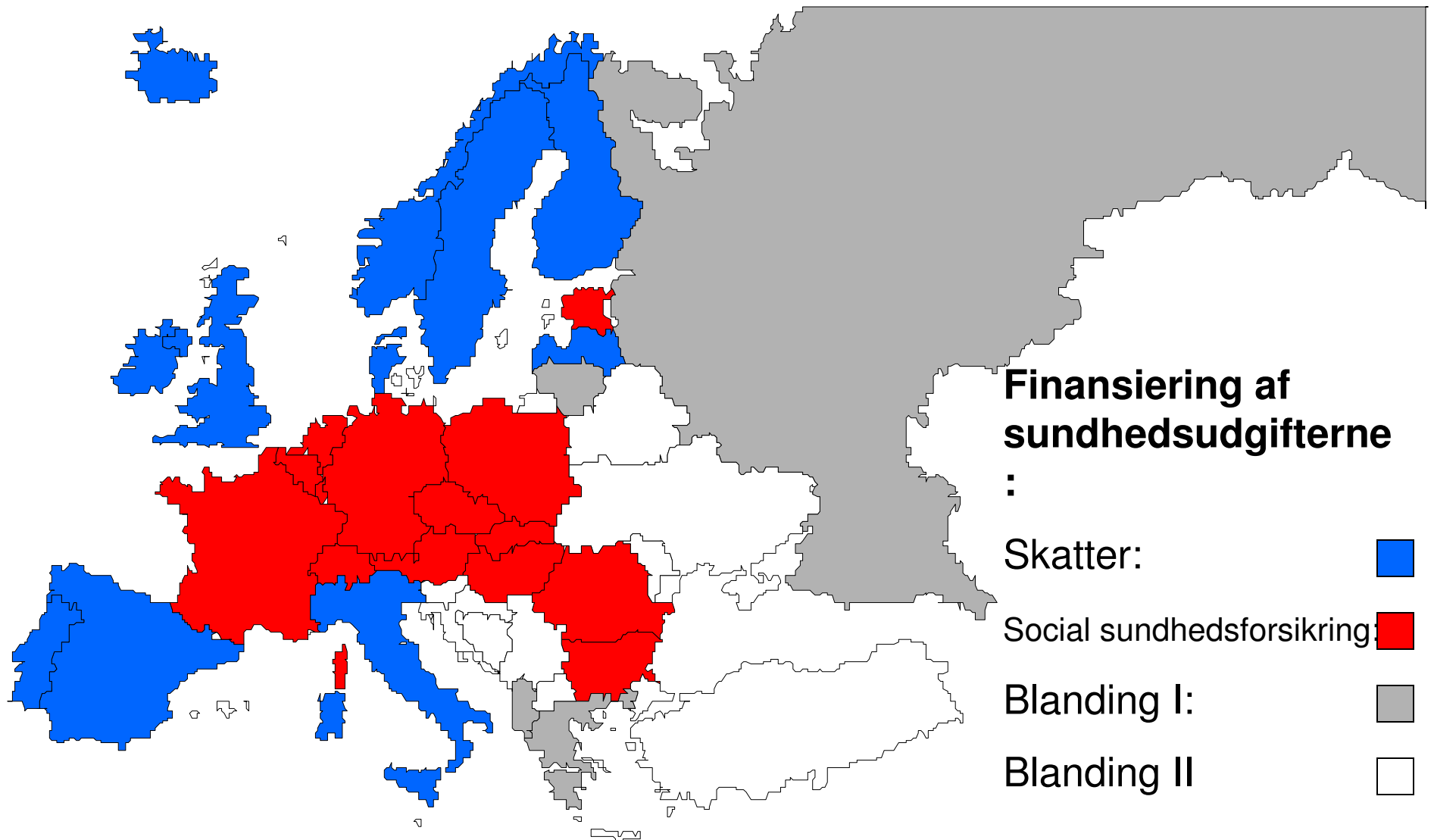
Udfordringer for den nordiske velferdsstaten

- T.M. Normann, E Rønning og E Nørgaard
- NOSOSKO, 2009: Nordisk Socialstatistisk Komité
- Kapitel 8 om Helse/Sundhed
- Læs det og bliv klog, også mange relevante helsestatistikker
- Men:
 - Den nordiske velfærdsstats sundhedsvæsen er ikke mere truet/udfordret end centraleuropæiske (sociale forsikringer) eller amerikanske (private forsikringer)
 - Den er ikke dyrere (snarere tværtimod), og kvaliteten er ikke ringere
 - Men også vores sundhedsvæsener er udfordrede og under reorganisering

Ejerskab af sygehuse i Europa ca. år 2002



% private for profit sygehuse
% private for profit sygehussenge



Undskyld Grønland – men jeg kunne ikke finde ud af at få jer med



En gang til - med ord og tale

- Sundhedsudfordringer
 - Flere borgere med kronisk sygdom – som de fleste lever godt og længe med
 - Aktivitetspres på sundhedssektoren
 - Fra 1:1 forsørgelse (2000) til 1:2½ i 2030
 - Skattestop
 - Finansieringsfælde og knappe ressourcer
 - Effektivisering, centralisering og reorganisering
 - Ulighed (stigende?) i sundhed - også adgang

Flere borgere lever med en kronisk sygdom

- 1/3 af befolkningen lever med en kronisk sygdom, ca 15% med flere
 - Vi bliver flere ældre
 - Tidligere diagnosticering og bedre behandling
 - Vi indhentes af dårlig livsstil
 - Kræft er blevet en kronisk sygdom
 - HIV/AIDS er blevet en kronisk sygdom
- Det er dyrt og kræver reorganisering af sundhedsvæsenet
 - Leaning (samtidigt fokus på effektivisering og kvalitet)
 - Fra Sick Care til Health Care

Lidt statistik

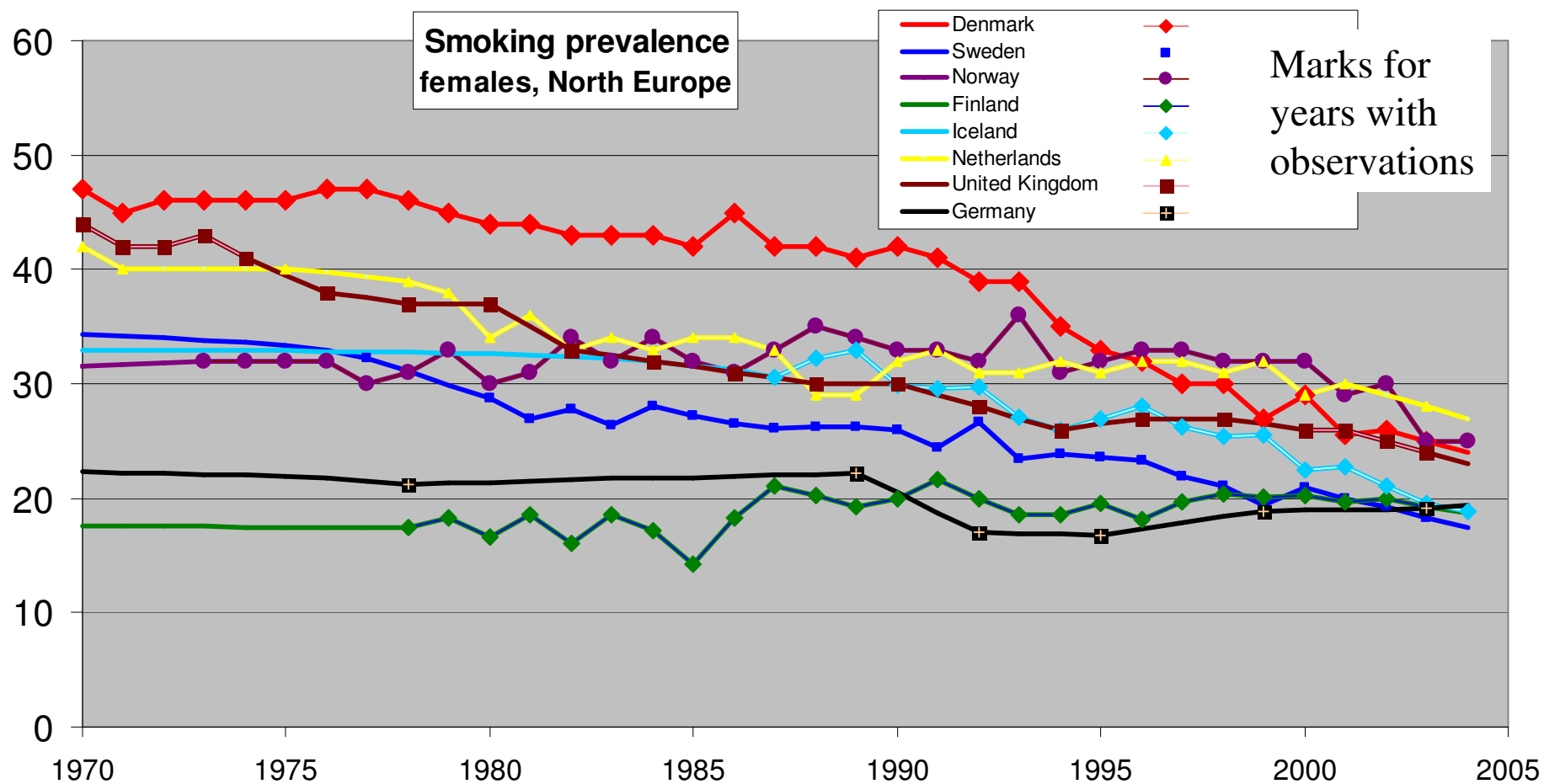
- ~~Velfærd og sundhedsudgifter~~
- Livsstil (rygefrekvenser)
- Kræftdødelighed
- ~~Middellevetid~~
- Forskelle i dødsrisiko
- Borgere med kronisk sygdom



- Ulighed i sundhed
- ~~Ulighed i adgang til sundhedsvæsen~~
- Og hvad gør vi så?

Hurtig gennemgang
Du kan selv se (flere)
plancher i ro og mag
når du har tid

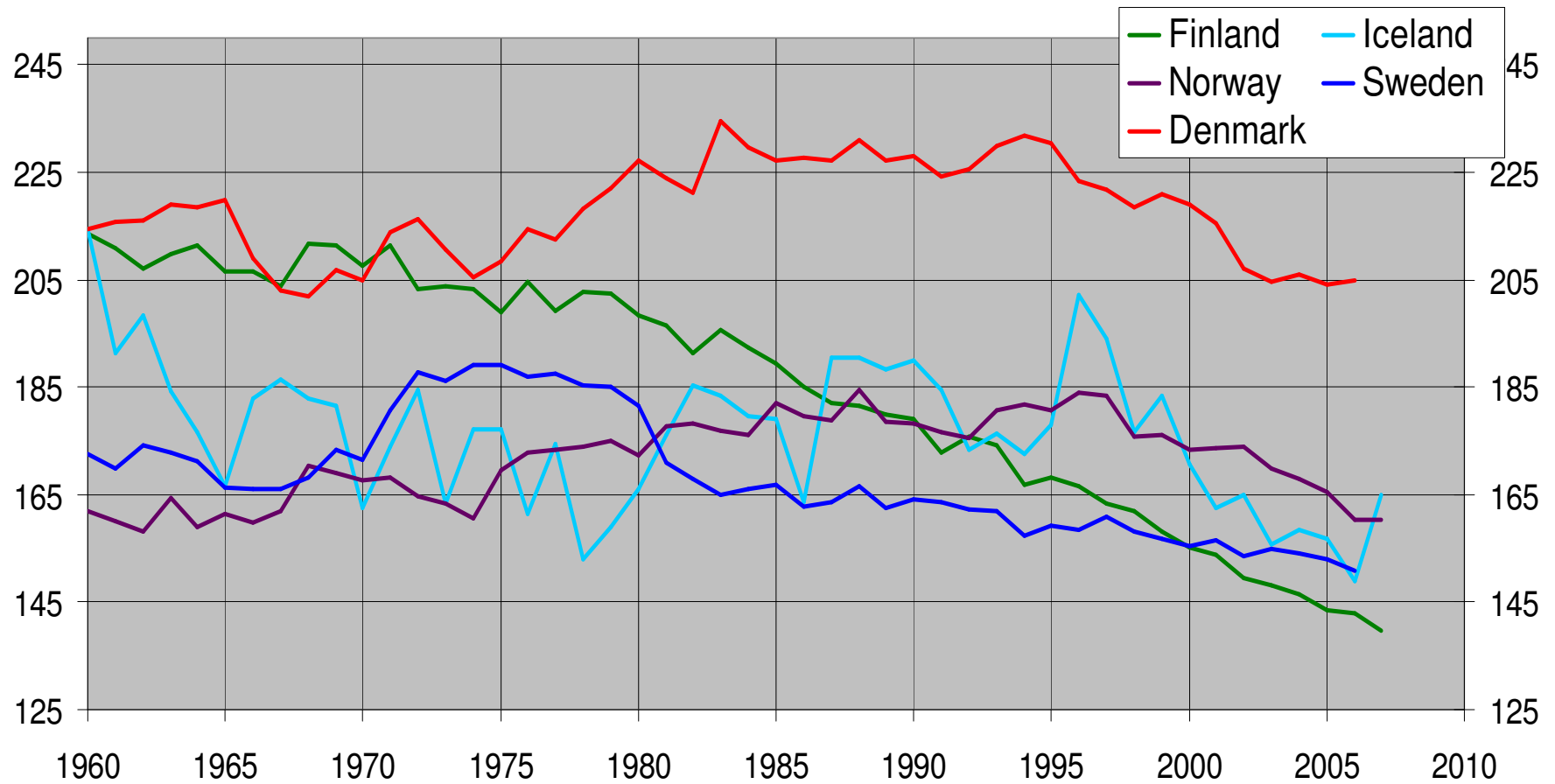
Life style 1970 to 2003: Smoking prevalence, percent daily smokers, females.



Source: OECD Health Data 2009, (own calculations from)



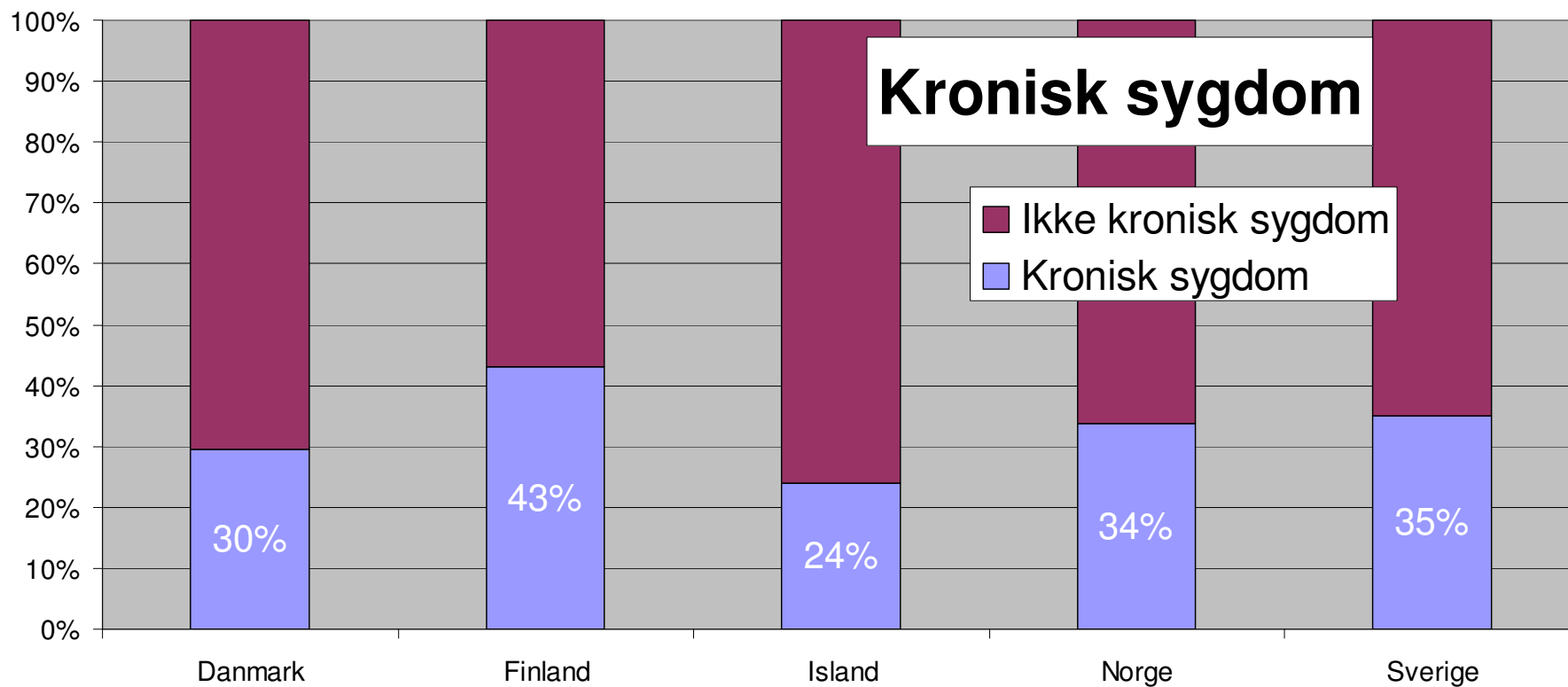
Standardiseret kræftdødelighed pr. 100.000. Meget høj i Danmark



Source: OECD Health Data 2009



Ca 1/3 af befolkningen lider af en kronisk sygdom

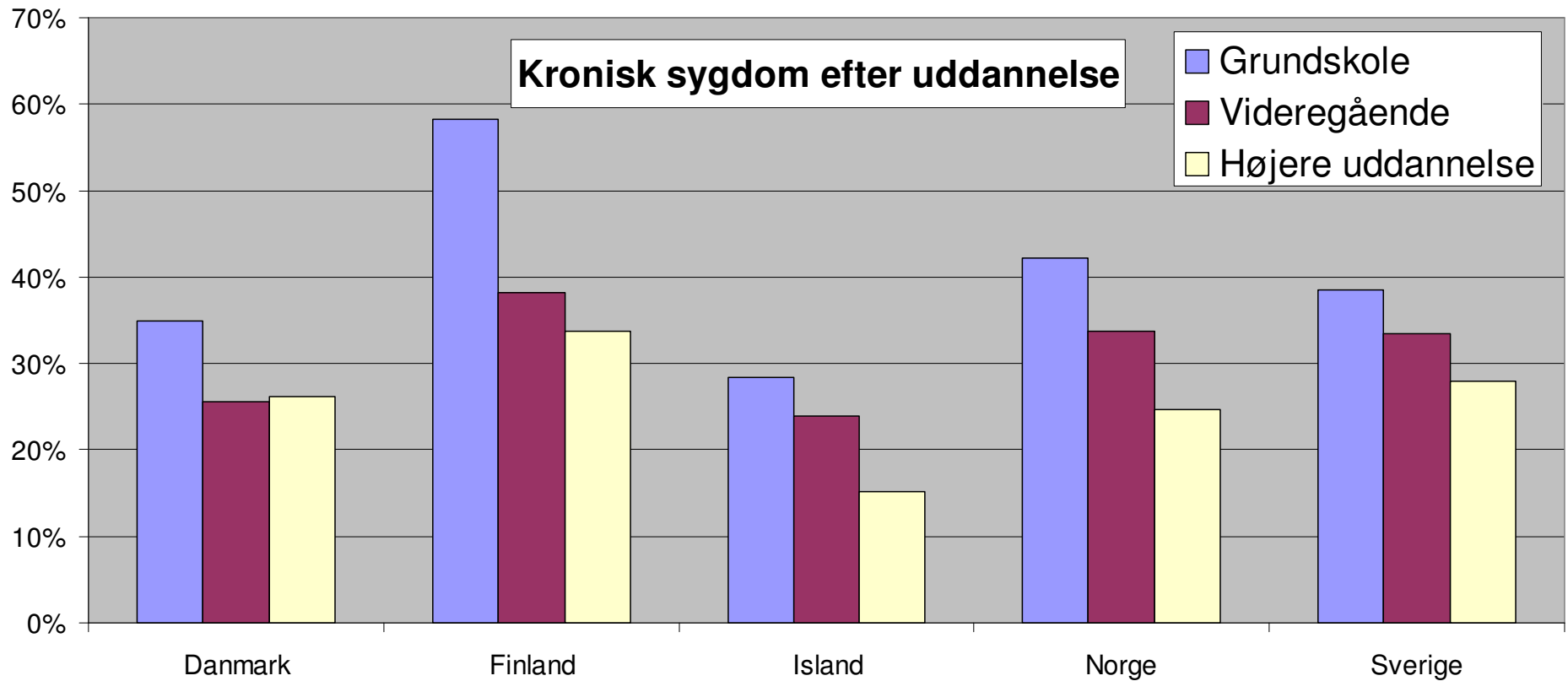


Kilde: NOSOSKO, 2009

Surveys blandt befolkning over 16 år



Forekomst af kronisk sygdom er ulige fordelt



Kilde: NOSOSKO, 2009

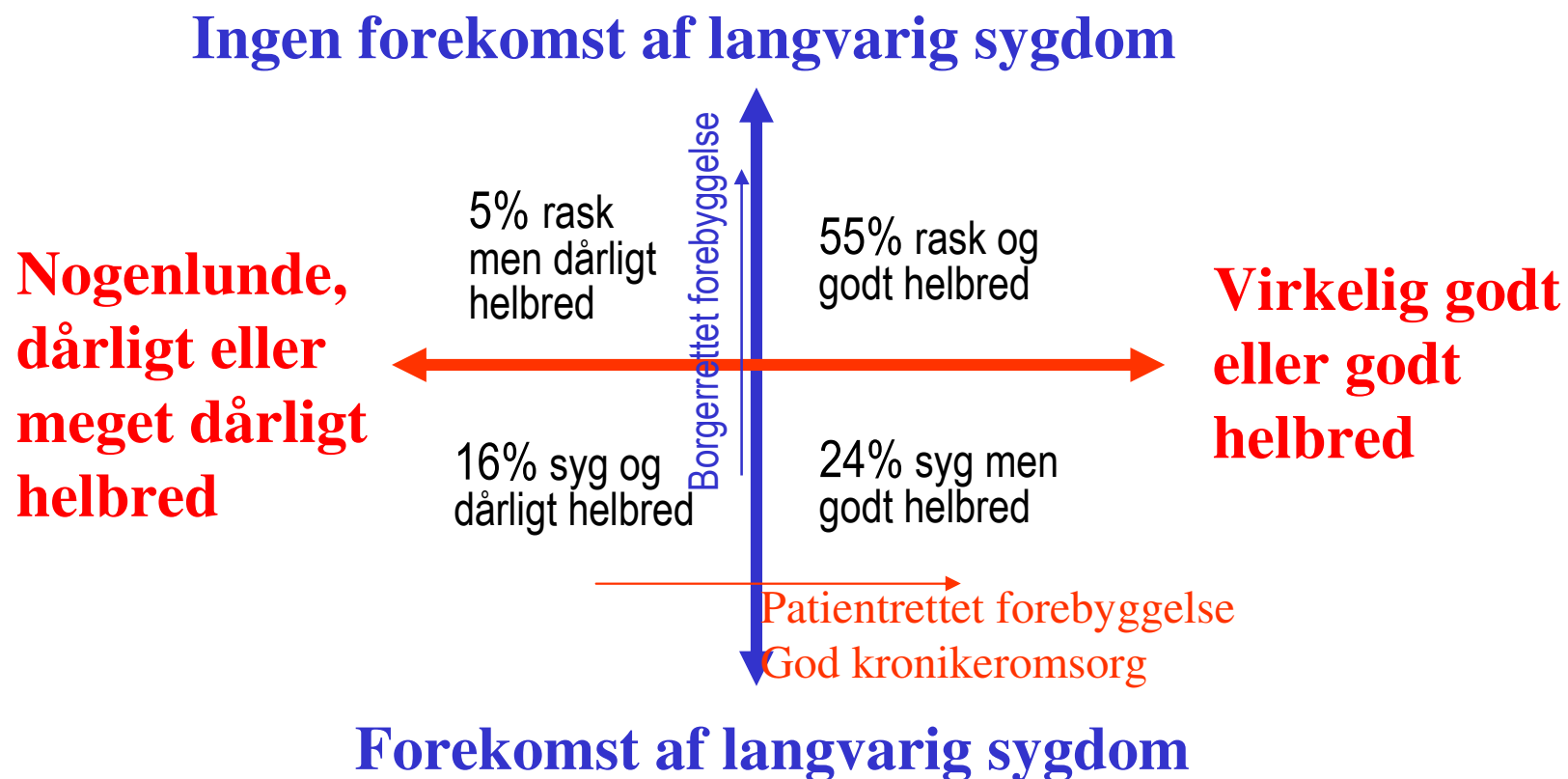
Surveys blandt befolkning over 16 år



DANMARK

40% oplever langvarig sygdom

21% rapporterer dårligt helbred



Flere borgere lever med en kronisk sygdom

- 1/3 af befolkningen lever med en kronisk sygdom, ca 15% med flere (og det er socialt ulige fordelt)
 - Vi bliver flere ældre
 - Tidligere diagnosticering og bedre behandling
 - Vi indhentes af dårlig livsstil
 - Kræft er blevet en kronisk sygdom
 - HIV/AIDS er blevet en kronisk sygdom
- Det er dyrt og kræver reorganisering af sundhedsvæsenet
 - Leaning (samtidigt fokus på effektivisering og kvalitet)
 - Fra Sick Care til Health Care

Reorganiseringer i vores sundhedsvæsen.

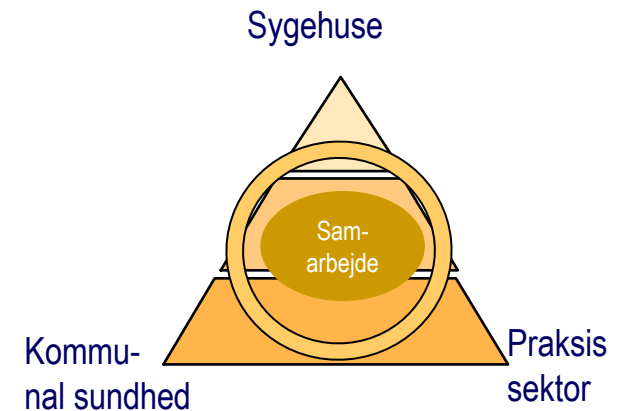
To sammenhængende mega trends

- Leaning health care
 - Effektivisering
 - Kvalitetsfokus
 - Patient/borgerinddragelse
 - Kliniske mikrosystemer
- Omstilling fra akutbehandling til kronikeromsorg
 - Fra Sick Care til Health Care
 - Forebyggelse, tidlig diagnosticering, *koordineret* indsats
 - Clinical management & population management
 - Tværgående samarbejde

De kliniske mikrosystemer

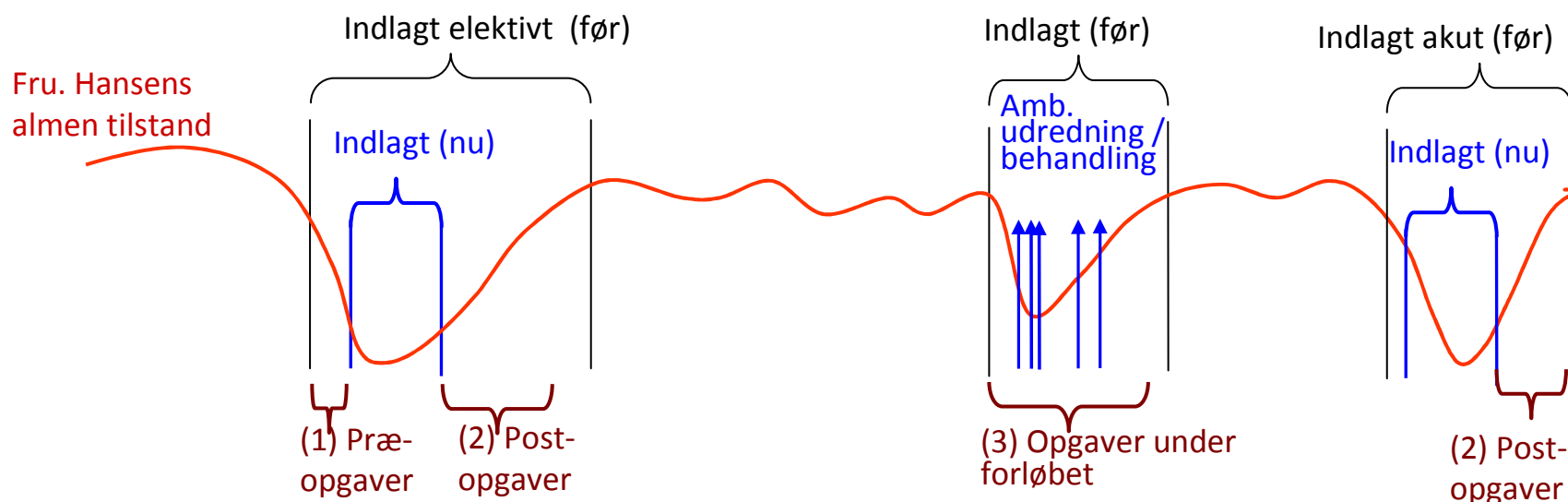
Et klinisk mikrosystem: Alle som arbejder tæt sammen i en klinisk enhed (sygehusafsnit, lægepraksis), dvs. læger, sygeplejersker, sekretærer og patienter og evt. pårørende.

- Patientpopulation
- Purpose
- Personale
- Processer og arbejdsgange
- Patterns



Samtidigt fokus på selve opgaven og kvalitetsudviklingen

Leaning: Effektivisering i hospitalsektor betyder flere opgaver i primære sundhedsvæsen og forudsætter skarp koordinations



Nye primæropgaver	De primære opgavetyper
Før indlæggelse	Klargøring – primært kliniske opgaver
Under ambulante forløb	Primært koordinerende, observerende og dataindsamlende
Efter indlæggelse	Kliniske, koordinerende såvel som psykosociale og vejledende opgaver

Kronikeromsorg

Patientpopulation identificeres og stratificeres efter behandlingsbehov: LEON

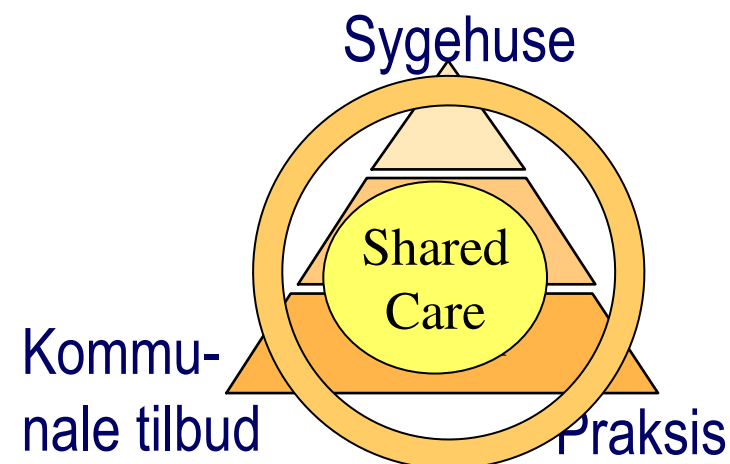
Koordineret indsats med primære social og sundhedstjeneste, gode udskrivningsforløb, plejeindsats, social indsats, rehabilitering

Shared care: Koordineret og planlagt samarbejde mellem forskellige sundhedsfagligheder mellem forskellige kliniske mikrosystemer

Det hele understøttet af sikre informationssystemer

Fra Sick Care
til Health Care

En anden tilbudspakke
En anden tilgang
Primærsundhed og specialhelsetjeneste
I meget tættere samarbejde



Sundhedsstyrelsen, 2005

Inspireret fra USA, Ed Wagner og Kaiser Permanente



Chronic Care Model

Det skal bare oversættes til nordisk sprog og kontekst

Den fungerer bl.a. i en privat sundhedsvirksomhed i USA med 8,3 millioner betalende medlemmer

Kaiser Permanente

From

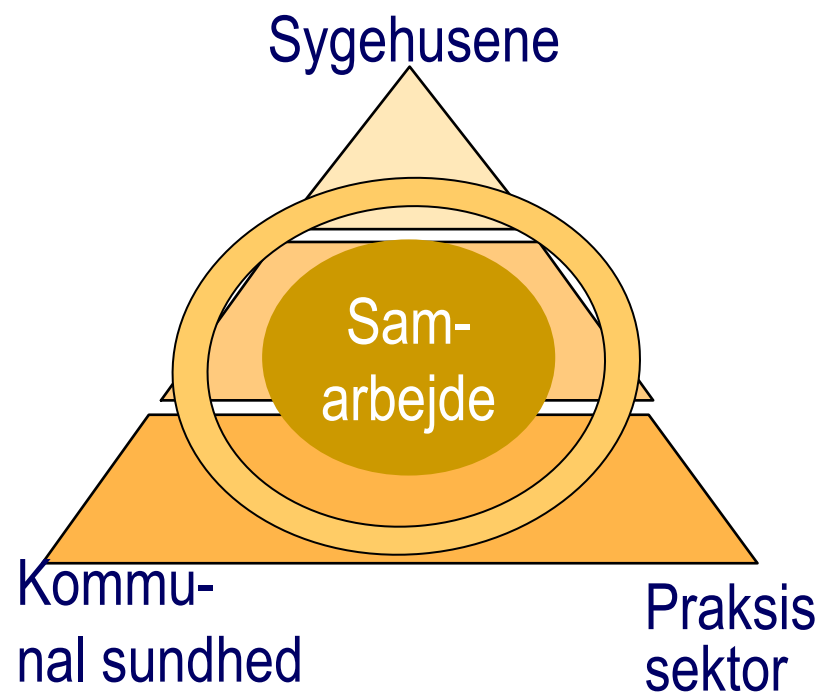
stitute

Ed Wagner MD (Group Health Cooperative of Puget Sound)

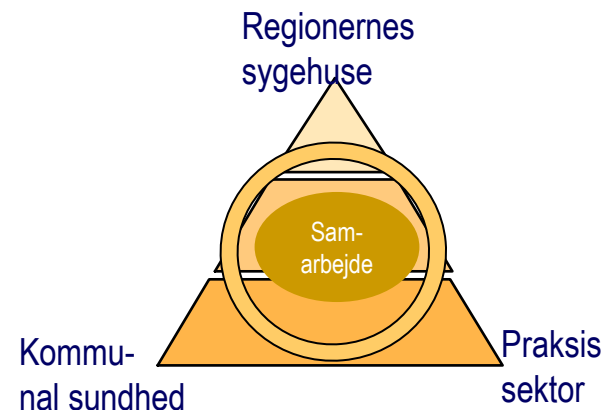


Lægeseekretæren i det reorganiserede sundhedsvæsen

- Begge udviklingstendenser
 - Leaning
 - Kronikeromsorg
- Kræver managed care, shared care og dataunderstøttet koordination
- Lægeseekretæren skal redde patienten fra Bermuda-trekanten



Fra lægesekretær til patientsekretær til health manager i de kliniske mikrosystemer



- Sekretæren er patientens første møde med kliniske enhed – (Patientsekretær)
- Sekretæren er nøglekoordinator ind ad til og udadtil (Koordinator)
- Sekretæren styrer informationssystemerne, patientflow, kvalitetsmål, statistisk kontrolprocesser (Data manager)
- Sekretæren er sekretariatsleder – ledelse af forandring, arbejdstilrettelæggelse, økonomi
- Sekretæren er med i strategiske udvikling og kvalitetsforskning

Fremtidens lægesekretær i et fleksibelt uddannelses- og karriereløb

2-3 år	Ph.d.: Forskning og udvikling (R&D), strategisk udvikling
1-2 år	Master: Health manager: Ledelse, Q-Management, organisation, økonomi.
1-2 år	Bachelor: Health coordinator: Styr på patientflow, kvalitetskontrol, koordinering indad/udadtil, de 5 P'er,
2 år	Sundhedssekretær: Assisterende koordination, kommunikation, patientinddragelse m.v.

Sammenfatning

- Sundhedsvæsen er under pres
- Kræver reorganisering – nye design
 - Leaning
 - Kronikeromsorg
- Store, delvist nye koordinationsopgaver
- Fremtidens lægesekretær er
 - Sundhedssekretær
 - Health coordinator
 - Health manager
 - R&D Strategist

Kliniske mikrosystemer:

- Sygehusene
- Praksissektor
- Kommunale helsetjeneste

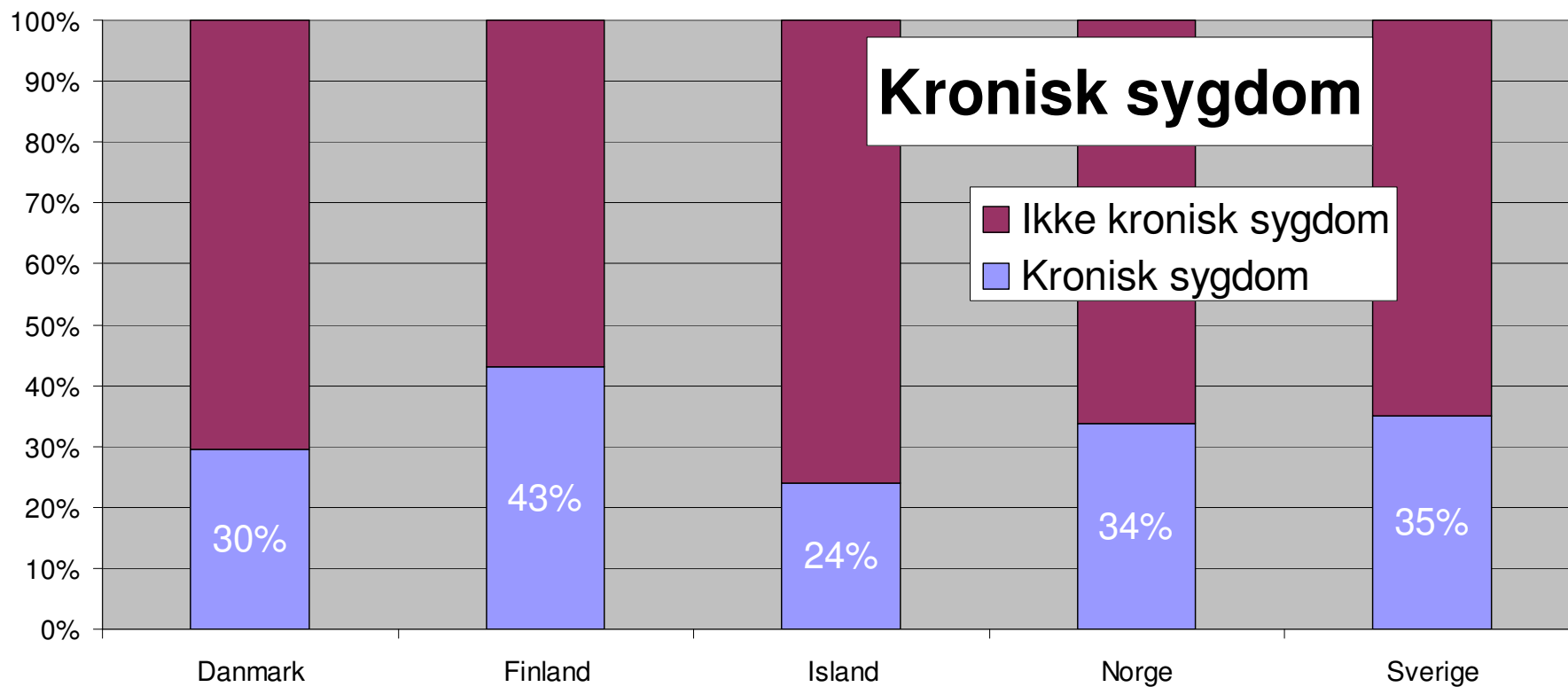
TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN
WWW.DSI.DK



Nogle data, som du selv kan studere

- Forekomst af kroniske sygdomme m.v.
- Dødelighed
- Livsstil
- Indkomster (Bruttonationalprodukt per indbygger)
- Sundhedsudgifter % af BNP
- Finansiering af sundhedsudgifter
- Ulighed i sundhed

Ca 1/3 af befolkningen lider af en kronisk sygdom

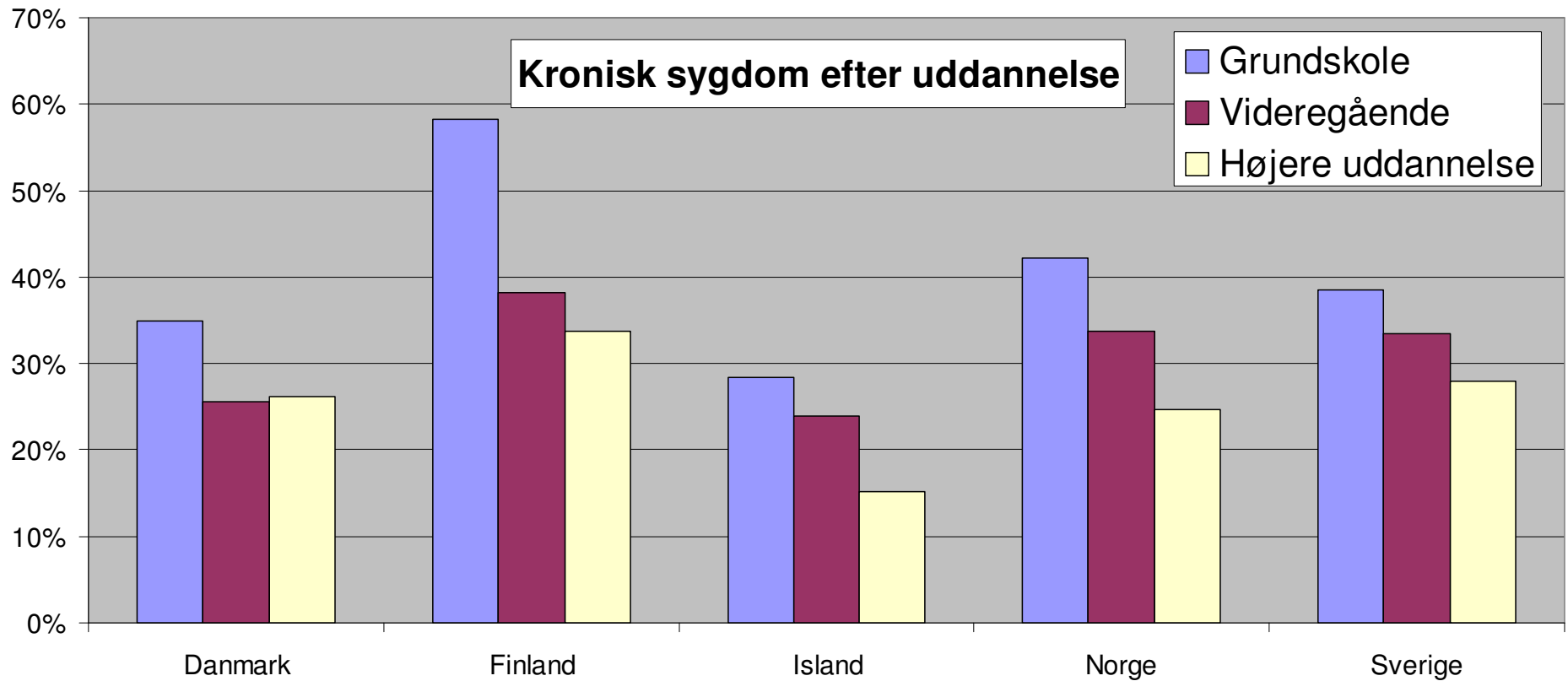


Kilde: NOSOSKO, 2009

Surveys blandt befolkning over 16 år



Forekomst af kronisk sygdom er ulige fordelt

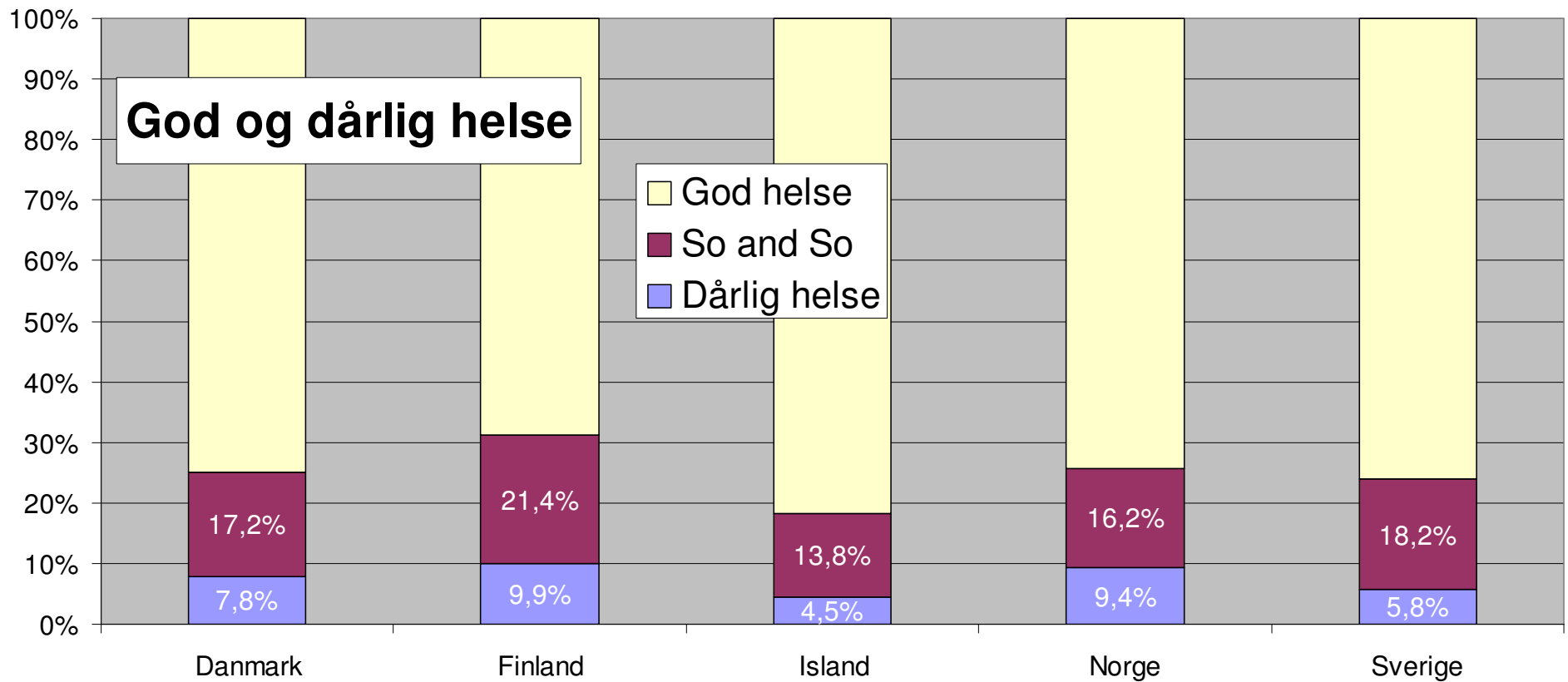


Kilde: NOSOSKO, 2009

Surveys blandt befolkning over 16 år



Selvoplevet helse

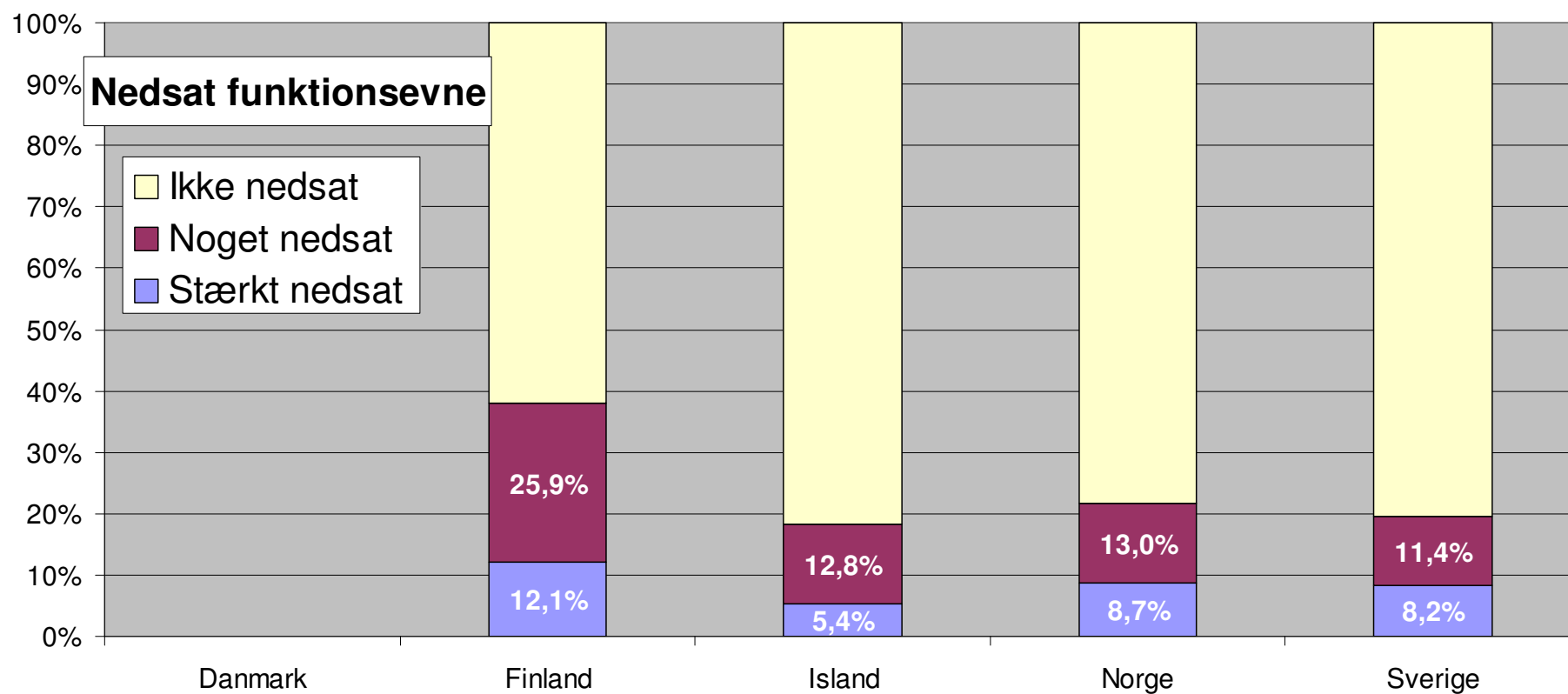


Kilde: NOSOSKO, 2009

Surveys blandt befolkning over 16 år



Funktionsnedsættelse grundet sygdom

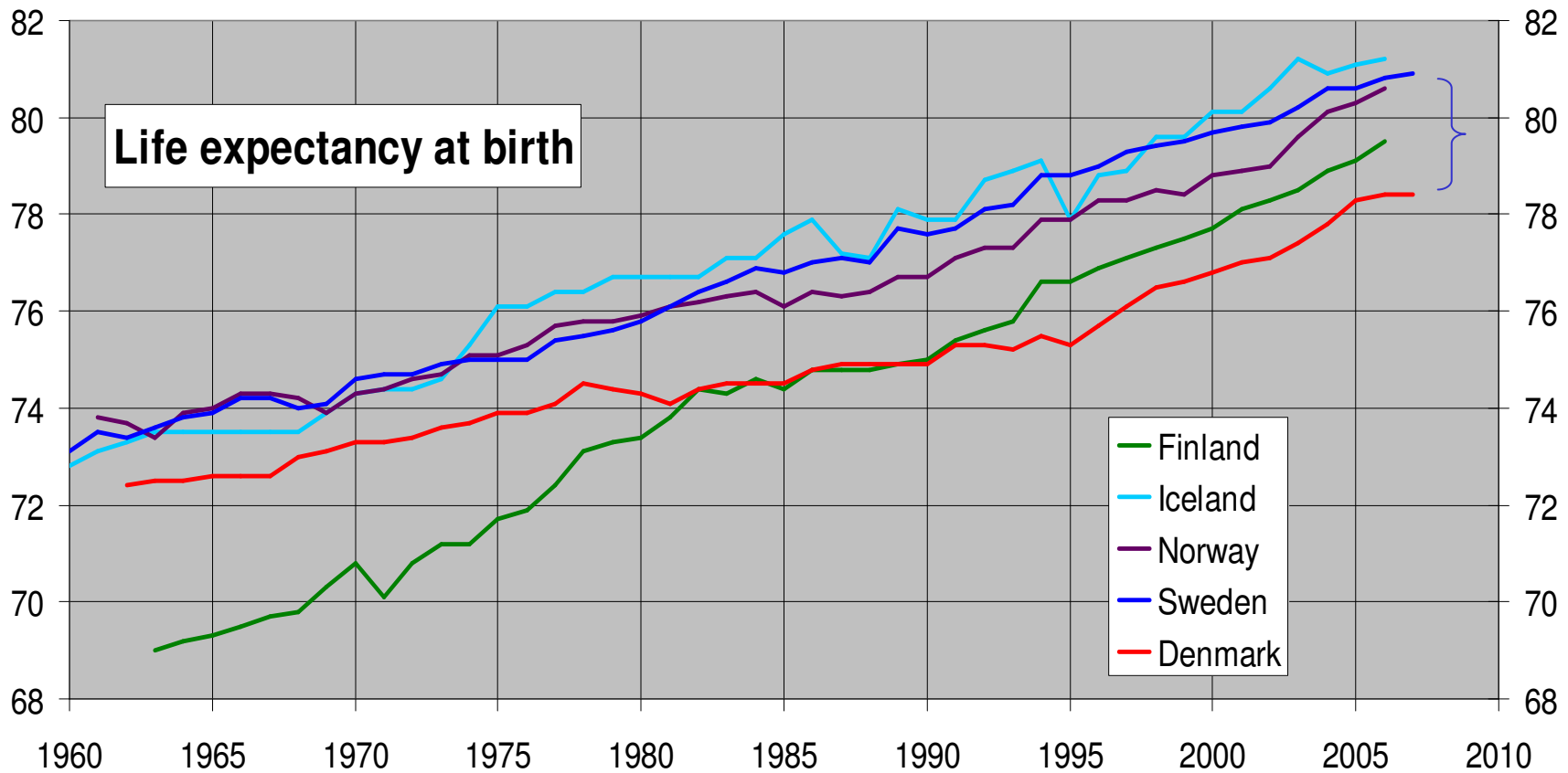


Kilde: NOSOSKO, 2009

Surveys blandt befolkning over 16 år



Middellevetid i nordiske lande 1960 til 2007



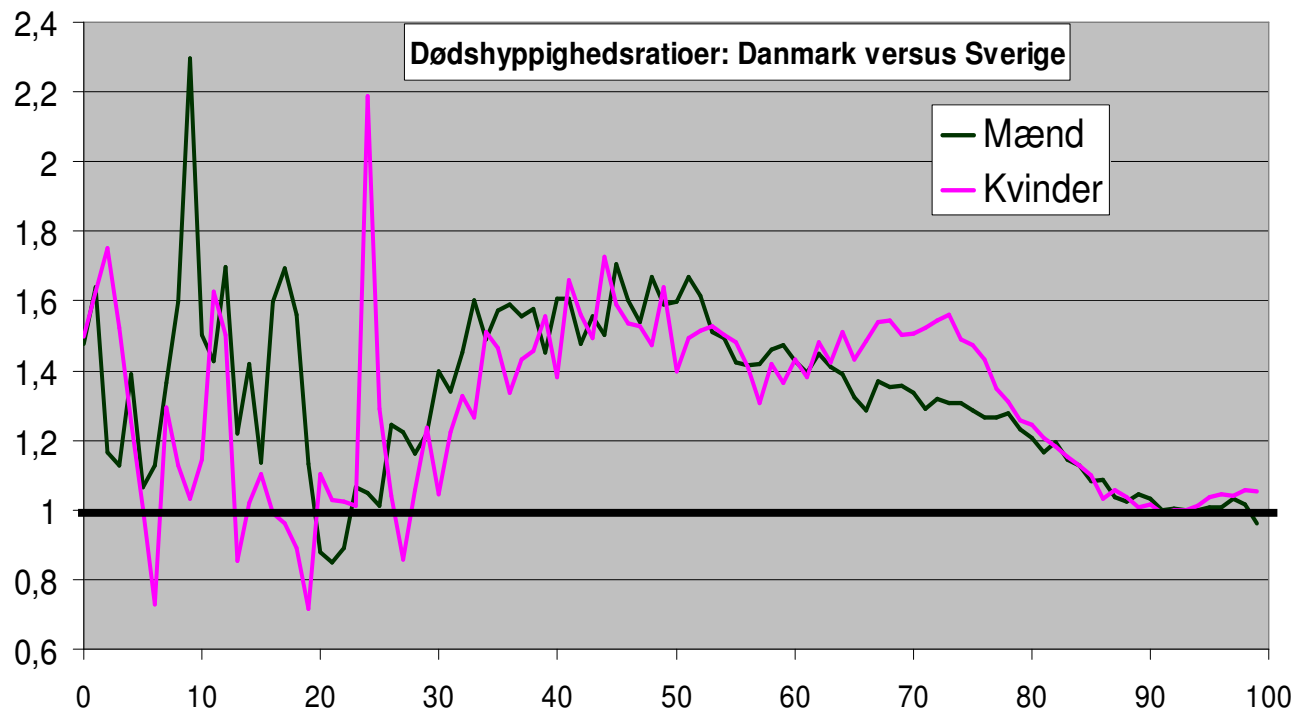
Source: OECD Health Data 2009



Excess mortality in Denmark relative to Sweden,

2½ years lower LE
means high excess
mortality

2001-2005: Men & Women
from birth to 100 yrs age



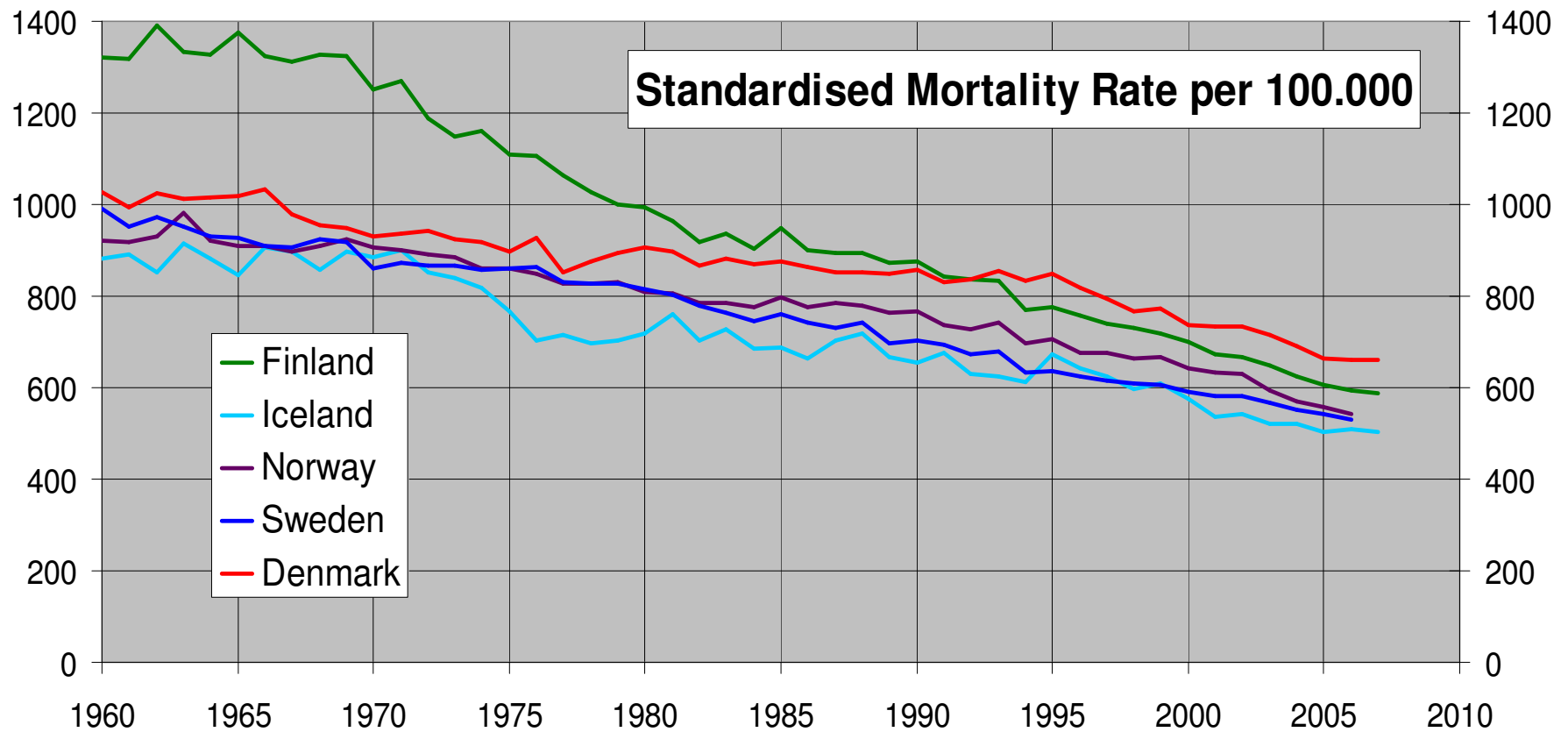
RR DK vs S

Age	Men	Women
0-29	1,31	1,18
30-79	1,45	1,45
80-99	1,06	1,07
0-99	1,33	1,30

Sources: Statistics Denmark, Statistics Bureau of Sweden, 2003-07, own calc.



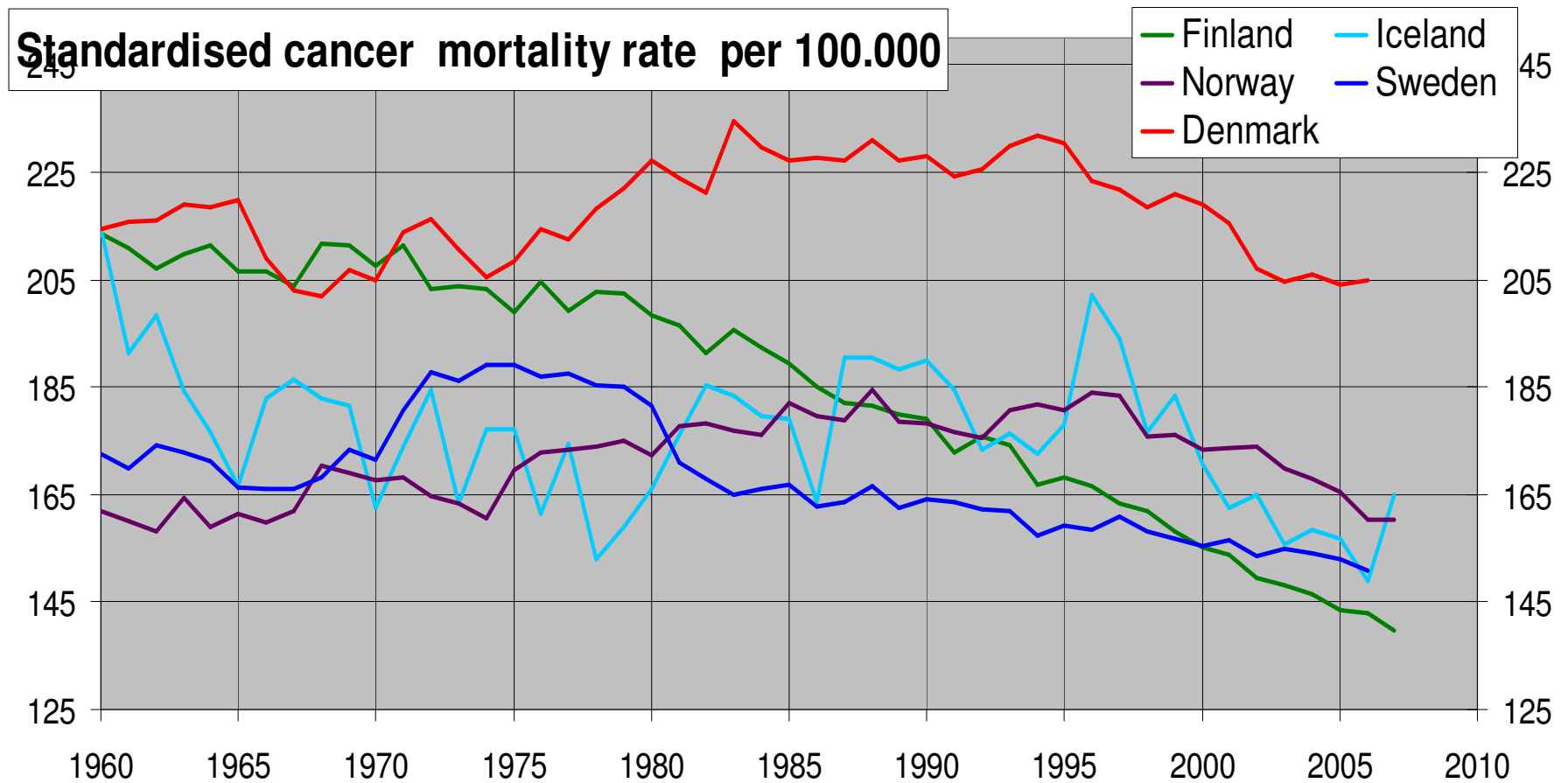
Alders- og kønsstandardiserede dødelighedsrate i nordiske lande



Source: OECD Health Data 2009



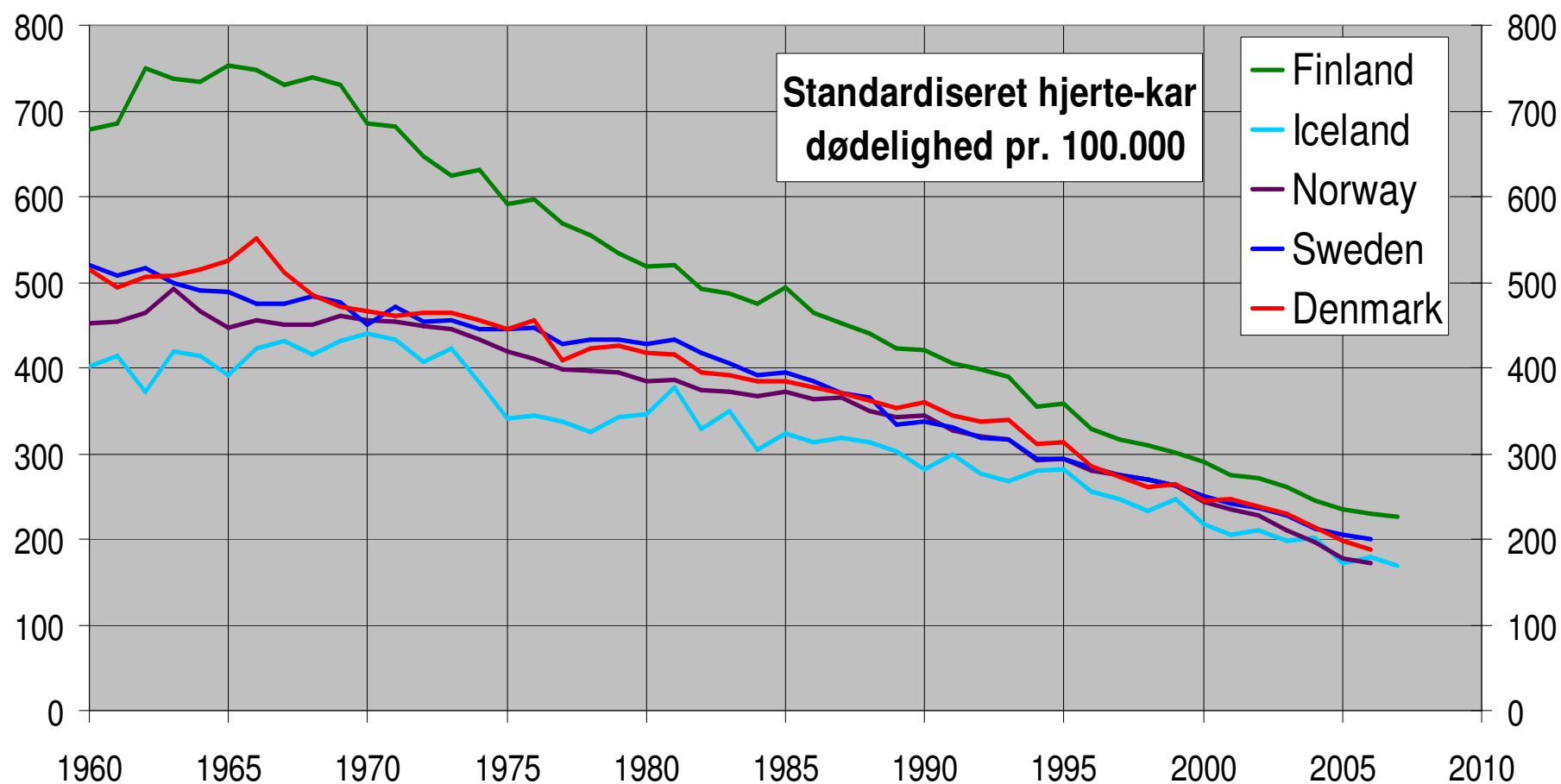
Standardiseret kræftdødelighed pr. 100.000. Meget høj i Danmark



Source: OECD Health Data 2009



Standardiseret hjertekardødelighed i Norden. Rate pr. 100.000

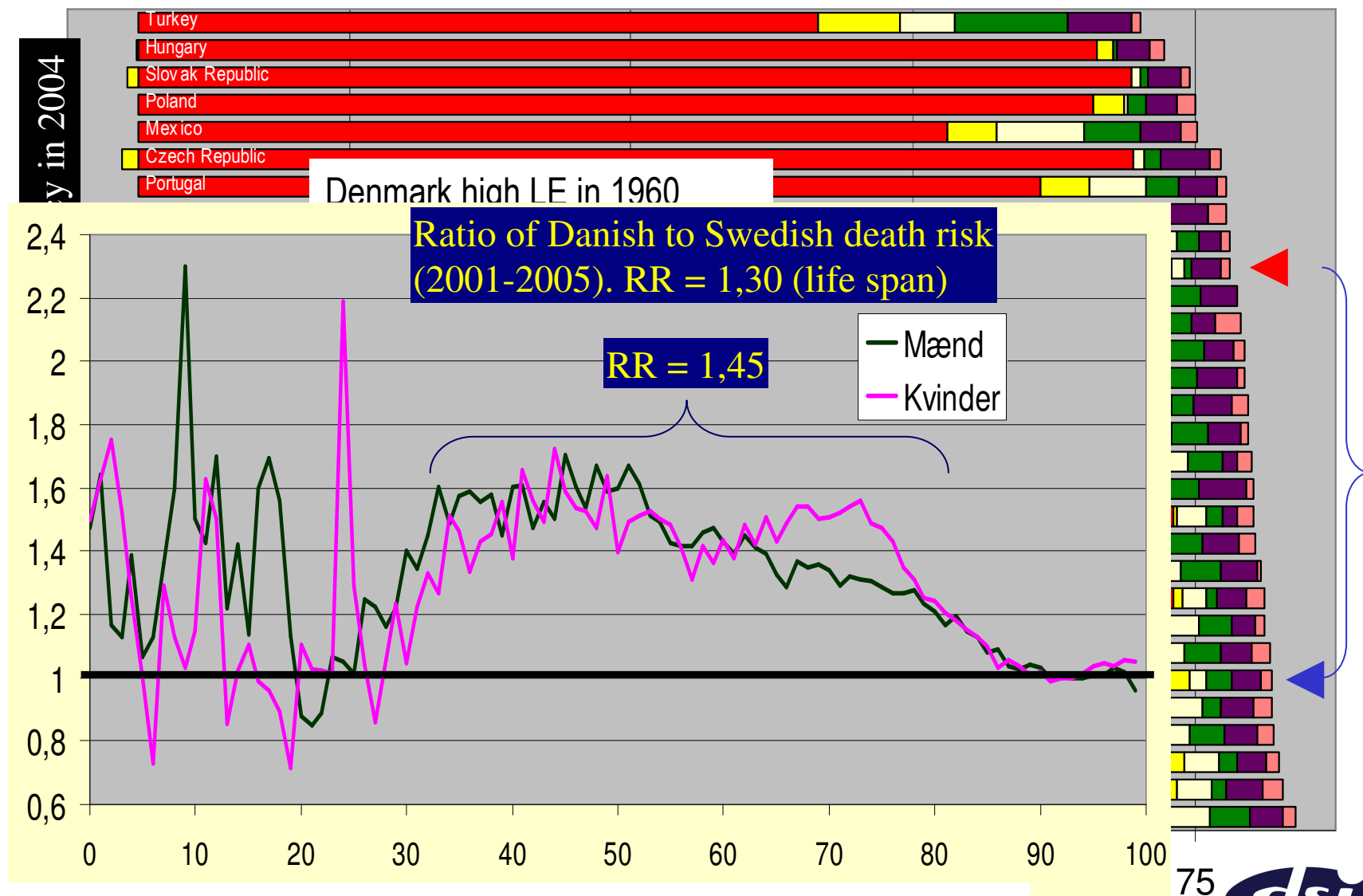


Source: OECD Health Data 2009



Life expectancy in 30 OECD countries: 1960 and added LE in 70's, 80', 90' and 00's (2000-04)

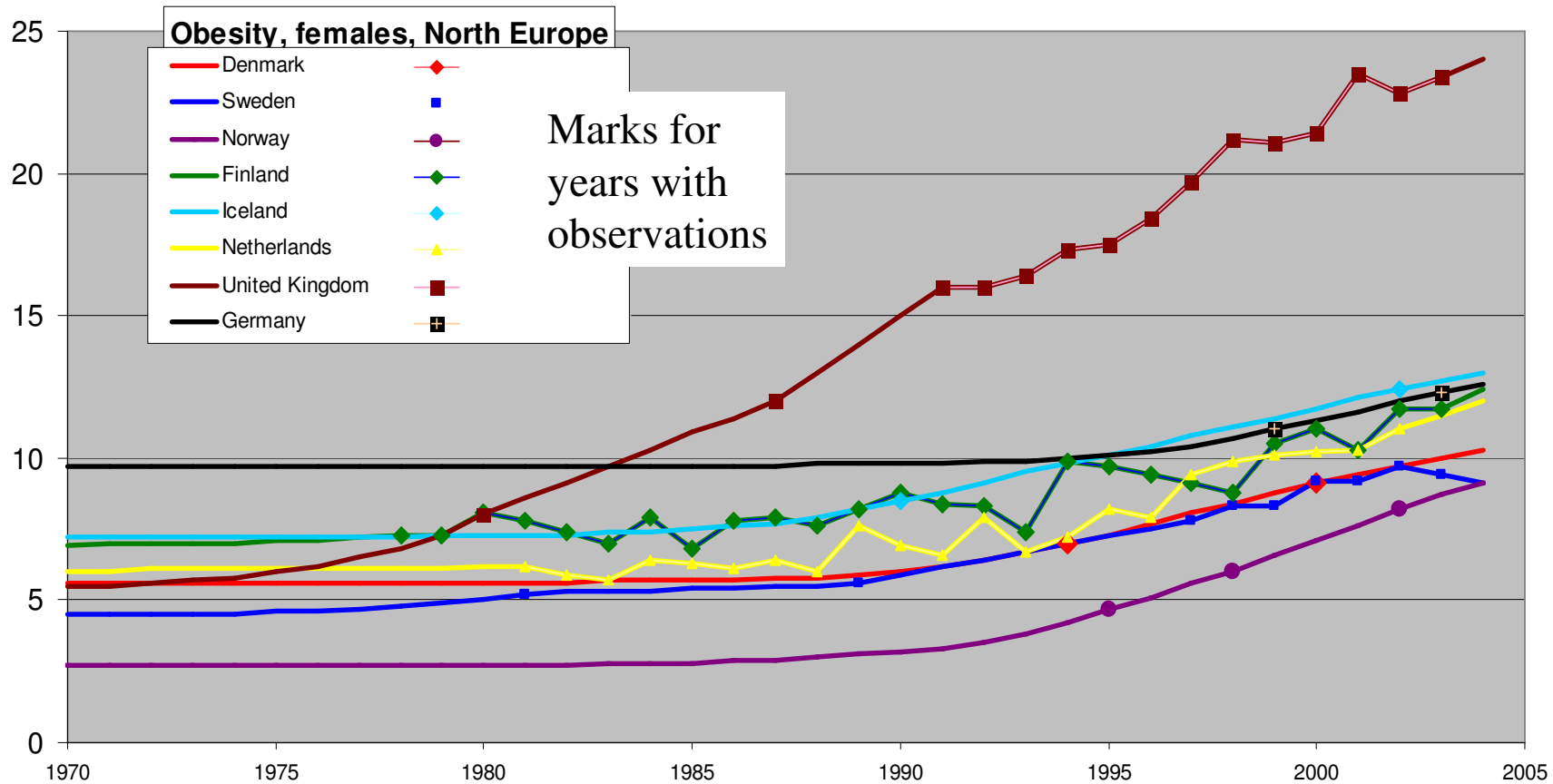
Δ LE Swe vs DK is 3 years



Sources: Statistics Denmark, Statistics Bureau of Sweden, 2003-07



Life style in Denmark versus other countries 1970 to 2003: Obesity Percentage females with BMI \geq 30.

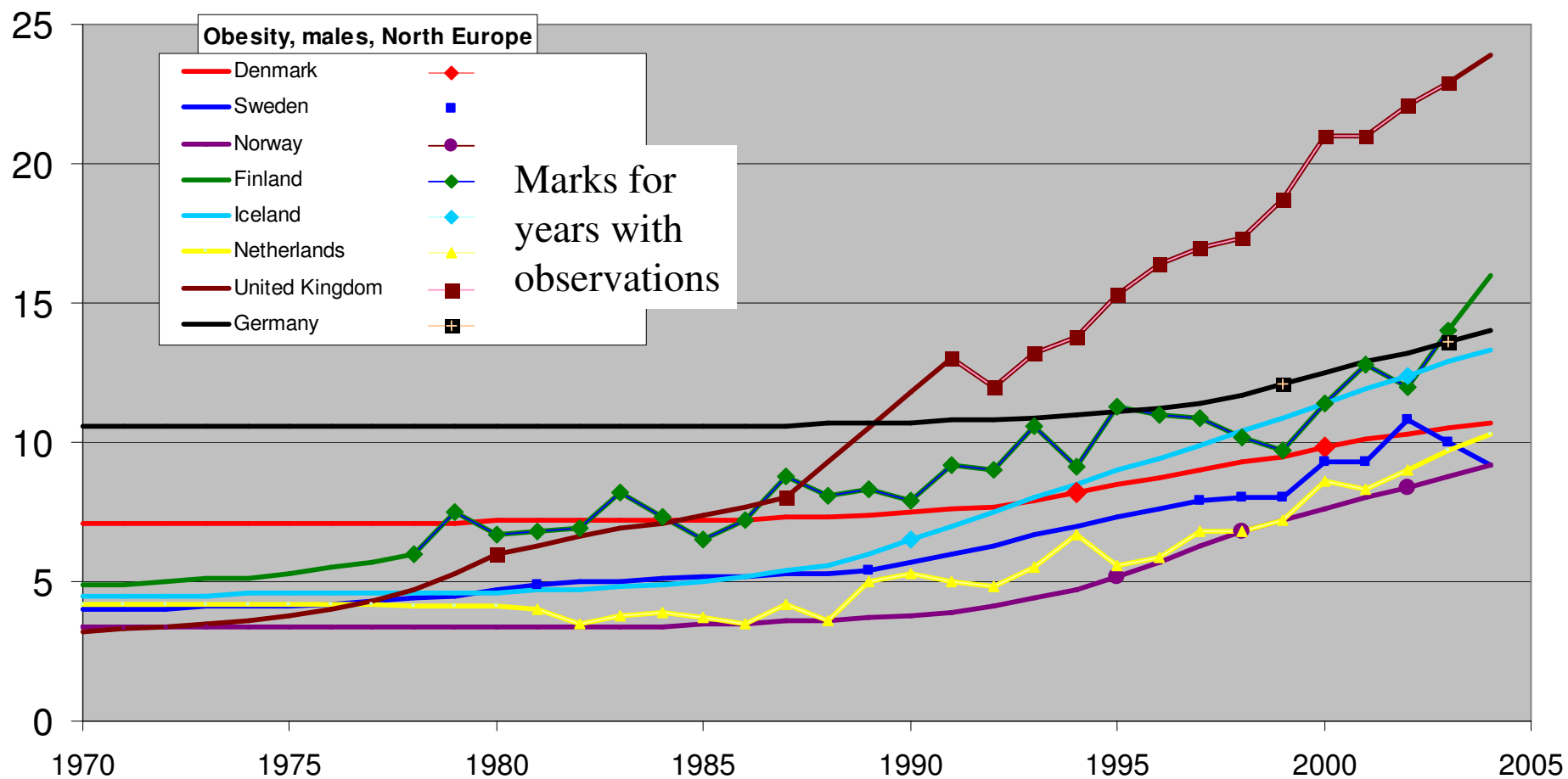


Source: OECD Health Data 2009



Life style in Denmark versus other countries 1970 to 2003: Obesity

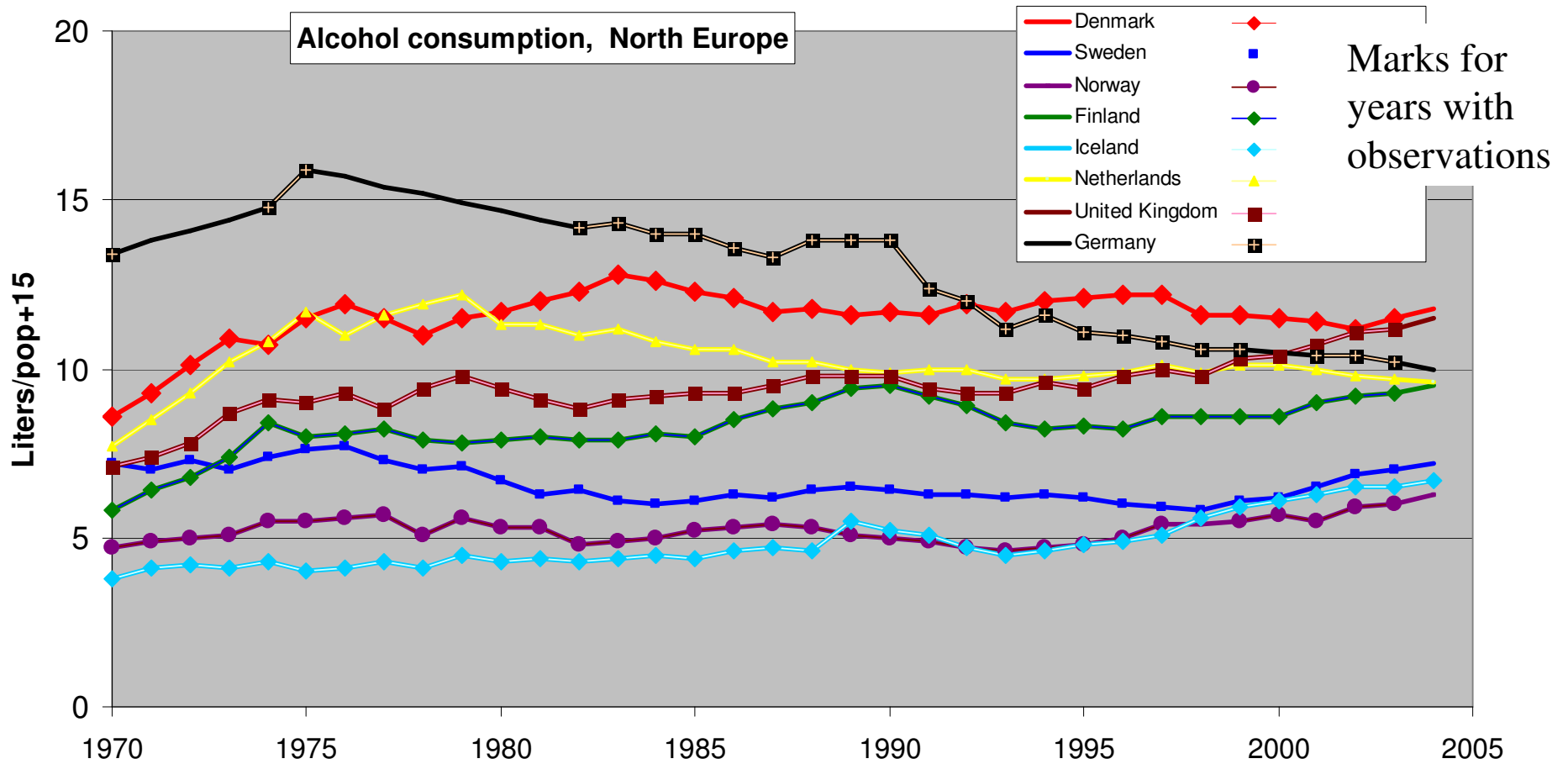
Percentage males with BMI \geq 30.



Source: OECD Health Data 2009



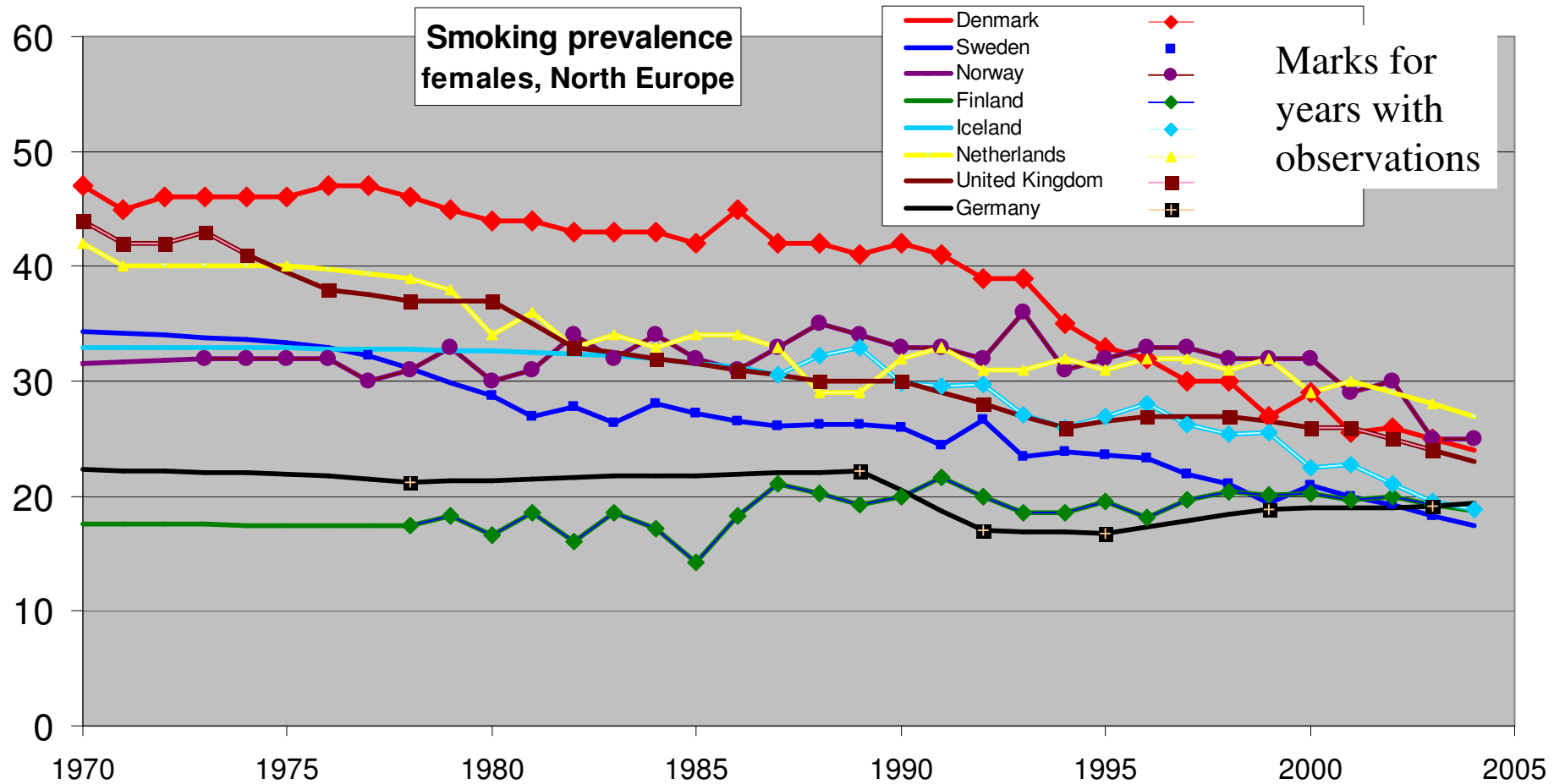
Life style in Denmark versus other countries 1970 to 2003: Alcohol consumption, liters pure alcohol per capita 15+.



Source: OECD Health Data 2009



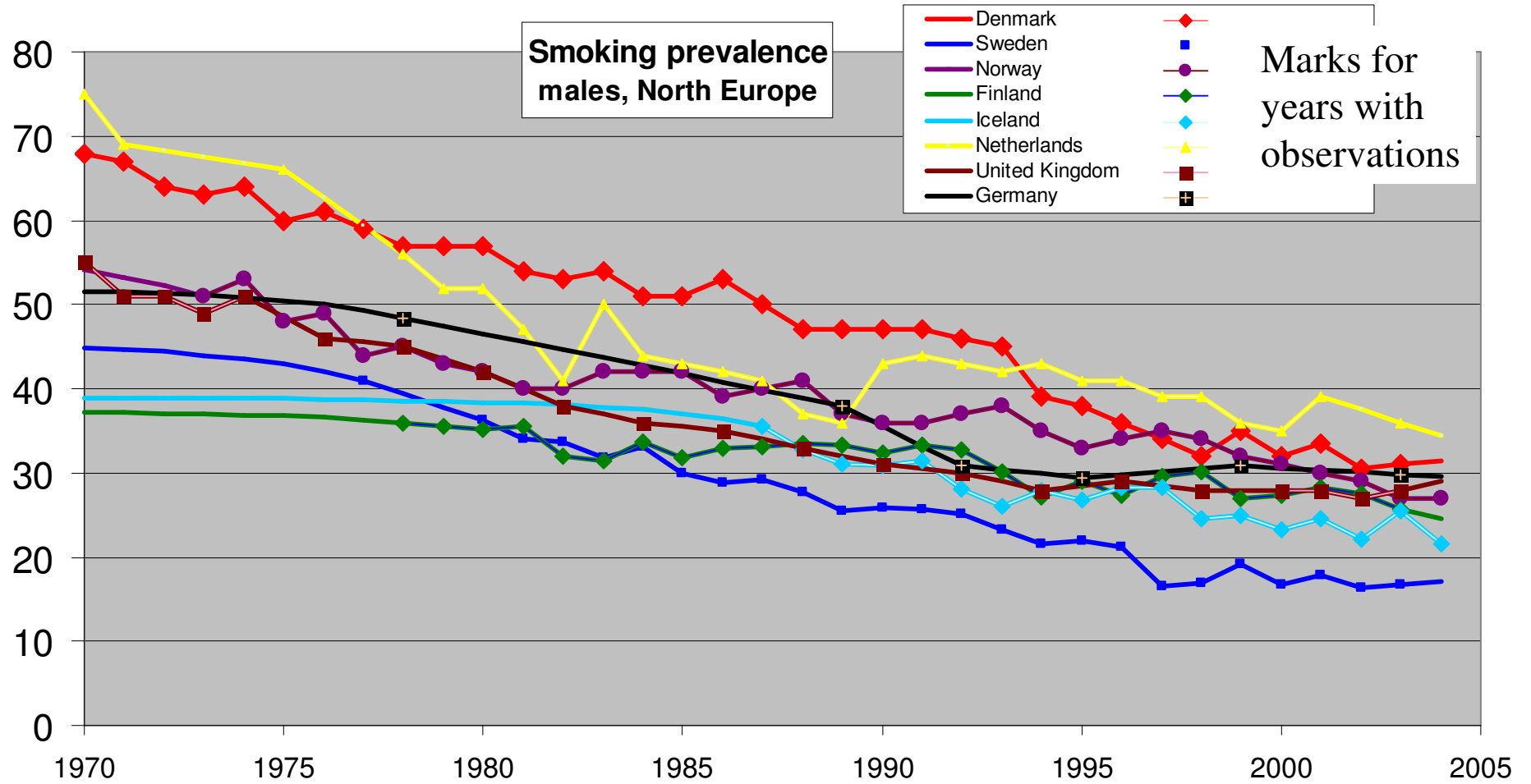
Life style in Denmark versus other countries 1970 to 2003: Smoking prevalence, percent daily smokers, females.



Source: OECD Health Data 2009



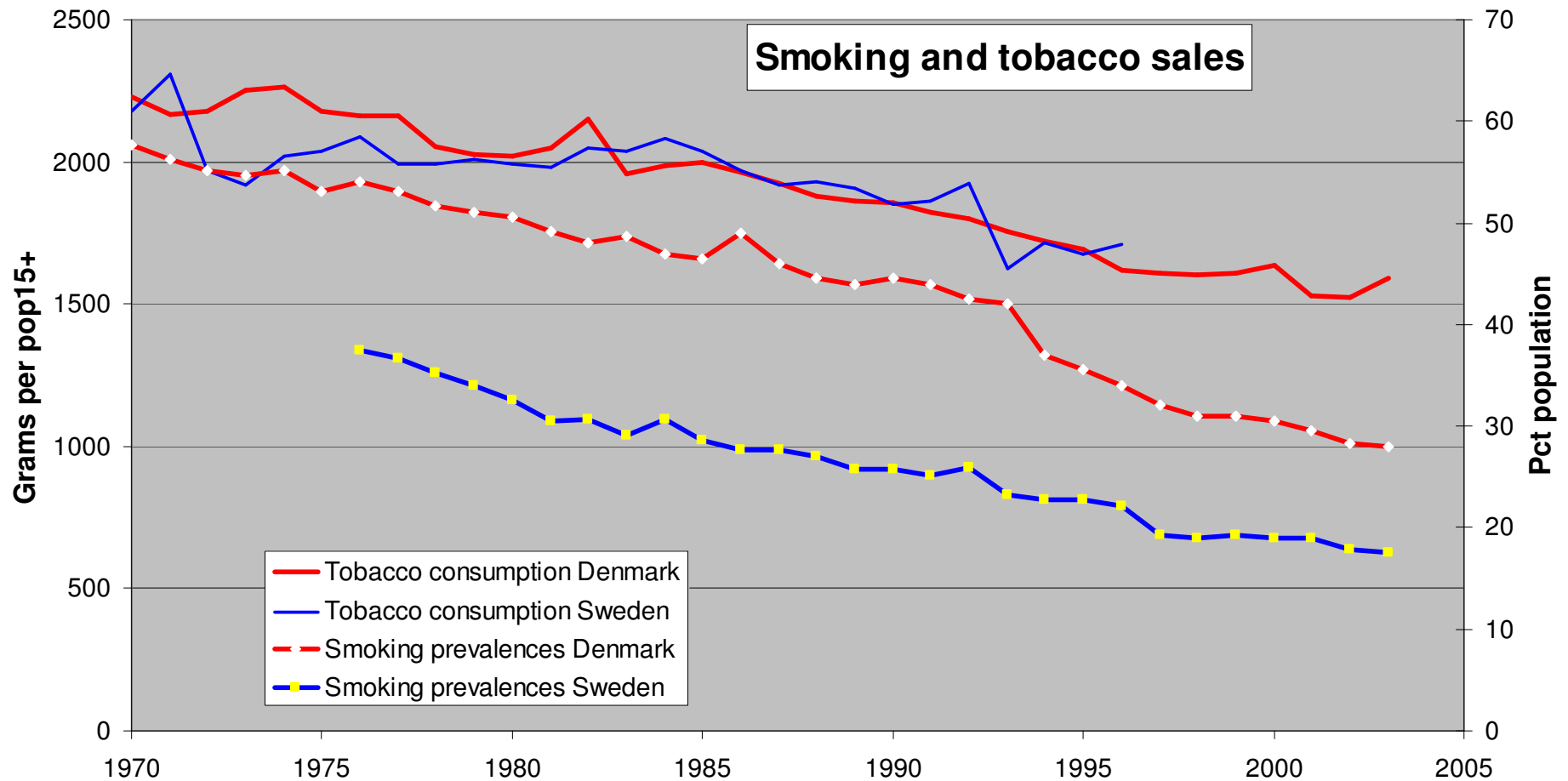
Life style in Denmark versus other countries 1970 to 2003: Smoking prevalence, percent daily smokers, males.



Source: OECD Health Data 2009



Smoking prevalances and tobacco consumptions don't always follow, here Danish and Swedish consumption at similar levels, but smoking prevalences differ – perhaps due to chewing tobacco?



Source: OECD Health Data 2009

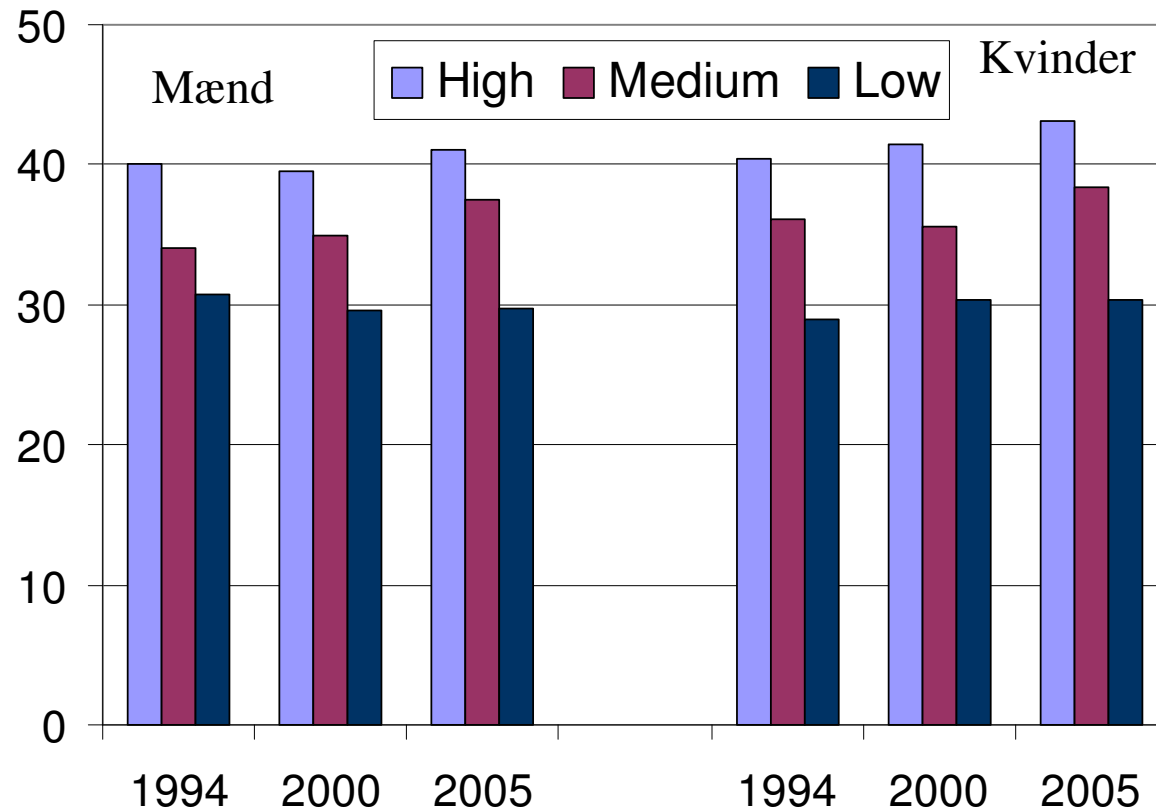


Levetid med *godt helbred* for 30 årige efter uddannelsestrin

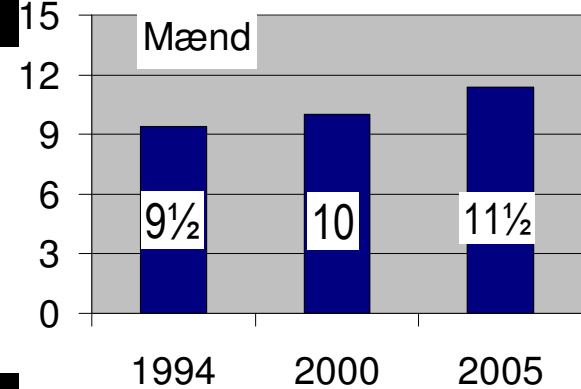
1994, 2000 og 2005 i Danmark

Forskel mellem højt og lavt uddannedes restlevetid med godt helbred

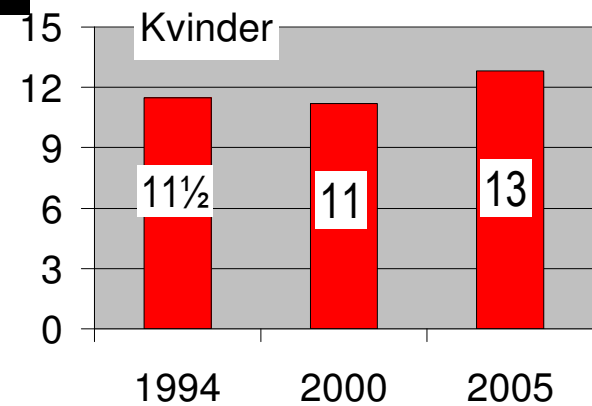
År



År



År



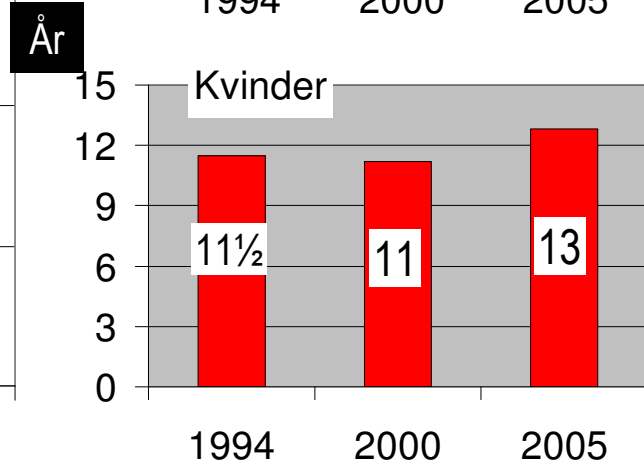
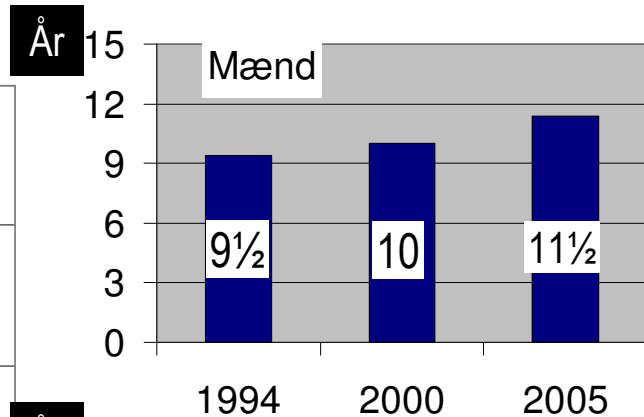
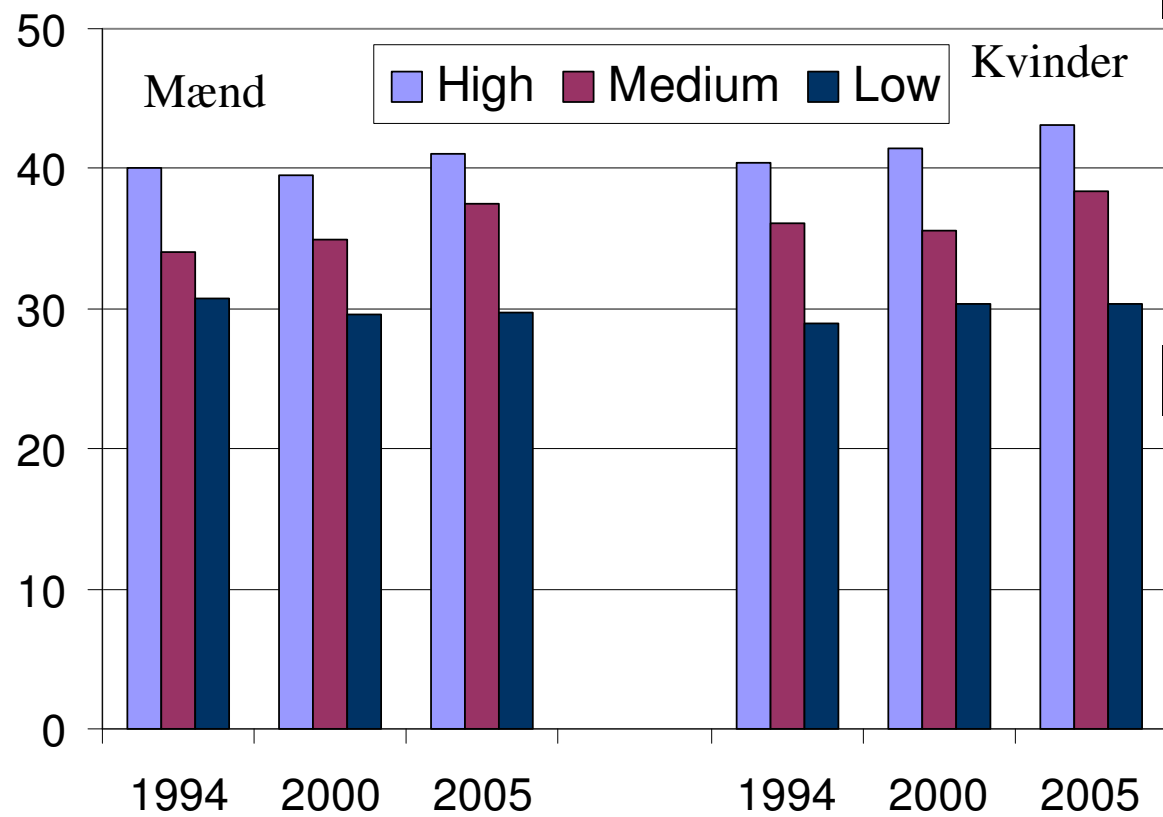
Tendens til svag stigning i social ulighed i sundhed over tid



Levetid med *godt helbred* for 30 årige efter uddannelsestrin 1994, 2000 og 2005 i Danmark

Forskel mellem højt og lavt uddannedes rest-levetid med godt helbred

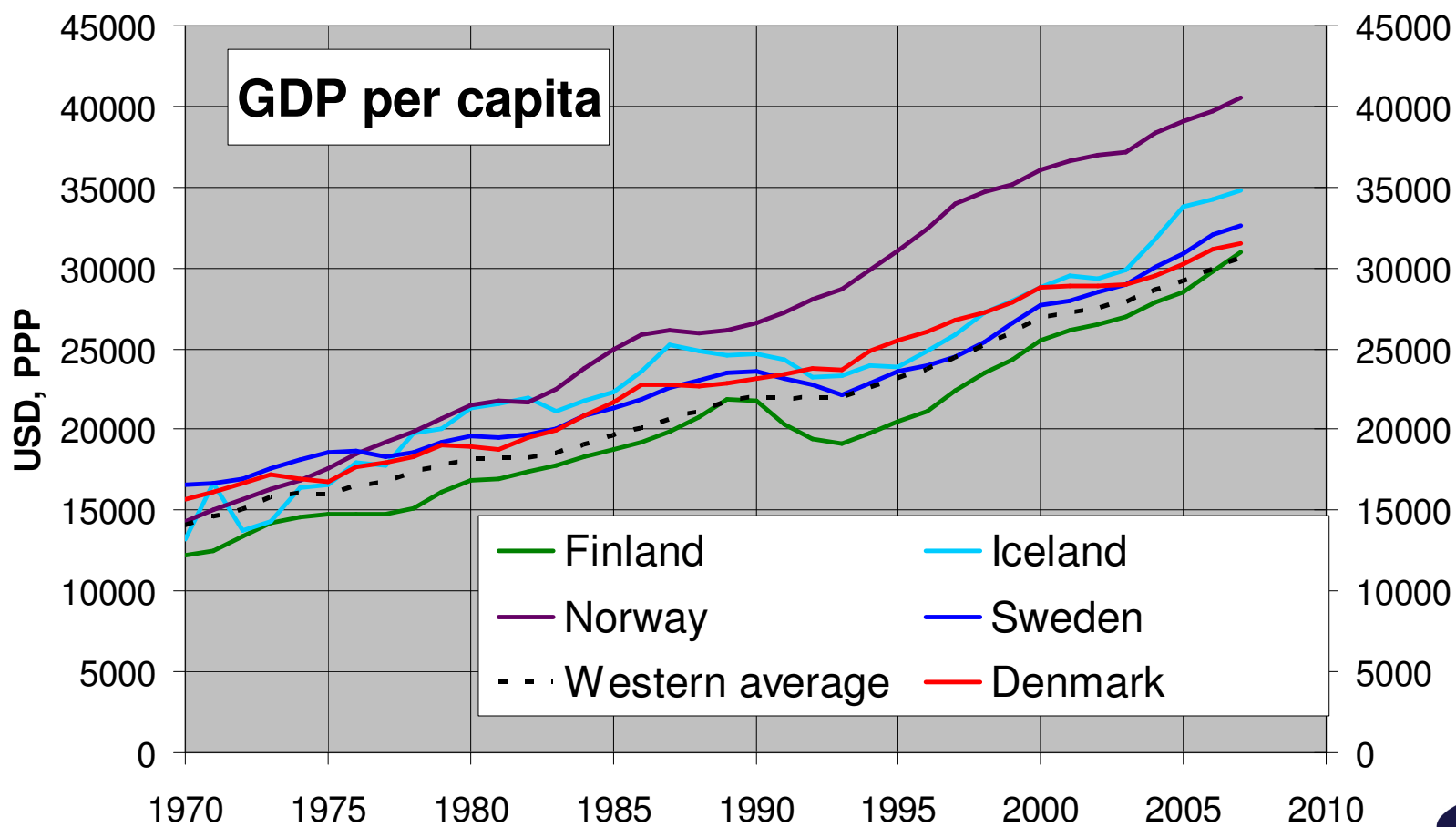
År



Lige adgang til det danske sundhedsvæsen?

- Læge- og system delay i kræftbehandling påvirkes af patientens sociale status (uddannelse, familieindkomst), Hansen et al, 2008
- Indkomstgradient på adgang til planlagt revaskularisering ved første AMI, Rasmussen, 2008
- Indkomstgradient på initiering af medicinsk behandling (betablokkere og statiner) ved AMI, Rasmussen, 2008
- Socialt differentieret hjerterehabilitering i Århus fungerer og øger deltagelse blandt lavt uddannede, Meillier, 2007
- Behov for mere forskning om virkninger af omorganiseringer i sundhedsvæsenet, flere valgmuligheder, sundhedsforsikringer, private klinikker og sygehuse

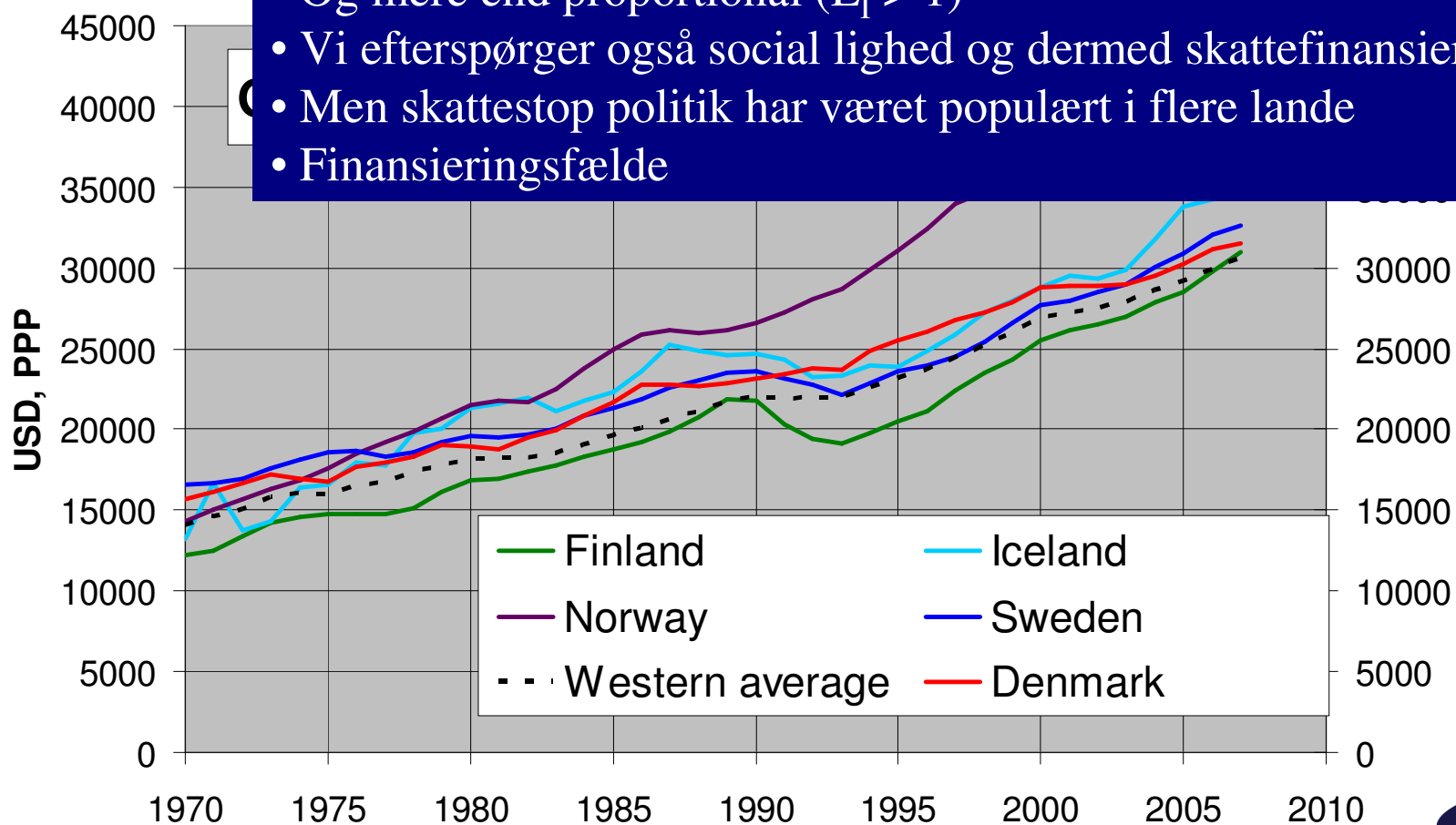
De nordiske lande har relativ høj velstand



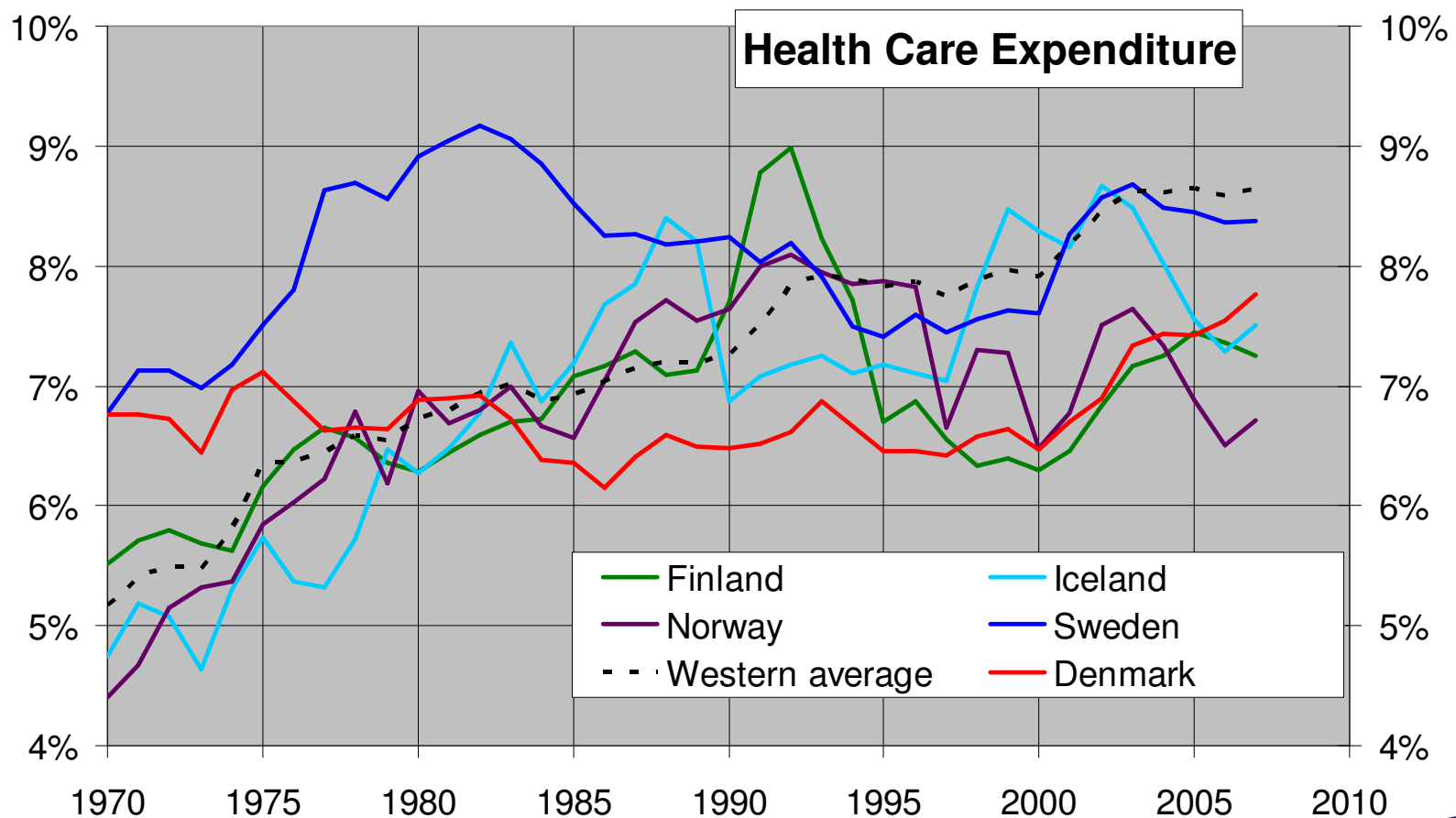
De nordiske lande har relativ høj velstand

Et paradoks:

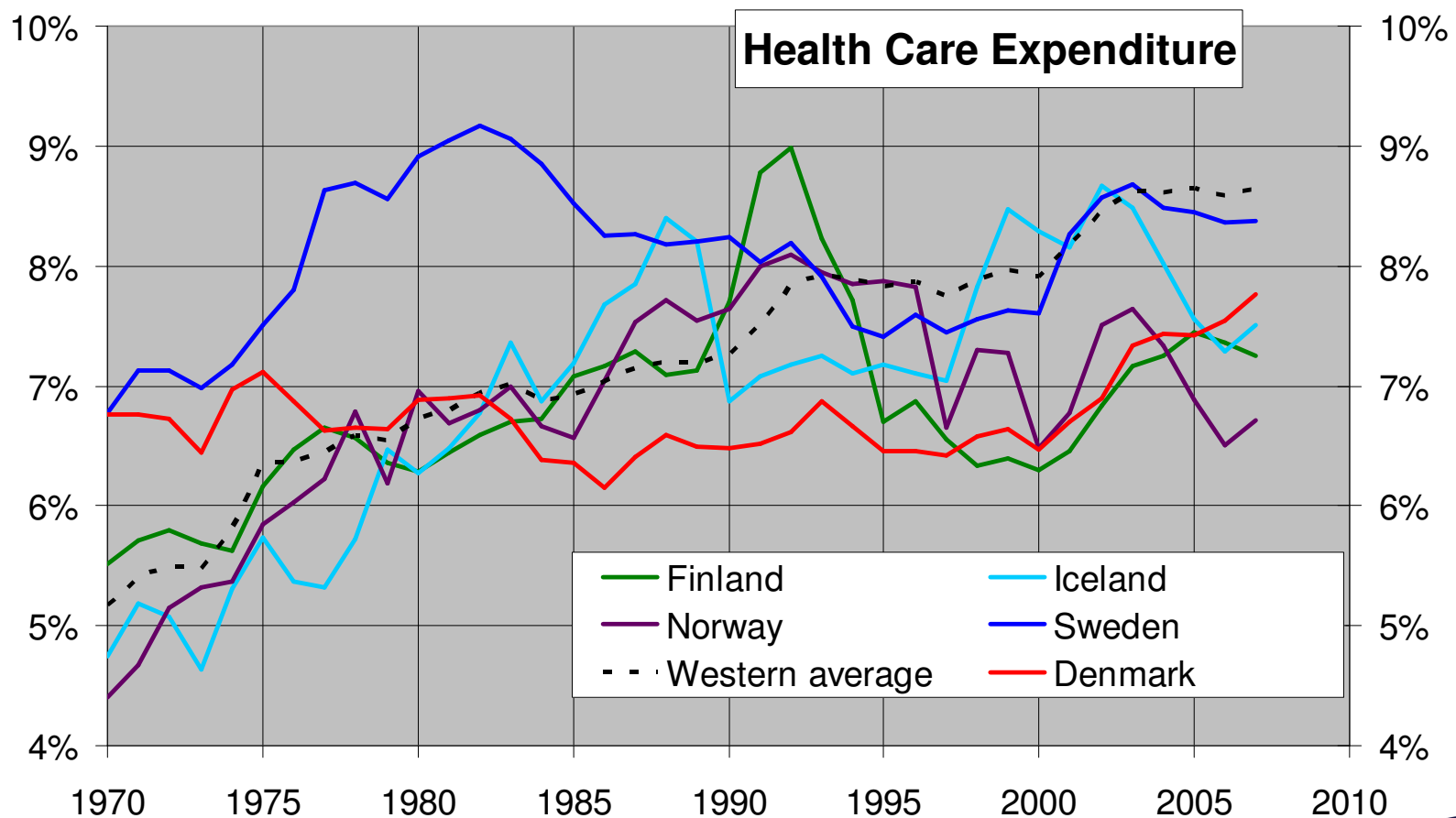
- Vores efterspørgsel efter velfærd øges med indkomst
- Og mere end proportional ($E_I > 1$)
- Vi efterspørger også social lighed og dermed skattefinansiering
- Men skattestop politik har været populært i flere lande
- Finansieringsfælde



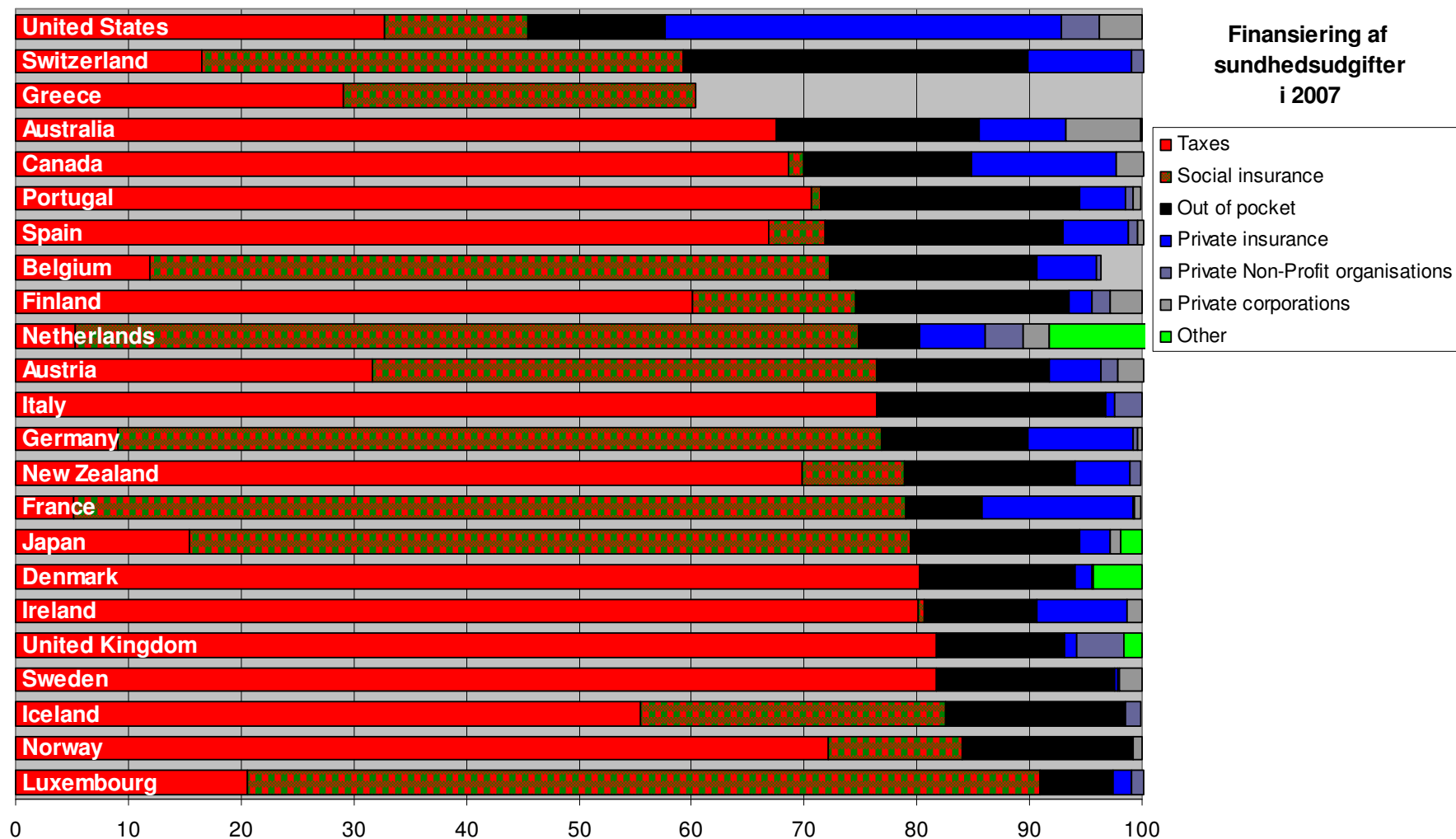
Sundhedsudgifter (% af BNP) relativt stabile i Norden i forhold til resten af vestlige verden



Sundhedsudgifter (% af BNP) relativt stabile i Norden i forhold til resten af vestlige verden



Finansiering af sundhedsudgifter i 23 lande, 2006 eller 2007.
 Rød er offentlig. Blå er privat. Grøn er 'Anden'



Source: OECD Health Data 2009.

