

Jes Søgaard, professor, direktør, www.dsi.dk

Sundhedsindustriens dag:
Fra effektivitet til kvalitet

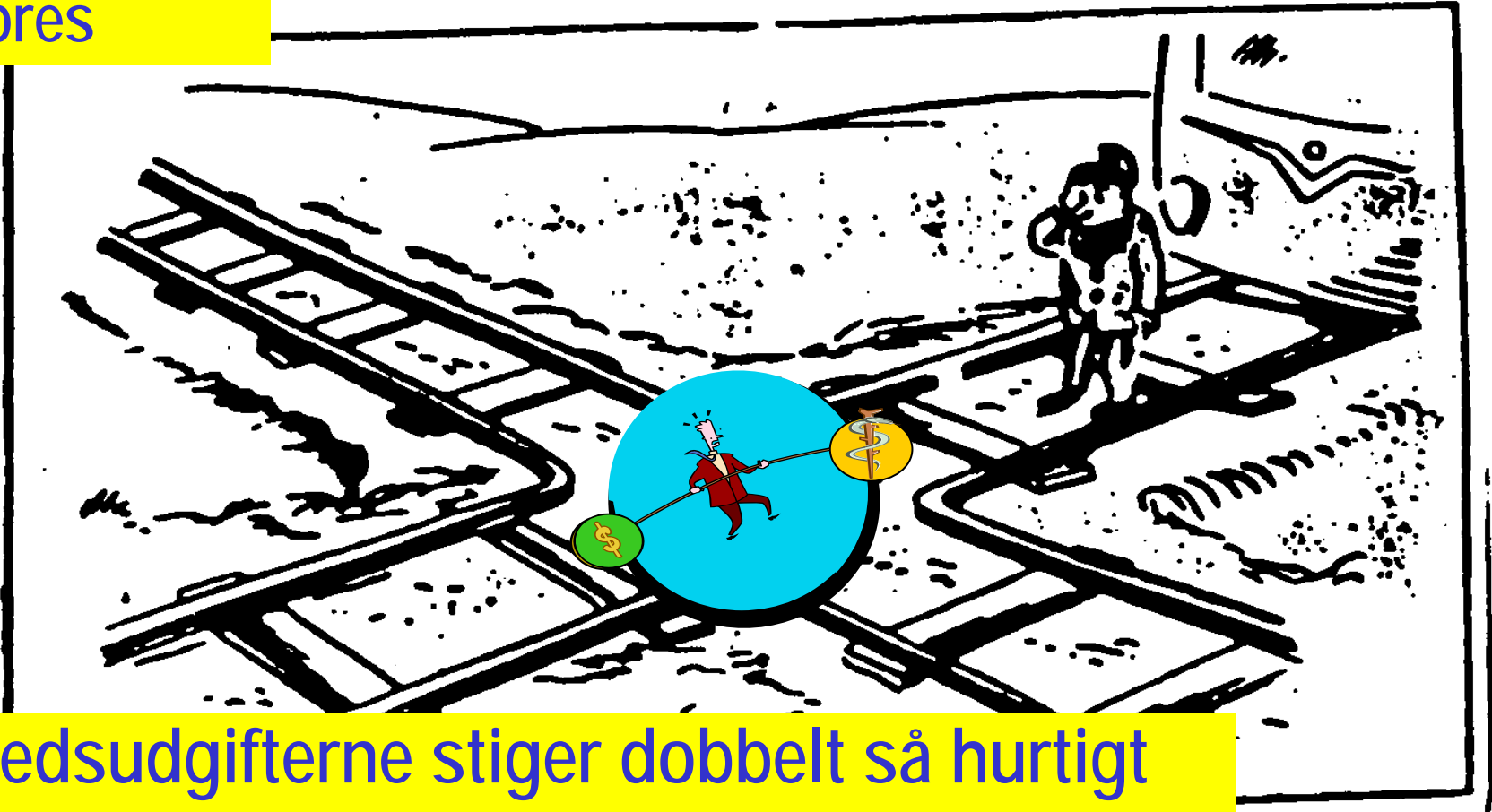
Sundhedsindustriens dag:
Mere samarbejde mere
sundhed for pengene



Jes Søgaard, professor, direktør, www.dsi.dk

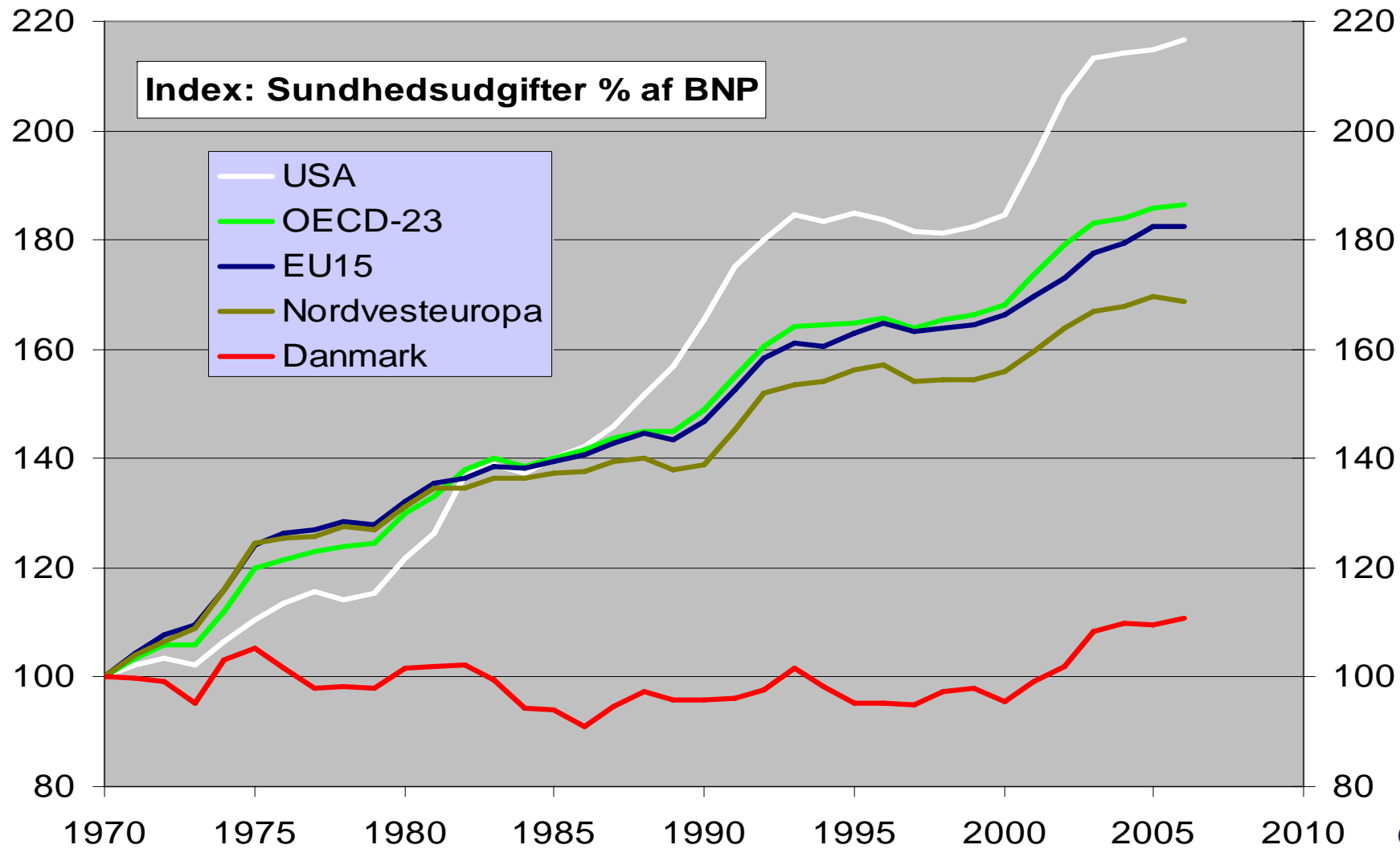
Nye opgaver
Forventningspres
Nye servicekrav
Udgiftspres

Sundhedsindustriens dag:
Fra effektivitet til kvalitet



Sundhedsudgifterne stiger dobbelt så hurtigt
som resten af økonomien i de vestlige lande

Sundhedsudgifterne stiger dobbelt så hurtigt som resten af økonomien i de vestlige lande



Kilde:
OECD
Health
Data
2008

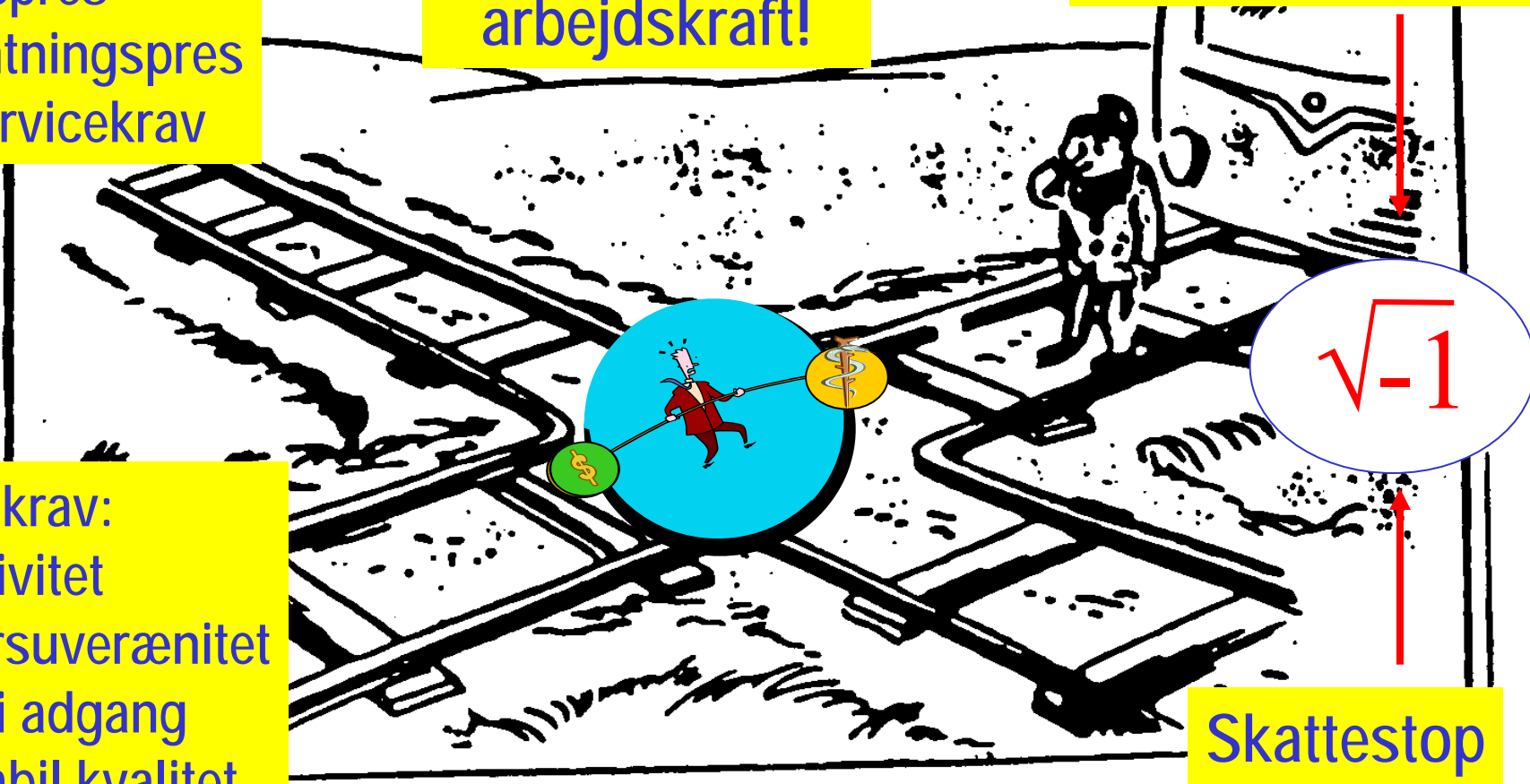


Nye opgaver
Udgiftspres
Forventningspres
Nye servicekrav

Og mangel på
arbejdskraft!

Lige og fri adgang
=skattefinansiering

Samtidige krav:
•Høj effektivitet
•Forbrugersuverænitet
•Lige og fri adgang
•Høj og stabil kvalitet



Skattestop

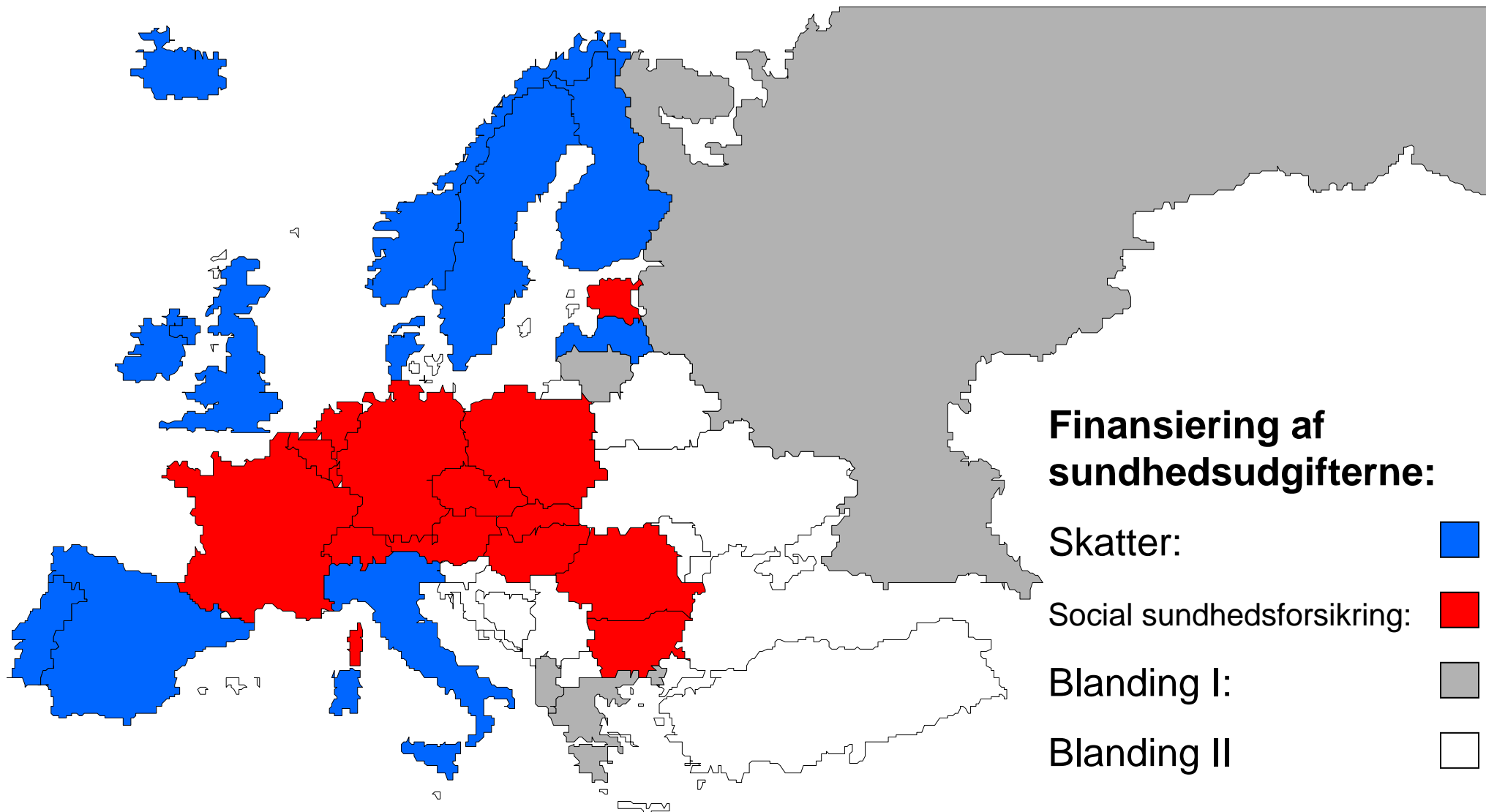
Sundhedsindustriens dag:

Effektivitet, kvalitet, service, til tiden, helst gratis ...



Europa har forskellige sundhedsvæesener


- Strukturelle forskelle i sundhedsvæesener
 - Finansiering
 - Ejerskab
 - praksissektor overvejende privat
 - forskellige ejerskabs- og driftsformer i sygehussektor



Finansiering af sundhedsudgifterne:

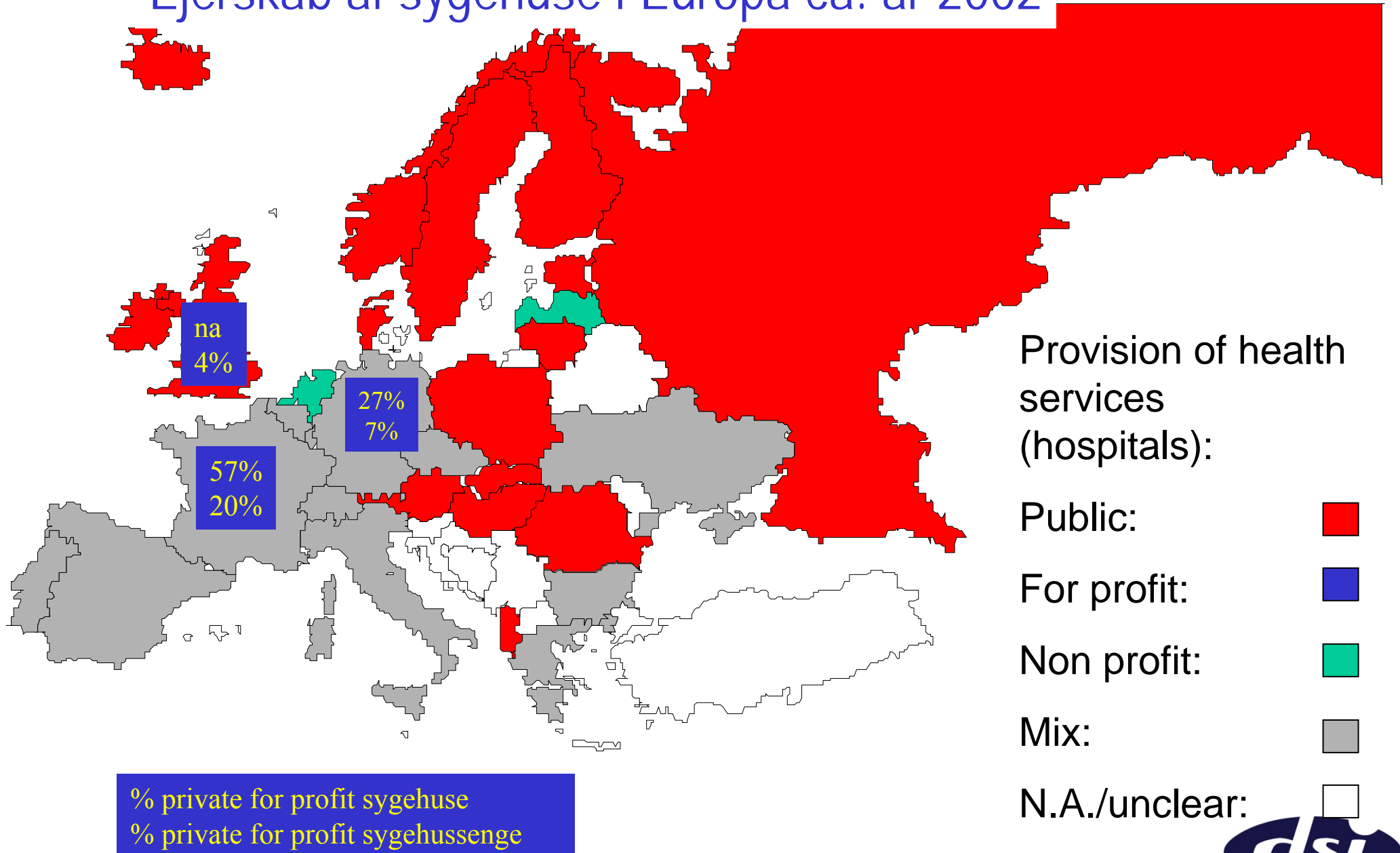
Skatter: 

Social sundhedsforsikring: 

Blanding I: 

Blanding II: 

Ejerskab af sygehuse i Europa ca. år 2002



Europa har forskellige sundhedsvæsen

- Strukturelle forskelle i sundhedsvæsen
- De grundlæggende udfordringer de samme
 - Udgiftspres, finansieringsfælde
 - Stigende kvalitetskrav
 - Omstilling fra akut behandling til kroniker omsorg
 - Forventningspres
 - Mangel på arbejdskraft, generationsskifter
 - Sygehuskoncentration og forestående byggeri

Europa har forskellige sundhedsvæesener

- Strukturelle forskelle i sundhedsvæesener
- De grundlæggende udfordringer de samme
- Øget privat – offentligt samarbejde som del af løsningen
 - Finansiering
 - Produktion
 - Outsourcing og udlicitering
 - Privat kapital til investeringer på offentlige sygehuse
 - Udvikling af nye teknologier
- Hvordan? – og
- Hvordan optimeres samarbejdet?
- Fordele i synergieffekter

Kilde: Maarse, 2006

- Politikdrevet
- Efterspørgsel
- Teknologi

Øget privat – offentligt samarbejde som del af løsningen

- Tre hurtige cases
 1. Outsourcing af og samarbejde om ældreomsorgen i Storbritannien
 2. Konkurrence mellem offentlige og private sygehuse i Frankrig
 3. Teknologiuudvikling i samarbejde i Danmark

Case 1

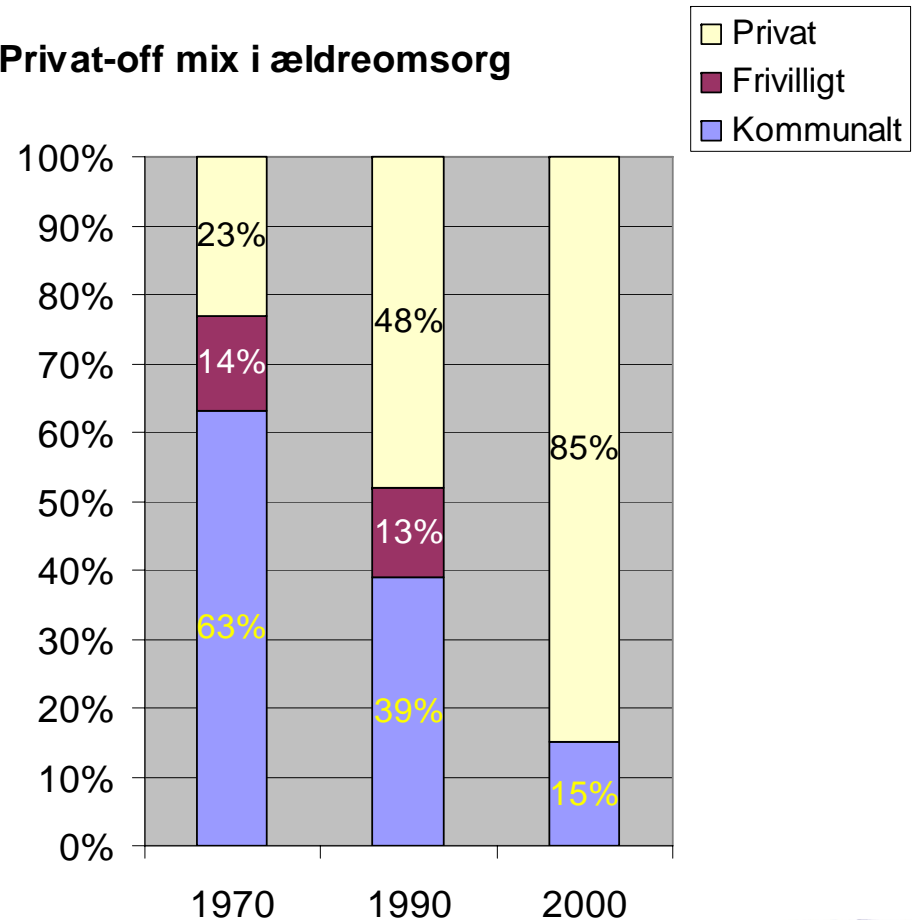
Udviklingen af privat-offentligt samarbejde om ældreomsorg i Storbritannien



Privat-offentlig mix i ældreomsorgen (plejehjem- /hjemmepleje og -hjælp) i Storbritannien 1970-2000

- *Social care* delvist finansieret af lokale skatter og primært lokalt styret.
- I 1992 udførte kommunerne 98% af hjemmehjælpen, mens andelen i 2000 var faldet til 44% mod 56% private udbydere.

Privat-off mix i ældreomsorg



Vigtigste udfordringer i overgangen til offentligt-privat mix i *social care*

- Manglende erfaring hos kommunerne.
- Professionel og politisk skepsis
- Mistillid til de offentlige myndigheder.
- Antagonistiske kontraktforhold og fragmentering af service.
- Ustabilt marked og sårbare udbydere.

Medvirkende til forbedring af offentligt-privat samarbejde

- Harmonisering af akkreditering og fastlæggelse af standarder og krav.
- Undersøgelser, der viste samme værdier om kvalitet og omsorg.
- Selvforstærkende, længevarende og mere kollaborativt samarbejde.



Løbende udfordringer for samarbejde og udvikling af *integrated care*

- Prisfastsættelsesmekanismer.
- Stabilitet vs konkurrence.
- Reguleringsmekanismer.
- Akut vs længevarende behandling.
- Autonomitab i uafhængige systemer.
- Styring og koordination

Case 2

Konkurrence mellem offentlige og private hospitaler i Frankrig



Case: Frankrig

Grundtræk i det privat-offentlige hospitalsmix

- Samlede sengefordeling: 1/3 privat, 2/3 offentlig og non-profit.
- Private sektor stærkt koncentreret i kirurgiske specialer og obstetrik:
 - 50% af kirurgiske sengepladser,
 - 33% af obstetriske pladser
 - 75% af ambulant kirurgi
- Patienter kan frit vælge mellem offentlige og private hospitaler.

Hidtidige betalingssystem

- Offentlige hospitaler: globale budgetter, læger med fast løn.
- Private hospitaler: betalt ud fra takstsystem, læger betalt på fee-for-service basis.
- Global caps siden ca. 1990 men beskeden disciplin og konsekvens



Hôpital 2007 reformen

- Kapitalinvesteringer i IT og opgradering af forældede faciliteter.
- Betaling af hospitaler efter et samlet DRG-baseret system med konvergens i offentlige og private takster fra 2012.
- Særskilt *public-service* compensation:
 - Faste årlige beløb for offentlige hospitalers undervisnings- og forskningsfunktioner
 - Faste beløb + fee-for-service for hospitaler med 24-timers skadestuer (kompensation for akutfunktioner)
 - Kompensation på kontraktbasis for 'public good' funktioner, fx forebyggelsesinitiativer, initiativer for særligt udsatte grupper, etc.

Og alt det her er jo også relevant i Danmark



Problemstillinger om konvergens i offentlige og private takster

- Selektion af patienter
- Indirekte omkostninger forbundet med akutberedskab
- Case-mix variationer og mulighed for specialisering
- Muligheder for fleksibilitet og tilpasning
- Manglende harmonisering af regulering, kvalitetsskrav og andre standarder
- Manglende data om faktiske omkostninger og inputs i private sektor

Case 3 Udvikling og ibrugtagning af nye sundhedsteknologier

- Nye sundhedsteknologier
 - Fra sygehus til home care
 - Fra akutbehandling til kroniker omsorg
 - Færre restriktioner på patientens sociale funktioner
 - Mindst samme kvalitet og sikkerhed
 - ABT og cost-effectiveness

Care2Wear – ECGLink

Blue tooth teknologi i mobiltelefon til kontinuerlig, online overvågning af hjerterytme



Care2Wear og ECGLink

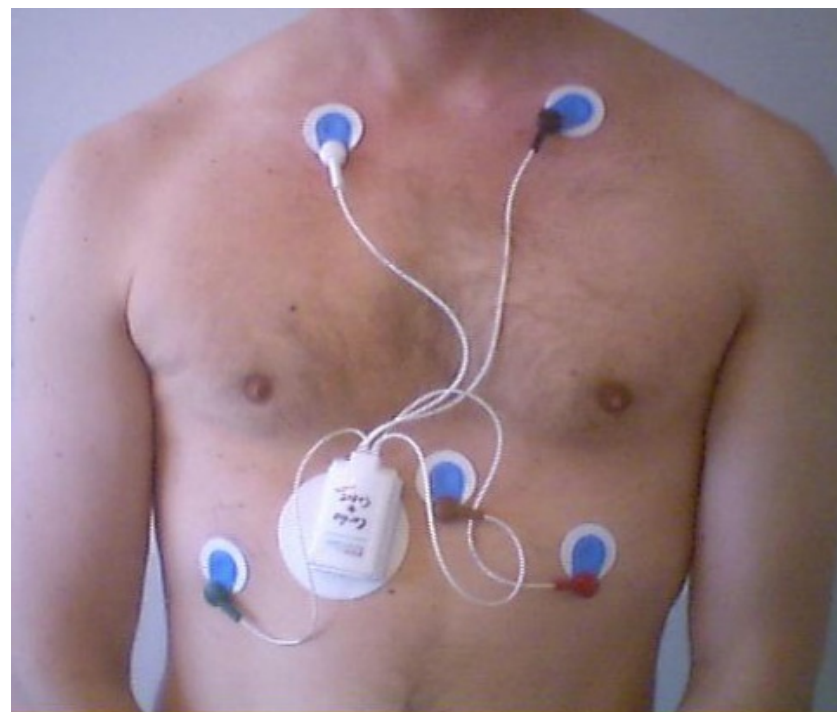
- Elektriske signal fra hjertet transmitteres fra mobiltelefon ind på analyseskærm på hjerteafdeling
- Sygeplejerske kan overvåge patientens hjerterytme, som hvis han var indlagt
- Optimal medicinregulering
- Patienten kan ringe ind, og vice versa



Fra prototype til generation 3 af ECGLink



Prototype fra 2002 (vægt: 3 kg)



3. Generation (2007) (vægt: 60 gram)

Fra idé til prototype til kommercielt produkt

- Udvikling af prototype (2002...
 - Det Digitale Nordjylland
 - Ericsson
 - Sonofon
 - Danica Biomedical (GE Medical)
 - Ålborg Sygehus (Egon Toft)
- Fra prototype til produkt ECGLink
 - C2W stiftes som selskab
 - Udviklingsaftale med Bispebjerg Hospital.
 - Ingeniører og læger itererer
 - Design
 - Brugervenlighed
 - Funktionalitet
 - Integration

Totalinvestering: ca 1½ mkr

Totalinvestering: ca 10-15 mkr



Spredning af teknologien

- Fra 2006 er ECGLink i rutinemæssig drift på BH (3+3 enheder)
- 3 andre danske sygehuse på vej (under afprøvning) – 5+1 enheder
- Eksportplan udarbejdet sammen med Udenrigsministeriet (England)
- "Salget går ikke af sig selv" siger Peter Søby Nielsen
- Tager meget lang tid
- Patientansvarlige overlæge kan ikke træffe beslutninger
- Sygehusene har ikke økonomiske incitamentter – taber DRG points!
- Måske er dokumentationen ikke god nok – evidensen ikke overbevisende

Afsluttende om privat-offentligt samarbejde

- Der er barrierer der skal overvindes
 - ideologiske og
 - fag-kulturelle
 - overveje støtte til dokumentationen
- Supplementær privat sygehusproduktion skal reguleres
 - Det er ikke let at skabe effektiv og fair konkurrence
 - Udfordringer i Frankrig og nu også i Danmark
 - Fordelene skal findes i synergien
- Regulering vigtig, kontroversiel og ikke let
- Måske meget mere potentiale i samarbejde om nye teknologier



Generel litteratur:

- Docteur E og Oxley, H, Health Care Systems, Lessons from the Reform Experience, OECD Health Working Papers, 2003(9), Paris.
- van Doorslaer E, and Koolman X, Explaining differences in income-related health inequalities across European countries. *Health Economics*, 13; pp 609-628, 2004a.
- van Doorslaer E, and Koolman X, Explaining income-related inequalities in doctor utilisation in Europe. *Health Economics*, 13; pp 629-647, 2004b.
- Hanratty, B., Zhang, T. and Whitehead, M. 2007. "How Close Have Universal Health Systems Come to Achieving Equity in Use of Curative Services? A Systematic Review," *International Journal of Health Services*, Vol. 37, No. 1, pp. 89-109
- Maynard, A. 2004. "Common Challenges in Healthcare Markets," pp. 279-292 in Maynard, A. (ed.), *The Public-Private Mix for Health*, Oxford: Radcliffe Publishing/The Nuffield Trust
- OECD Health Data 2008, 1. revision, June 26, 2008
- Or, Z., Jusot, F. and Yilmaz, E. 2008. "Impact of Health Care System on Socioeconomic Inequalities in Doctor Use," IRDES Working Paper no. DT 17, September 2008
- Pedersen, K. M. 2004. "The Public-Private Mix in Scandinavia," pp. 161-190 in Maynard, A. (ed.), *The Public-Private Mix for Health*, Oxford: Radcliffe Publishing/The Nuffield Trust
- Saliba, B. and Ventelou, B. 2007. "Complementary Health Insurance in France: Who Pays? Why? Who Will Suffer from Public Disengagement?" *Health Policy*, vol. 81, pp. 166-182
- Schoen C, Davis K, DesRoches C, Donelan K og Blendon R, Health insurance markets and income inequality: Findings from an international policy survey. *Health Policy* 51, 2000, pp 67-85.
- Schoen C og Doty MM, Inequities in access to medical care in five countries: findings from the 2001 Commonwealth Fund International Health Policy Survey. *Health Policy* 67, 2004, pp 309-322.
- Siciliani L og Hurst J, Explaining Waiting times for elective surgery across OECD, OECD/HEA 2003(7), Paris 2003
- Thomson, S. and Dixon, A. 2004. "Choices in Health Care: The European Experience," *Euro Observer*, Winter 2004, Vol. 6, No. 4, pp. 1-4
- Tuohy CH, Flood CM, Stabile M, How does private finance affect public health care systems? Marshalling the evidence from OECD nations. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, vol 29, no 3, 2004.
- University of Southern Denmark. 2008. "Privatization via PHI and Waiting Time Guarantee," *Health Policy Monitor*, Survey no. 11, 2008.
- van de Ven, W. P. M. M. 1996. "Market-Oriented Health Care Reforms: Trends and Future Options," *Social Science and Medicine*, Vol. 43, No. 5, pp. 655-666
- Williams, A. 2004. "The Pervasive Role of Ideology in the Optimisation of the Public-Private Mix in Public Healthcare Systems," pp. 7-20 in Maynard, A. (ed.), *The Public-Private Mix for Health*, Oxford: Radcliffe Publishing/The Nuffield Trust
- Desuden især *Health Systems in Transition* serien, udgivet af European Observatory on Health Systems and Policies...

Tyskland:

- Bertelsman Stiftung. 2006. "Health Care Reform in Germany: Not the Big Bang," *Health Policy Monitor*, Survey no. 8, 2006
- Bertelsmann Stiftung. 2006. "Health Financing Reform Idea: Health Fund," *Health Policy Monitor*, Survey no. 7, 2006
- Brandt, Nicola. 2008. "Moving Towards More Sustainable Healthcare Financing in Germany," OECD Economics Department Working Paper no. 612
- Busse, R. 2008. "The Health System in Germany," *Eurohealth*, vol. 14, no. 1, pp. 5-6
- Riesberg, A. 2004. "Choice in the German Health Care System," *Euro Observer*, Winter 2004, Vol. 6, No. 4, pp. 6-9
- Wörz, M. and Busse, R. 2005. "Analysing the Impact of Health-Care System Change in the EU Member States – Germany," *Health Economics*, vol. 14, pp. 133-149

Frankrig:

- Bellanger, M. M. and Mosse, P. R. 2005. "The Search for the Holy Grail: Combining Decentralized Planning and Contracting Mechanisms in the French Health Care System," *Health Economics*, vol. 14, pp. 119-132
- Cases, Chantal. 2006. "French Health System Reform: Recent Implementation and Future Challenges," *Eurohealth*, Vol. 12, No. 3, pp. 10-11
- Cases, C., Chevreul, K., Meunier, N., Mousques, J. and Or, Z. 2006. "Interview with Xavier Bertrand, French Minister of Health," *Eurohealth*, Vol. 12, No. 3, pp. 12-15
- Dourgnon, P. 2004. "Choice in the French Health Care System," *Euro Observer*, Winter 2004, Vol. 6, No. 4, pp. 9-11
- Durand-Zaleski, I. 2008. "The Health System in France," *Eurohealth*, Vol. 14, No. 1, pp. 3-4
- Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Sante (IRDES). 2005. "Hospital Payment Reform," *Health Policy Monitor*, Survey no. 5, 2005
- Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Sante (IRDES). 2007. "Hospital 2007," *Health Policy Monitor*, Survey no. 9, 2007
- Or, Z. and Pouvourville, G. d. 2006. "French Hospital Reforms: A New Era of Public-Private Competition?" *Eurohealth*, Vol. 12, No. 3, pp. 21-24
- Rochaix, L. and Hartman, L. 2004. "Public-Private Mix for Health in France," pp. 141-160 in Maynard, A. (ed.), *The Public-Private Mix for Health*. Oxford: Radcliffe Publishing/The Nuffield Trust

Holland:

- De Jong, J. D., Brink-Muinen, A. v. d. and Groenewegen, P. P. 2008. "The Dutch Health Insurance Reform: Switching Between Insurers, A Comparison Between the General Population and the Chronically Ill and Disabled," *BMC Health Services Research*, Vol. 8, No. 58, pp.
- Klazinga, N. 2008. "The Health System in the Netherlands," *Eurohealth*, Vol. 14, no. 1, pp. 8-10
- Knottnerus, J. A. and ten Velden, G. H. M. 2007. "Dutch Doctors and Their Patients – Effects of Health Care Reform in the Netherlands," *New England Journal of Medicine*, Vol. 357, No. 24, pp. 2424-2426
- Maarse, H. and Meulen, R. T. 2006. "Consumer Choice in Dutch Health Insurance after Reform," *Health Care Analysis*, vol. 14, no. 1, pp. 37-49

Storbritannien

- Boyle, S. 2008. "The Health System in England," *Eurohealth*, Vol. 14, No. 1, pp. 1-2
- Klein, R. 2007. "The New Model NHS: Performance, Perceptions and Expectations," *British Medical Bulletin*, vol. 81-82, pp. 39-50
- Mur-Veeman, I., Hardy, B., Steenberg, M. and Wistow, G. 2003. "Development of Integrated Care in England and the Netherlands: Managing Across Public-Private Boundaries," *Health Policy*, Vol. 65, pp. 227-241
- Oliver, A. 2005. "The English National Health Service: 1979-2005," *Health Economics*, Vol. 14, pp. 75-99

Tak for opmærksomheden

Tak til
Projektleder, ph.d. Mette Bastholm Jensen
Projektleder Henning Voss

Og held og lykke med samarbejdet.

