

Det danske sundhedsvæsen set i forhold til Norge og Finland

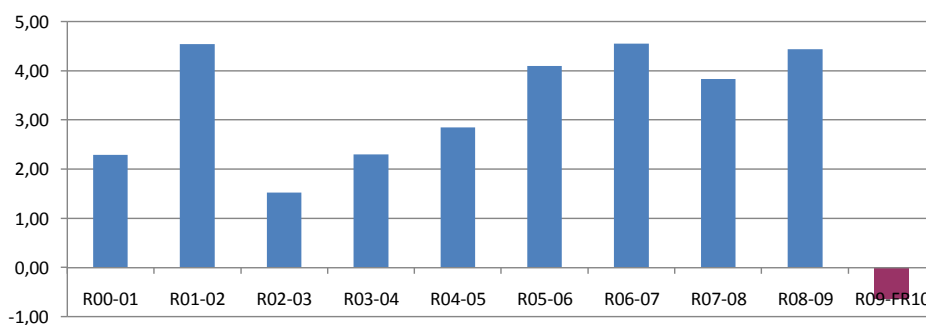
Behov for strukturændringer?

I 2002 blev der i Norge gennemført en strukturreform af det norske sundhedsvæsen for blandt andet at forbedre økonomistyringen. Reformen skabte et statsligt sundhedsvæsen. Efterfølgende var der i perioden 2002-08 samlet set budgetoverskridelser på 25 milliarder norske kroner.

I Finland har man over en årrække været i gang med at ændre sundhedsvæsenet strukturelt for at forbedre kvaliteten og sammenhængen i behandlingen. Ønsket i Finland er at skabe større offentlige enheder, der kan varetage sundhedsopgaven bedre end nu.

I Danmark har strukturerne været bibeholdt siden kommunalreformen i 2007. I takt med den økonomiske krise og de knappe ressourcer i den offentlige økonomi har regionerne sikret den nødvendige opbremsning i forbruget af sundhedsudgifter. Mellem 2009 og 2010 har regionerne skabt et historisk resultat og forventer en negativ realvækst på ca. -0,6 procent, mod tidligere års positive vækstrater på mellem 3 og 4 procent, jf. figur 1.

Figur 1. Væksten i regionernes sundhedsudgifter i procent



Kilde: Danmarks Statistik, Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM), Finansministeriet.

Anm.: Der er tale om udgiftsbaseret realvækst opgjort i 2010 pris-, løn- og opgaveniveau. For 2010 er der tale om en prognose baseret på regionernes indberetninger til ISM af forventet årsresultat 2010 pba. 5. kvartal 2010 (15. marts 2011).

Dette er vel og mærke uden, at ventelisterne er steget. Faktisk forventes aktiviteten på landets sygehuse i 2010 at være øget med ca. 4,8 procent (prognose).

Ansvarsdeling

De massive budgetoverskridelser i Norge i perioden 2002-08, blev dækket pr. efterkrav og ved låneoptag. Den norske Rigsrevision har markant kritiseret den manglende økonomistyring og fremhævet, at den stærke centralisering og den deraf manglende kontakt med det lokale niveau har medført svigtende incitamenter for at overholde budgetterne. Konsekvenserne har udover budgetoverskridelserne været et markant antal fyringer blandt økonomichefer og sygehusdirektører, uden at dette har ændret på underskuddene i den pågældende periode. I 2009 kom det norske sundhedsvæsen dog ud med et overskud på 312 millioner kroner.

I Danmark har det regionalt placerede ansvar for sundhedsvæsenet medført, at der er blevet foretaget de nødvendige strukturelle tilpasninger i sundhedsvæsenet (sygehuslukninger og fyringer) for at skabe et sundhedsvæsen i balance. I 2010 forventer regionerne en marginal budgetoverskridelse på kun ca. 0,2 procent, svarende til ca. 200 millioner kroner. Dette skal ses i forhold til kommunerne, der i 2010 forventer en budgetoverskridelse på ca. 0,8 procent, svarende til 1,9 milliarder kroner. Både regioner og regeringen forventer, at regionerne vil være i fuldstændig balance i 2011.

Lighed

OECD har i 2005 konkluderet, at der i Finland er en stor grad af ulighed i sundhedsvæsenet. Dette er forbundet med den meget decentrale struktur (kommunalt sundhedsvæsen) og den relativt store grad af privat finansiering.

I Danmark er der lighed i sundhedsvæsenet. Det regionalt funderede sundhedsvæsen skaber rammerne for en lige adgang og sikrer via regionsrådene, at patienternes efterspørgsel efter ydelser er tilpasset lokale forhold.

Effektiv regional administration

Af alle niveauer i den offentlige sektor bruger regionerne færrest ressourcer på at administrere. Når der skal udbetales løn, bogføres og administreres IT, er regionerne de mest effektive til dette. En ikke offentliggjort analyse fra Deloitte viser, at den øvrige offentlige sektor kunne spare et fire-cifret millionbeløb, hvis de var lige så effektive som regionerne til at administrere disse områder.