

Slip konkurrencen løs i sundhedssektoren

Sundhed udgør ca. en tiendedel af Danmarks produktion. Hver gang vi bruger 100 kr., går der altså en hel 10 krone til sundhed. Kraka har i en ny analyse, set nærmere på, hvordan vi får mest sundhed for 10'eren.

Vi konkluderer, at vi kan få mere for pengene, hvis vi sætter flere operationer i udbud. Vi skal bevæge os væk fra idéen om, at man som udgangspunkt opereres på det nærmeste hospital, og hen imod en verden, hvor patienterne ender på det hospital, som leverer den højeste kvalitet til prisen.

Analysen ser nærmere på to tiltag, som blev indført i 00'erne for at afkorte ventelisterne på operationer. Dels belønnede man hospitaler, som kunne operere flere, med penge fra den såkaldte Løkkepose (opkaldt en vis daværende Sundhedsminister), dels gav man patienter en behandlingsgaranti, som gav dem lov til at skifte til et privat sygehus, hvis ventetiden overskred to måneder (det såkaldt frie udvidede sygehusvalg).

De to tiltag var en succes i den forstand at de afkortede ventelisterne. Men der fulgte en utilsigtet gevinst oveni hatten: Man blev mere effektiv til at udføre de operationer, som blev påvirket af tiltagene. Hvorfor?

For at få snablen i løkkeposen oprettede de daværende amter friklinikker forskellige steder Jylland. Friklinikkerne var små sygehuse, som udførte den samme type operationer i stort antal hver dag. De blev oprettet som modsvar til de private sygehuse, som snupede en stadig større bid af Løkkekekagen.

Det betød, at omkostningerne per operation faldt. I analysen viser vi, at omkostningerne faldt særlig kraftigt for operationer med høje ventelister i udgangspunktet, f.eks. knæoperationer, hofteoperationer samt visse typer af øjenoperationer. Faldet var mindre kraftigt for mere akutte operationer, som ikke blev påvirket af ventetidsgarantien og Løkkeposen i samme grad.

Masseproduktion er effektivt, og det er én forklaring på, hvorfor omkostningerne faldt. Det kan også skyldes, at hospitaler, som var bedre til at operere billigt, var særligt sultne efter flere operationer. Dermed blev flere opereret på de mere effektive hospitaler. Tiltagene sendte også flere patienter på privathospitaler. De offentlige hospitaler kan have lært nye og mere effektive arbejdsgange af privathospitalerne til gavn for produktiviteten.

Samlet set tyder resultaterne altså på, at et brug af udbud kan øge konkurrencepresset, hvilket vil gøre de offentlige hospitaler mere effektive. Men hvad med kvaliteten? Betyder masseproduktion ikke flere fejl og dermed mere syge patienter?

Det lader ikke til at være tilfældet. Ét mål for kvalitet er, om patienterne er i stand til at arbejde i årene efter en operation. Hvis man er for syg til at arbejde, går det udover livskvaliteten. Målt på denne vis, har Løkkeposen og behandlingsgarantien ikke skadet kvaliteten.

Et andet mål for kvalitet er patienttilfredshed. Desværre ved vi ikke noget om, hvordan reformerne har påvirket tilfredsheden. Men under alle omstændigheder kan det være fornuftigt at belønne hospitaler, som har tilfredse patienter. F.eks. ved at indskrive en bonus i udbudskontrakterne, som afhænger af patienttilfredsheden.

Udgifterne til sundhed fylder godt i de offentlige budgetter. Hvis vi sender flere operationer i udbud, kan vi få mere for pengene – ikke nødvendigvis ved at sende flere patienter til privathospitalerne, men fordi et større konkurrencepres vil gøre de offentlige sygehuse mere effektive.