

Sådan kan velfærdsloven lægge en *fast* bund under sundhedsområdet

På sundhedsområdet har de igangværende ændringer i demografien kolossal betydning. I løbet af de kommende 20 år vil antallet af +80-årige næsten fordobles.

Det er vigtigt, fordi ældre borgere – helt naturligt – i gennemsnit har et langt større behov for sundhedsydelser end resten af befolkningen. Det afspejler sig i, at de gennemsnitlige sundhedsudgifter for en 80-årig og en 90-årig er henholdsvis tre og seks gange større end for en 40-årig.¹

Bagtæppet er derfor alvorligt, når regeringen fremlægger en velfærdslov, som skal 'lægge en bund under velfærden' og sikre, at 'pengene følger med, når der bliver flere ældre og børn', som regeringen selv har formuleret det.

Men hvis velfærdsloven skal sikre en *fast* bund under sundhedsområdet, så er der to forhold, som Folketinget er nødt til at forholde sig til:

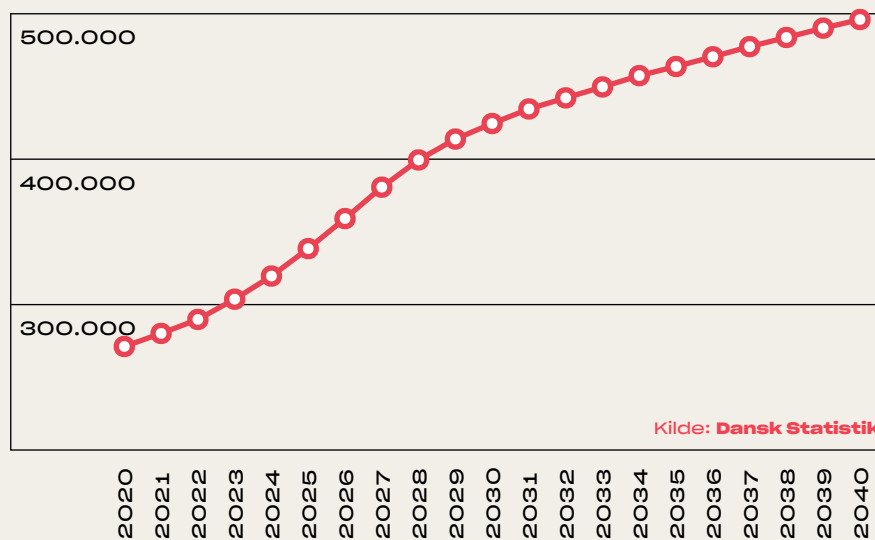
- Beregningerne af demografiens betydning for sundhedsområdet, herunder såkaldt sund aldring, er usikre og bør suppleres med nye oplysninger
- År for år er der stigende udgifter til nye og mere virksomme behandlinger, som ikke er omfattet af det demografiske træk.

Behov for nye og opdaterede regnemetoder til at fremskrive sundhedsudgifter i lyset af den demografiske udvikling

Når der i disse år bliver især flere ældre medborgere, som er den del af befolkningen, der bruger sundhedsvæsenet mest, så kræver det flere ressourcer. Den effekt er kendt som det demografiske træk, og det er der – som noget nyt – taget højde for i de to seneste aftaler om sundhedsvæsenets økonomi mellem staten og henholdsvis kommuner og regioner.

Et stærkt stigende antal ældre stiller nye krav til sundhedsvæsenet

Antallet af danskere på 80 år eller derover bliver tæt på fordoblet de næste 20 år: fra 270.000 til knap 500.000 i 2040



1. Kjellberg, Jacob (2020) Fremtidens sundhedsudgifter, En analyse af sund aldring, "steeping" og teorien om alder som "red herring", VIVE

Spørgsmålet er dog, om Finansministeriets beregninger giver et retvisende billede af de sundhedsøkonomiske effekter af en aldrende befolkning? Finansministeriet anvender et begreb, der kaldes "sund aldring". Det er et økonomisk begreb, der i grove træk forudsætter, at de høje sundhedsudgifter forbundet med perioden tæt op mod en patients død (terminaludgifterne) bliver udskudt i takt med, at vi lever længere, mens sundhedsudgifterne for de øvrige aldersgrupper ikke stiger i takt med, at danskerne bliver ældre.

Problemet er – som det beskrives i en skelsættende dansk undersøgelse – at den her beskrevne udgiftsprofil, som Finansministeriet altså lægger til grund for fremskrivninger af sundhedsudgifterne, ikke ser ud til at stemme overens med den faktiske udvikling for de patientgrupper, som der bliver mange flere af i årene, der kommer, nemlig de ældre.²

Som professor og sundhedsøkonom Jacob Kjellberg formulerer det: *"Stort set hele væksten i sundhedsudgifterne i de sidste mange år er gået til gruppen over 65 år og især til gruppen over 80 år. Det er de selvsamme aldersgrupper, der vil vokse i de kommende år, men økonomimodellerne tager ikke højde for, at mervæksten primært er gået til disse grupper – kun at andelen af ældre vokser"*³

Konklusionen er, at selvom Finansministeriets beregninger af det demografiske træk opererer med en relativt beskedent effekt af såkaldt 'sund aldring', så er der andre og potentielt større effekter af demografien, som modellerne ser helt bort fra. Derfor anbefaler vi, at brugen af 'sund aldring' i sin nuværende form suspenderes, mens der udvikles nye og opdaterede regnemetoder til at fremskrive sundhedsudgifterne.

Behov for at indregne merudgifter til nye og mere virksomme behandlinger

Hvis velfærdsloven skal lægge en fast bund under velfærden, kan man ikke se bort fra udgifter til at tage nye og bedre behandlingsmetoder i brug. Den løbende udvikling af ny og bedre behandling gør, at flere patienter kan leve længere eller bedre med deres sygdom. Det er indlysende positivt, men betyder også, at sundhedsvæsenets udgifter presses op.⁴

Selvom der naturligvis er ny teknologi, som giver besparelser – fx via hurtigere diagnosticering og behandling – så er det veldokumenteret, at den samlede effekt af ny teknologi er stigende sundhedsudgifter. Et oversigtsstudie viser, at de fleste studier estimerer, at teknologifremskridt repræsenterer mellem 25 og 50 procent af væksten i sundhedsudgifter.⁵

Der er flere mekanismer på spil samtidig, når teknologi fører til højere sundhedsudgifter. I nogle tilfælde er nye og forbedrede behandlinger dyrere end den behandling, som de afløser. I andre tilfælde er det muligt med ny teknologi at behandle lidelser, som før ikke kunne behandles, og endelig er der tilfælde, hvor det, at flere lever længere – fx som kræftoverlevende – gør, at mange også lever med og modtager behandling for flere sygdomme.

Hvis velfærdsloven fremskriver sundhedsvæsenets økonomi ud fra, at sundhedsvæsenet fremover "kun" kan tilbyde behandling på det samme niveau som i dag, men nu blot til flere patienter, så vil man i løbet af en kortere årrække befinde sig milevidt fra forventningen om 'god og tidssvarende behandling'. Eller sagt med andre ord: Hvis sundhedsvæsenet om 10 år tilbyder patienterne de samme behandlinger som i dag, vil befolkningen ikke opleve det som et uændret serviceniveau. De vil opleve det som forringet velfærd, fordi de ikke vil modtage en tidssvarende behandling.

Alternativet til et sundhedsvæsen, hvor de økonomiske rammer ikke sikrer finansieringen af nye og tidssvarende behandlinger, er et sundhedsvæsen, der enten må fravælge at introducere og udbrede nogle nye behandlingsformer eller finansierer dem med besparelser og forringelser andre steder i sundhedsvæsenet, fx hos personalet med ringere pleje og behandling som resultat.

2. Kjellberg, Jacob (2020) Fremtidens sundhedsudgifter, En analyse af sund aldring, "steeping" og teorien om alder som "red herring", VIVE

3. Jacob Kjellberg (2020) Hvor mange penge skal sundhedsvæsenet have?, debatpanelet, Ugeskrift for Læger

4. Whitta-Jacobsen, Hans Jørgen m.fl. (2013) Den fremtidige udvikling i sundhedsudgifterne – behov for samfundsmæssige og etiske valg i Det Ethiske Råds publicering: Etik og prioritering i sundhedsvæsenet – hvorfor er det så svært, 2013

Sundhedsvæsenets rolle i fremtidens velfærdssamfund

Samfundskontrakten, som vi kender den i dag, indebærer, at det offentligt finansierede sundhedsvæsen giver adgang til en god og tidssvarende behandling, så borgerne ikke behøver at tilkøbe en privat forsikring, der giver adgang til behandling af fx sjældne sygdomme eller dyr kræftbehandling. Det skal vi holde fast i.

I dag får de fleste patienter da også den behandling i sundhedsvæsenet, som de har brug for, selvom der desværre stadig er områder, hvor det halter alvorligt. Det gælder fx behandling til mennesker med psykiske lidelser og ældre medicinske patienter, som mange steder er mødt med sygehusafdelinger præget af overbelægning eller manglende kapacitet.

Hvis velfærdsloven skal lægge en reel bund under kvaliteten i sundhedsvæsenet – og den bund ikke skal vise sig som mosebund – så skal loven sigte efter, at sundhedsvæsenet også fremadrettet har mulighed for at tilbyde patienterne en god og tidssvarende behandling i sundhedsvæsenet.

Det betyder, at Folketinget for det første skal bede om at få opdateret de modeller, som beskriver det demografiske træk, og for det andet bør Folketinget tage stilling til, hvordan velfærdsloven kan afspejle behovet for, at sundhedsvæsenet løbende tager nye og mere effektive behandlinger i brug.



Klaus Lunding
Formand,
Danske Patienter



Grete Christensen
Formand,
Dansk Sygeplejeråd



Thorkild Olesen
Formand, Danske
Handicaporganisationer



Camilla Rathcke
Formand,
Lægeforeningen



Torben K. Hollmann
Formand i social- og
sundhedssektoren, FOA



Bjarne Hastrup
Adm. direktør,
Ældre Sagen

5. Marino, Alberto og Luca, Lorenzoni (2019), Health working paper no. 113, 2019. The impact of technological advancements on health spending: A literature review, OECD