

Ofrene for den differentierede pensionsalder

Hasse Holm Thomsen – Jens Christian Aggebo – Robin Thorup – Simon Gade Søndergaard



En samlet plan der kan løfte det danske sundheds- og ældresektor ind i fremtiden, med langtidsholdbare løsninger der tager højde for en fair fordeling med potentiale for samlede besparelser for ~24 mia. kr.



**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**

Vores strategi vil understøtte en sundhedssektor i verdensklasse, som er i stand til at bære den stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser



Kontekst

Stigende udgifter og utilfredshed blandt personale og med behandling truer

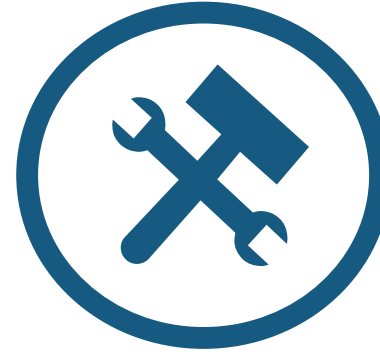
- 1 SUM ønsker derfor en **holdbar løsning for udgiftsvæksten**,
- 2 ... som på samme tid **forbedrer og restaurerer sundhedsvæsenet** i Danmark



Udfordring

Stigende antal ældre, som lever længere og stigende forventning til god behandling

- 1 Der kommer **flere ældre og flere med kroniske sygdomme**
- 2 Teknologisk udvikling og stigende indkomst peger mod **stigende vækst i udgifter**



Anbefaling

Vi anbefaler en 3-trins-strategi, der kombinerer hurtig gevinst med en bæredygtig udvikling

- 1 **Brugerbetaling** hos almene læger skaber hurtig gevinst
- 2 **Omprioritering** af dyr behandling bremser en uholdbar vækst
- 3 **Nudging** af adfærd skaber bæredygtig løsning



Potentiale

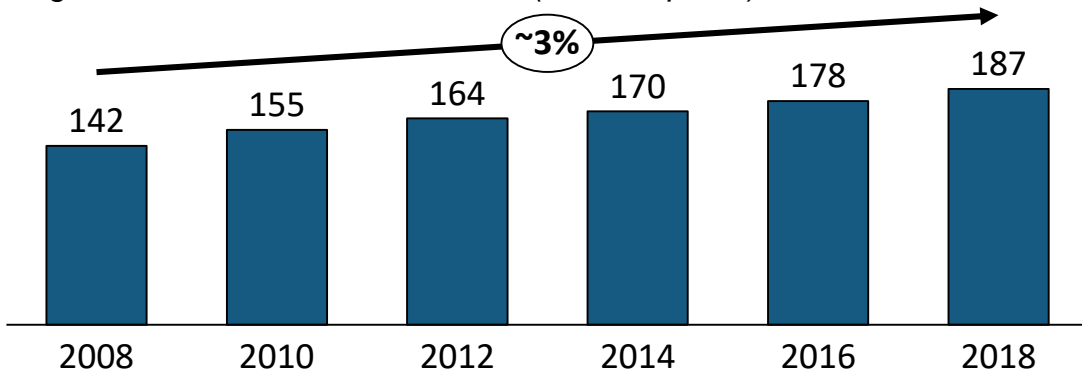
Implementering af denne 3-trins-strategi giver en bedre, bredere og billigere fremtid ved

- 1 ...at skabe **kortsigtede gevinster og bæredygtig udvikling**
- 2 ... og at give gradvist **voksende besparelser** for sundhedssystemet til op mod **~24 mia. kroner i 2030**

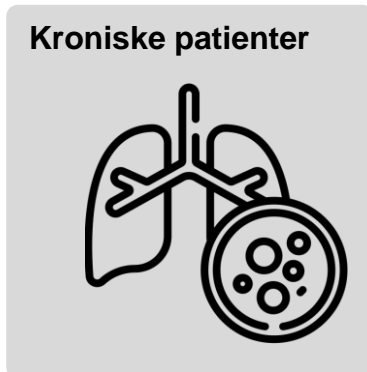
Den danske sundheds- og ældrepleje er blevet beskåret til et niveau der ikke understøtter den stigende efterspørgsel efter topkvalitetsbehandling

1 Sundhedssektoren er de seneste par år blevet presset til det yderste på centrale områder og udgifterne vil stige...

Udgifter til sundhedsvæsen, mia kr. (løbende priser)



3 Der er derfor behov for et løft af sektoren på kerneområder for at imødekomme fremtidige udfordringer



2 Derudover er personalet i sundheds- og ældresektoren blevet effektiviseret til sådan en grad at det er gået ud over arbejdet






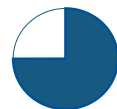
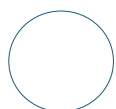


















“...Spændet mellem opgaver og ressourcer bliver større og større.” *Dansk Sygeplejerråd*

“... Misforhold mellem forventninger til service, aktivitet og kvalitet og de ressourcer der stilles til rådighed.” *Brev fra klinikchefer til regeringen*

4 Danmark skal, som et af verdens rigeste lande, kunne understøtte høj livskvalitet – også i den sene alderdom

$$\epsilon_{\text{Indkomst}} > 1$$

Vi foreslår tre konkrete tiltag hvorved den danske sundhedssektor kan få et løft på kort og lang sigt

	Hvor mange penge giver det?	Hvordan påvirkes uligheden?	Hvor usikkert er det?	Hvordan påvirkes personalet?	Hvor holdbar er løsningen
Brugerbetaling					
Privatisering					
Prioritering af ny behandling					
Nudging og adfærdstiltag					
Omstrukturering					

Brugerbetaling vil frigøre midler allerede fra i morgen, men skal understøttes af **prioritering** af nye behandlinger og **adfærdssændringer** der sikrer en langsigtet løsning

Harmonisering af sundhedsvæsenet gennem brugerbetaling vil dæmpe efterspørgselsvæksten og give et merprovenu på ~4 – 8 mia. kr. årligt

1 Efterspørgslen efter offentlige sundhedsydelser er stigende

Gevinst #1
Brugerbetaling kan dæmpe efterspørgslen på visse offentlige sundhedsydelser

Bekymring #1
Borgerne vil gå for lidt til lægen, hvilket vil medføre højere sundhedsudgifter i sidste ende

Gevinst #2
Provenuet fra brugerbetalingen kan omfordes til andre dele af sundhedsvæsenet.

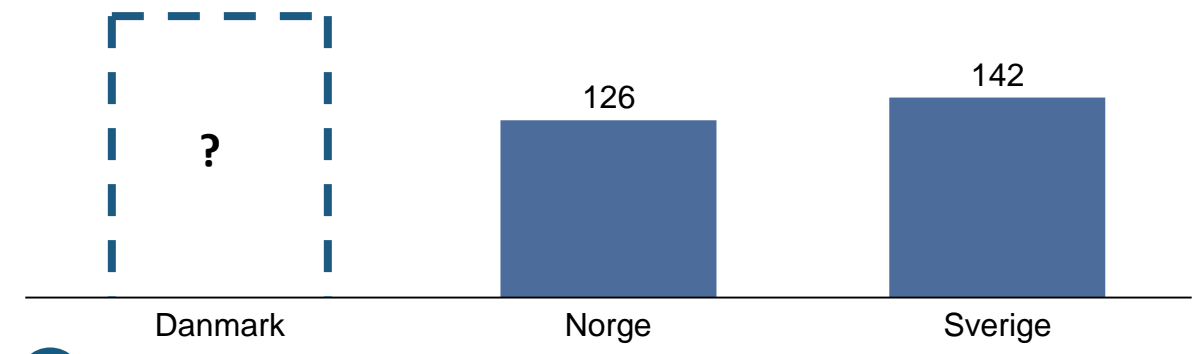
Bekymring #2
Stigende ulighed gennem brugerbetaling på sundhedsydelser

3 Harmonisering af det danske sundhedsvæsen




- **Tradition for brugerbetaling** på tandlæge, fysioterapeut, psykolog etc.
- Brugerbetalning for besøg hos almen læge vil dermed sikre harmonisering af sundhedsvæsenet.
- En udgift på 200 kr. per kontakt står mål med udgiften til besøget.
- Der er ikke evidens for at brugerbetaling medfører ringere sundhed
- **Der kan tages hånd om de svageste grupper** ved at friholde børn og indføre et loft for brugerbetaling på 1.000 kr. på årsbasis for at tage hensyn til kronikere

2 Tradition for brugerbetaling for besøg hos almen læge i andre nordiske lande

Brugerbetalning for besøg hos almen læge i Danmark, Norge og Sverige, kr.



4 Konkrete forslag for brugerbetalings ordningen

-  100-200 kr. per kontakt vil give merprovenu på ~ 4 - 8 mia. kr.
-  Friholde børn og lavindkomstgrupper fra brugerbetaling
-  Loft over brugerbetaling på 1.000 kr. på årsbasis

Prioriteringer af udgifter til ny medicin og behandlingsformer er nødvendige for at imødekomme presset på sundhedssektoren i fremtiden

1 Prioritering af medicin og behandlingsformer skal tage udgangspunkt i gevinsten i livskvalitet

<p>#1 Udgangspunkt i QALY Skærp standarden for prioritering af ny medicin og behandlingsformer i samarbejde med medicinrådet</p>	<p>#2 Behandlingsråd Opret et behandlingsråd, jævnfør anbefalingen fra etisk råd</p>
<p>#3 Etiske overvejelser Ekspertgruppe skal definere en realistisk grænseværdi for nye behandlingsformer</p>	<p>#4 Sundhedsloven Sundhedssektoren skal fortsat i være verdensklasse og i tråd med sundhedsloven ånd</p>

2 Vil danskerne have det og virker det i udlandet?

"Bør man tage højde for omkostninger til nye behandlinger?"

60%

- NICE i UK baserer deres prioriteringer med udgangspunkt i prisforskel på ny og nuværende behandlinger i forhold til gevinst i QALY

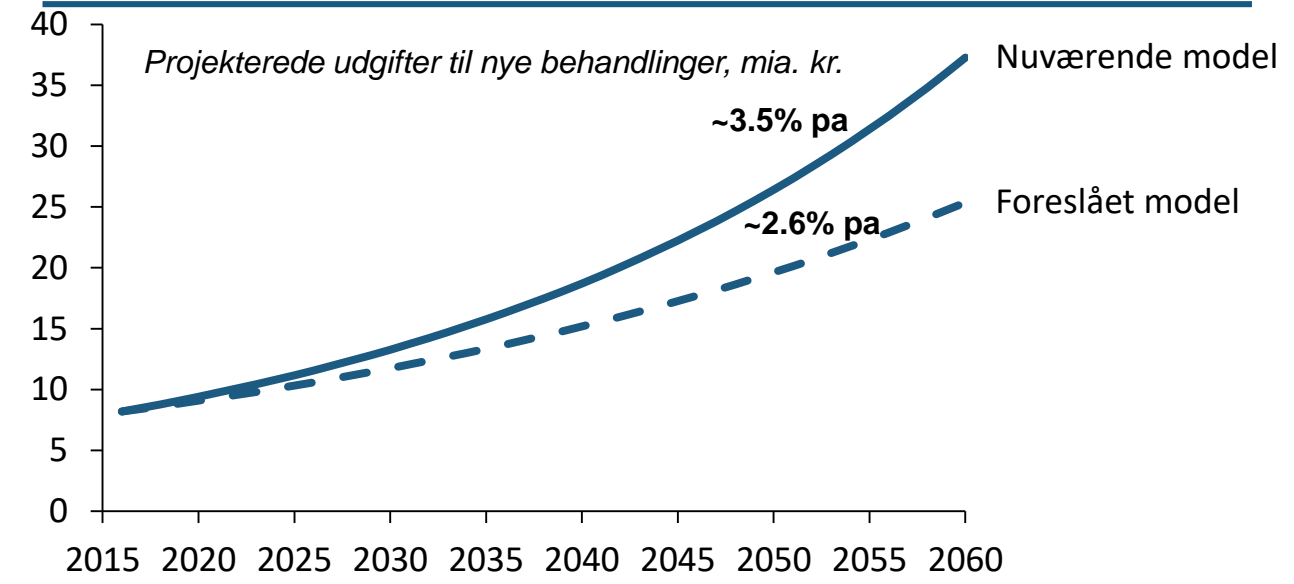
"Hvad prioriterer du højest?"

40%

6%

- Betragtninger herfra kan tages i brug med henblik på grænseværdier

3 Begrænsning af udgiftsvæksten vil sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen med flere varme hænder i fremtiden



Frigør **10 mia. kr. årligt** efter fuld implementering og kan imødekomme danskernes prioritering om **mere sundheds- og ældrepersonale**

OBS! Klarerer guidelines for sundhedspersonalet er en essentiel del af løsningen for at forbedre den generelle trivsel

Nudging og adfærdsregulerende tiltag reducerer antallet af inaktive i samfundet, kronikere samt skaber produktivitet, velstand, og besparelser

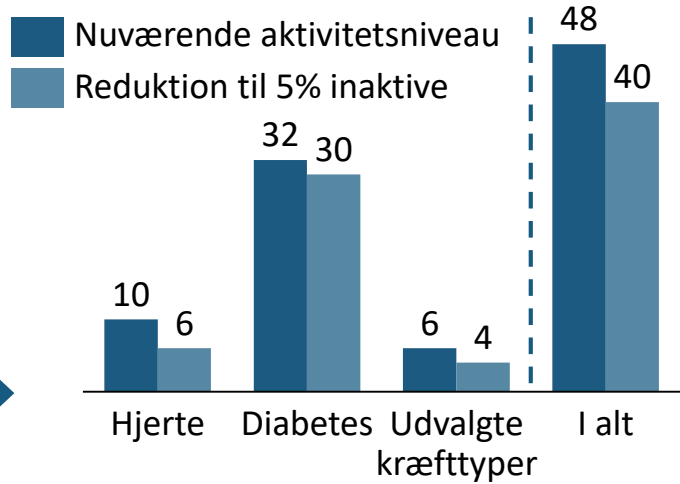
1 Arbejdsmarkedets relaterede tiltag for mere motion vil reducere den inaktive andel af befolkningen med 10 procentpoint.

a **1 times fysisk aktivitet** i arbejdstiden - eller 1,5 timer lønnet aktivitet fritiden ugentligt

b Reduktion i inaktivitet på arbejdsmarkedet fra 15 % til 5 % vil øge produktivitet og helbred

c Sparer sundhedsvæsenet for bl.a. **8 mia. årligt** i behandling af udvalgte kritiske sygdomme

Omkostninger ved udvalgte sygdomme, mia kr.



2 Højere afgifter og mindre pakker vil reducere antallet af rygere med 50 pct.

50 pct. af voksne påfører ekstra sundhedsmkostninger på 10 mia. årligt som følge af rygning.



Fordoble cigaretprisen
Stor effekt, der skal dog tages højde for potentielle grænsehandelseffekter



10 cigaretter i en pakke
Færre cigaretter i pakkerne som anker



Op til 50 pct. færre af KOL-patienter
KOL er rygningsrelateret, og en reduktion i antal af rygere skaber færre KOL-patienter

En sundere og mere aktiv befolkning reducerer udgifter til samfundet, øger produktiviteten, velstanden og livsglæde. Med færre rygere og en mere aktiv arbejdsstyrke skabes langsigtede synergieffekter, der forbedrer samfundet



For at garantere en fremtidssikret sundheds- og ældresektor starter arbejdet allerede på mandag

Finanser fra besparelser og nye tiltag:

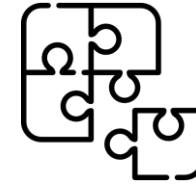
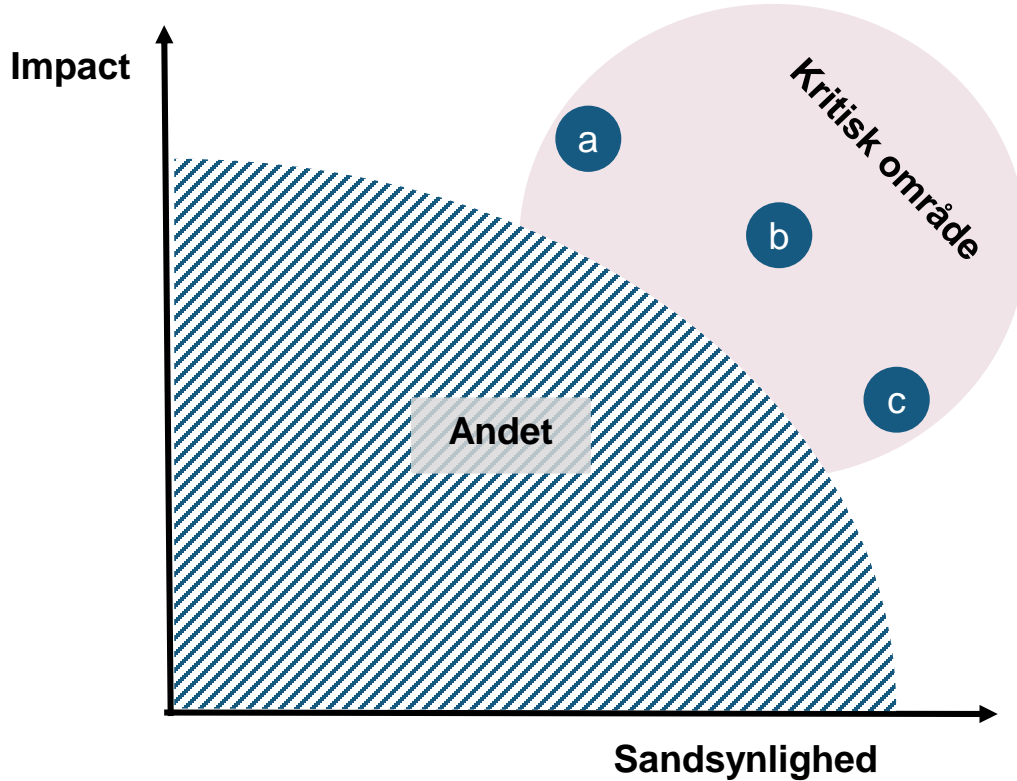
~ 2 mia. kr

~ 9 – 12 mia. kr.

~ 24 mia. kr.

	2019	2020	2021	Lang sigt
Brugerbetaling	<ul style="list-style-type: none"> • Fastsætte ydelsen per konsultation i den almene praksis i størrelsesordenen 100-200 kr. per konsultation. • Beslutte aldersgrænsen for fritagelse for brugerbetaling for børn- og unge. • Årligt loft for brugerbetaling, omkring 1.000 kr. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brugerbetaling på konsultation i den almene praksis indføres pr. 1 januar 2021. • Provenuet fra brugerbetaling øremærkes sundhedsvæsenet. 		
Prioritering	<ul style="list-style-type: none"> • Oprettelse af Behandlingsrådet • Vurdering af nye behandlingsformer og medicin tager udgangspunkt i NICE's model  	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsrådet træder i kraft og valg af nye behandlingsformer og medicin tager udgangspunkt i rådernes anbefalinger. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sænke udgiftsvæksten i behandlingsformer og medicin med 25 pct. 	
Adfærd og forebyggelse	<ul style="list-style-type: none"> • Udarbejde et udkast til betalt motion på linje med betalt frokost som del af overenskomsten i det offentlige • I samarbejde med Skatteministeriet udpensles en plan om stigende cigaretpreiser som indføres over to år. 	<ul style="list-style-type: none"> • Betalt motion på arbejdspladsen træder i kraft. • Løbende målrettede kampagner, der øger borgernes lyst til fysisk aktivitet og sundhed 	<ul style="list-style-type: none"> • Sundere befolkning og færre kronikere giver værdi og besparelse 	

Ved at tage de rette forholdsregler kan de potentielle faldgruber undgås og modvirkes



a

Ved indførelse af brugerbetaling vil folk gå mindre til lægen der i sidste ende kan gøre behandling dyr

Vi anbefaler, at man indfører billigere løsninger til udsatte grupper samt unge

b

Den politiske gangbarhed kan ikke garanteres; særligt over flere valgperioder

Ved at nedsætte uafhængige råd sikrer man sig, at disse ikke vil blive påvirket af skiftende politiske vinde

c

Størrelsesordenen på adfærdsændringer er behæftet med en del usikkerhed

Vi anbefaler, at man implementerer rene *nudging* tiltag i samspil med adfærds-korrigerende for at påvirke folk af flere kanaler