

Economic Survey of Denmark 2008

Folketingets Sundhedsudvalg,
27. februar

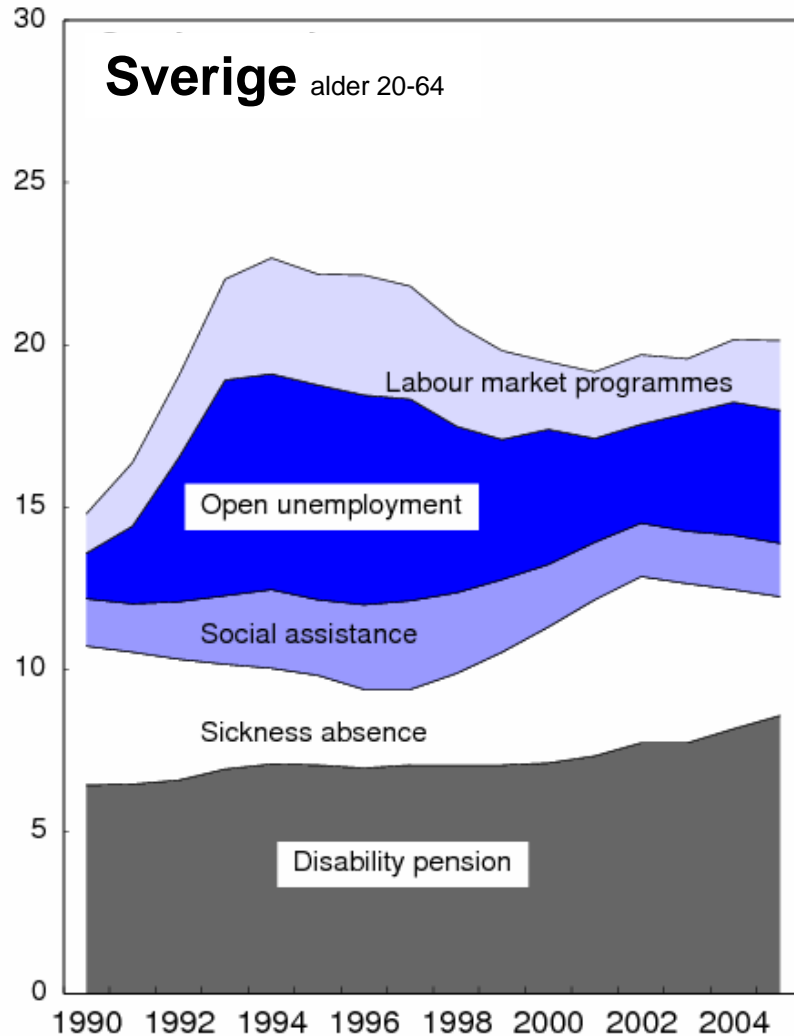
Jens Lundsgaard
Chef for Danmark/Sverige-kontoret,
OECD Economics Department

Et strategisk valg

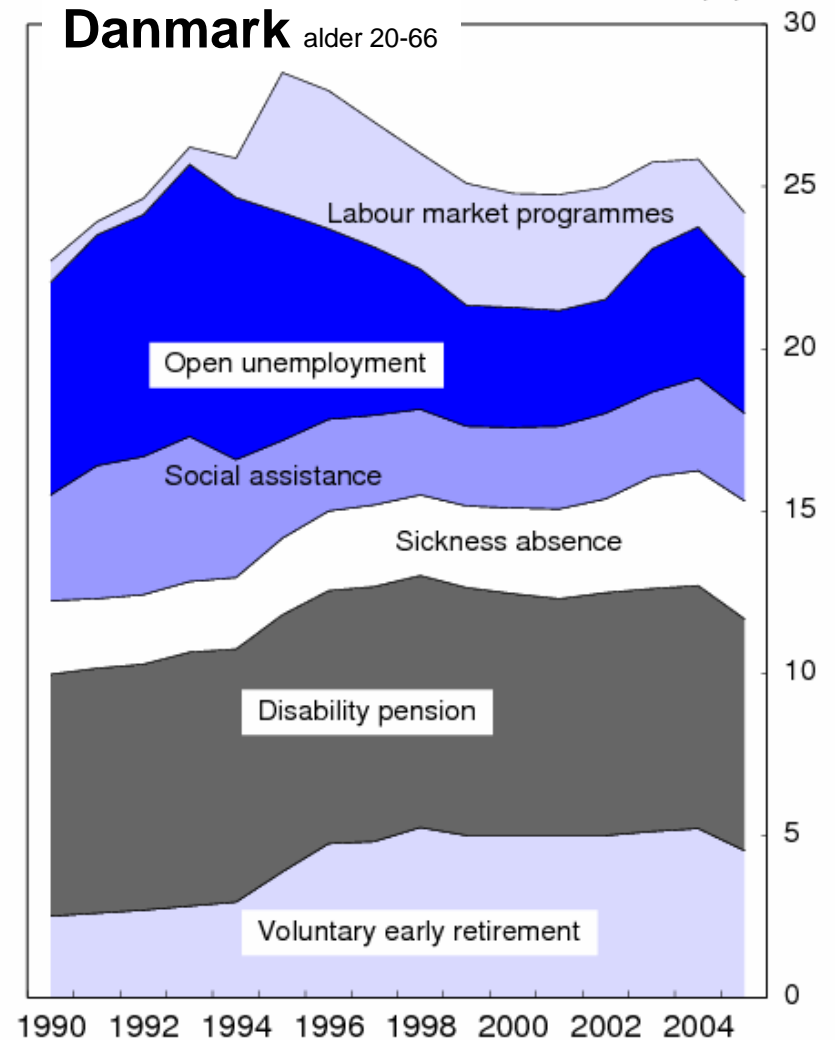
- **Bibeholdelse af efterlønnen sætter snævre grænser for offentlig service**
 - privat finansiering af udgiftsvæksten på eksempelvis sundhedsområdet?
 - eller nye initiativer på arbejdsmarkedet?

Overførselsindkomster

Per cent of population



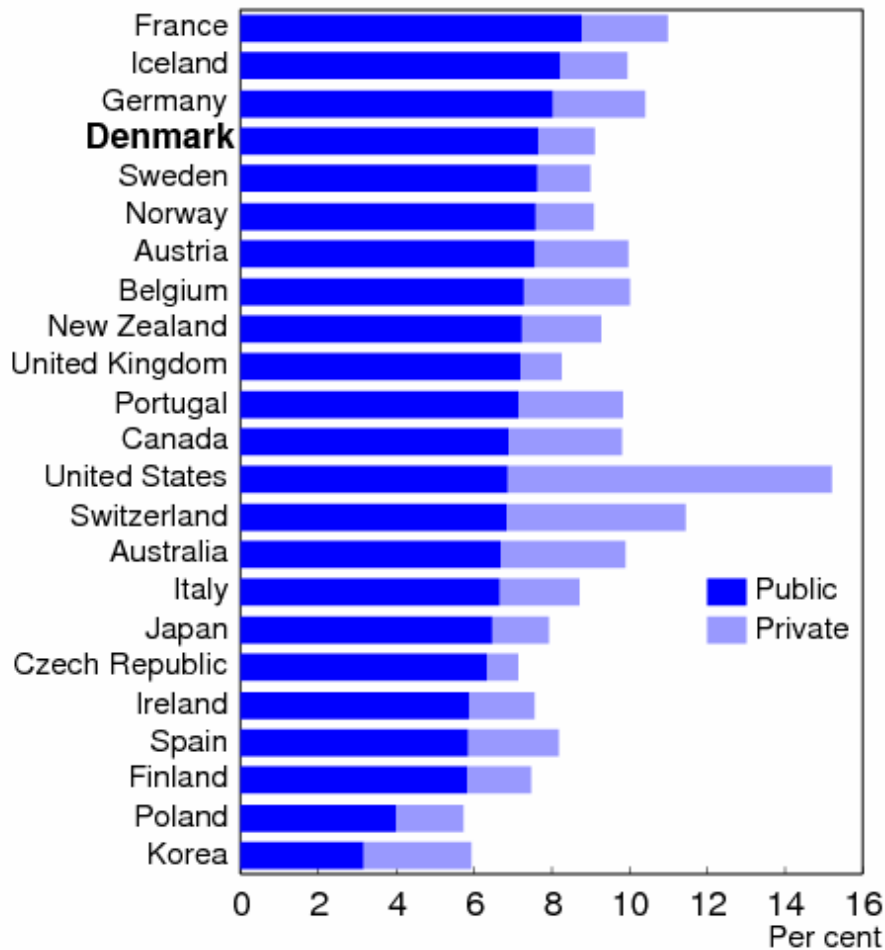
Per cent of population



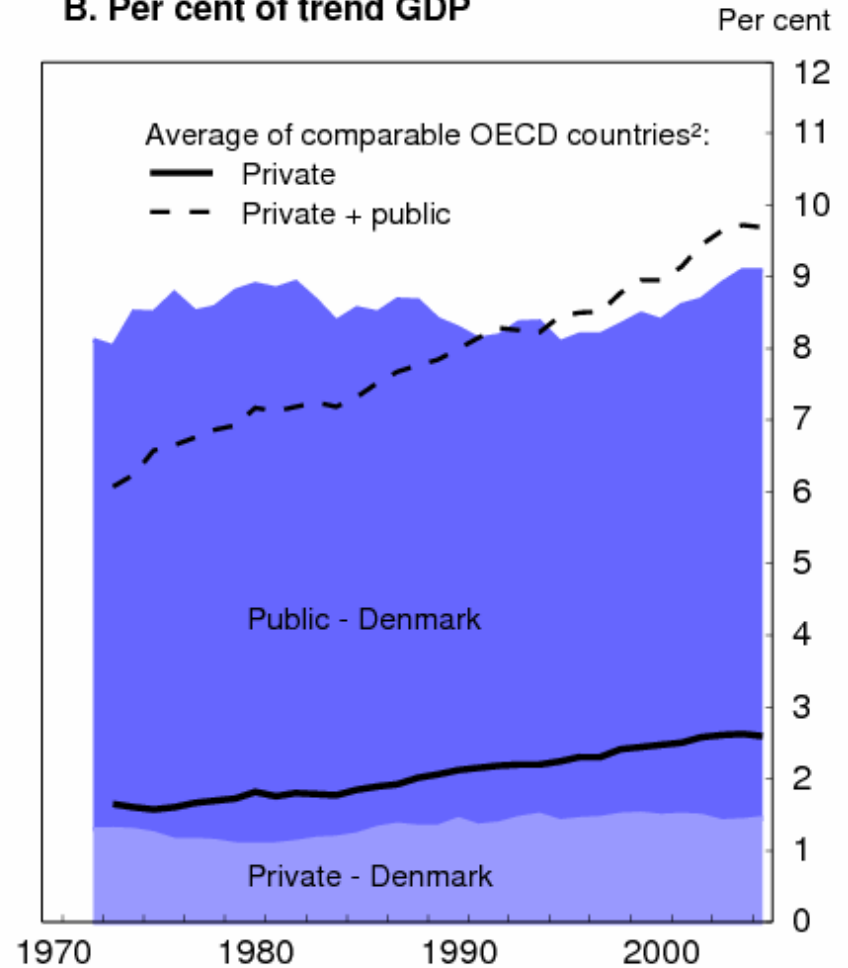
Udgifter til sundhedssektoren

- inklusiv ældrepleje

A. Per cent of trend GDP, 2005



B. Per cent of trend GDP



Bevare eller forny?

Udgiftspres

- Aldring og livsstil
- Højere indkomster
 - Lønkrav = andre erhverv
 - Forventninger om eneværelser og fleksibilitet
- Ny teknologi
 - Kan behandle mere og bedre = dyrere
 - Kan behandle simplere og overlade mere til patienten = billigere

Hvad kan man gøre?

- Forebyggelse
- Produktivitetsstigninger skal følge andre erhverv
 - DRG stor succes
 - Nybygning og IT skal fokusere på effektivitet

Aktivitets-baseret finansiering (DRG) har øget effektiviteten og forkortet ventetiderne

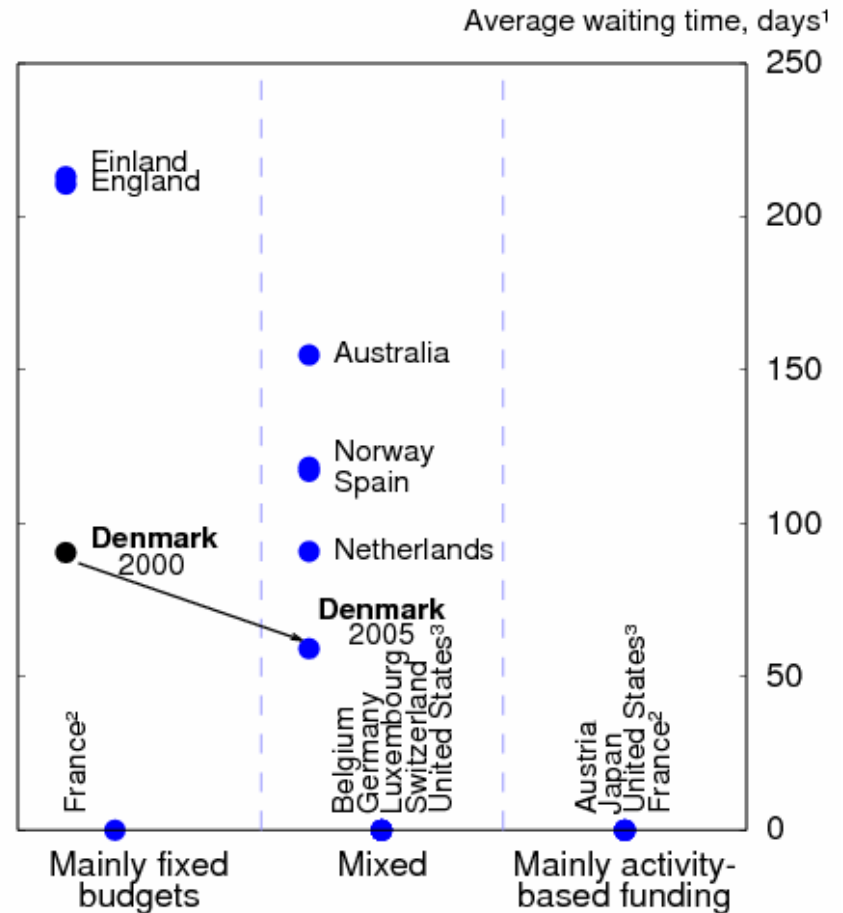
England:

Hastig udgiftsvækst sidste i 1990'erne
førte til stærkt faldende produktivet
uden målbar kvalitetsforbedring



Danmark:

Produktiviteten er øget samtidig med
at man har tilført flere ressourcer
- en usædvanlig bedrift !



Hvem bør betale for alt det nye?

- **Dyre behandlingsbehov, som opstår uforudsigeligt kræver ”forsikring”**
 - offentlig dækning bidrager til skattetryk men er administrativt simpel
 - privat forsikring kan (i princippet) bedre tilgodese individuelle ønsker
- **Kosmetiske behandlinger og enkeltværelse kræver ikke ”forsikring”**
- **Men det meste ny teknologi vil have en karakter, hvor ”forsikring” *er* berettiget**

Bevare eller forny?

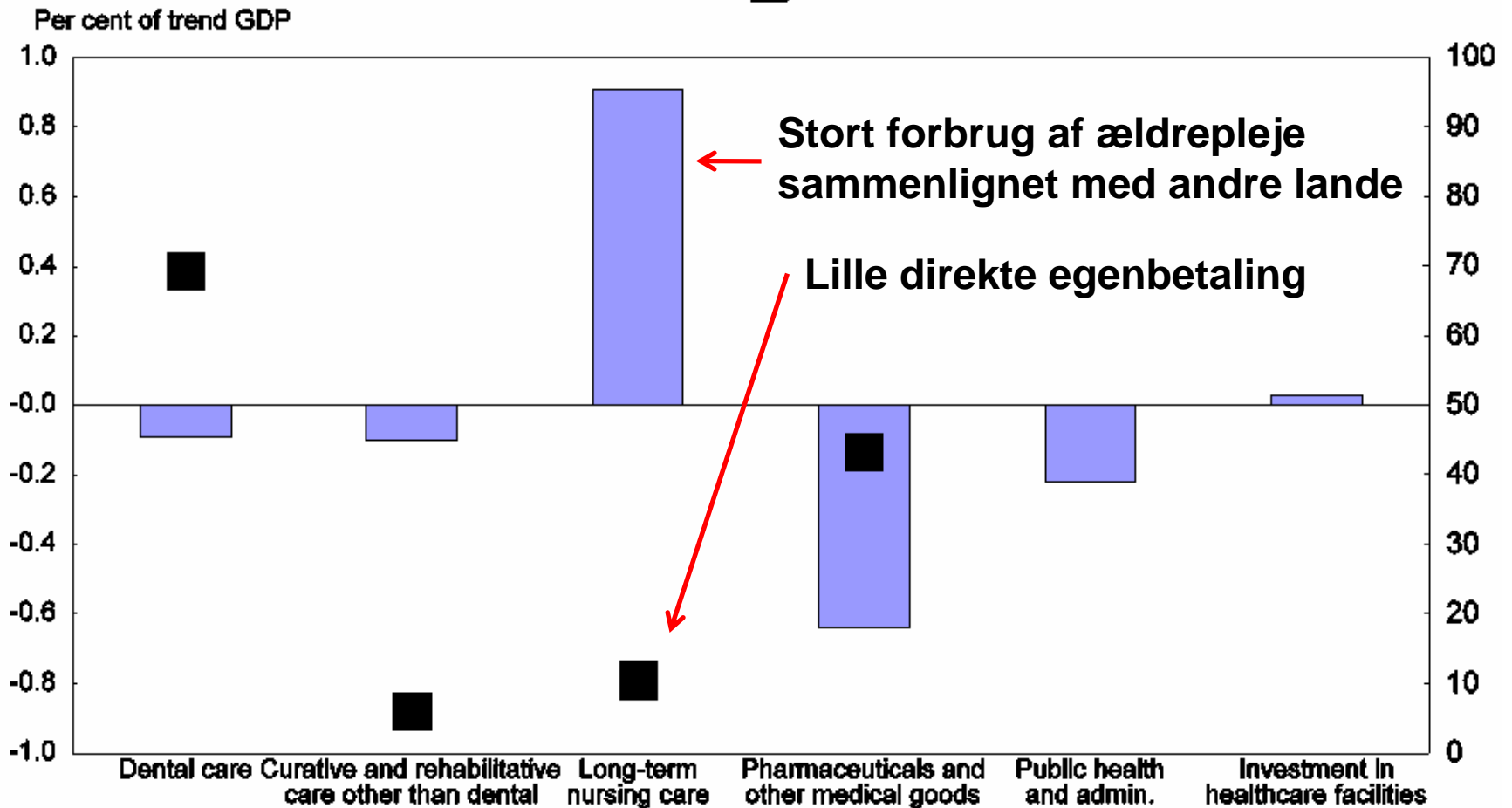
Udgiftspres

- Aldring og livsstil
- Højere indkomster
 - Lønkrav = andre erhverv
 - Forventninger om eneværelser og fleksibilitet
- Ny teknologi
 - Kan behandle mere og bedre = dyrere
 - Kan behandle simplere og overlade mere til patienten = billigere

Hvad kan man gøre?

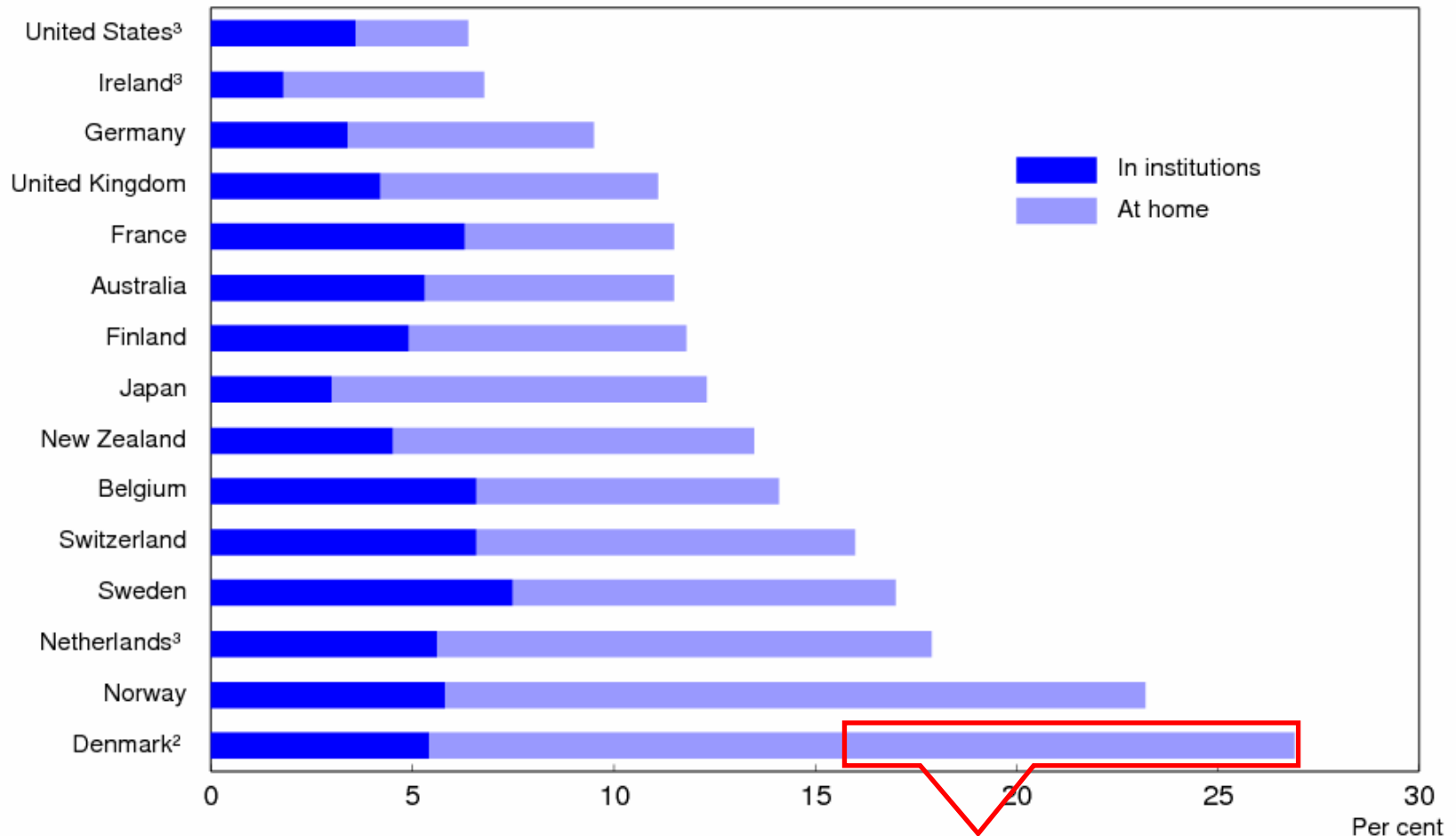
- Forebyggelse
- Produktivitetsstigninger skal følge andre erhverv
 - DRG stor succes
 - Nybygning og IT skal fokusere på effektivitet
- Vil ønske at give adgang
 - Omkostningseffektivitet må være en betingelse
 - Vigtigt at udvikle metoder og stille krav til patienter
- Indsnævre dækning af lægebesøg og ældrepleje

Egenbetaling (out-of pocket) påvirker forbruget



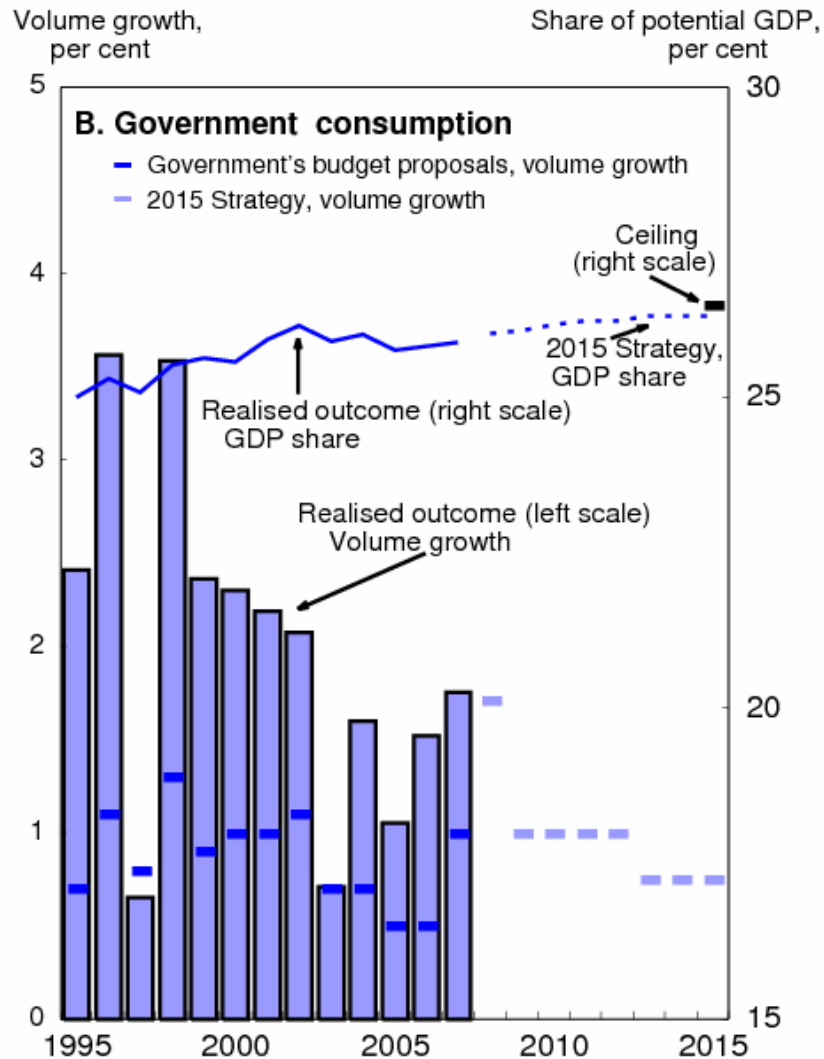
Intet andet land giver offentlig finansieret hjemmehjælp til så mange

Andel af befolkningen over 65



**Omtrent halvdelen får mindre end 2 timer per uge
- en forudseelig udgift man selv kunne bære**

Styring af offentlige udgifter

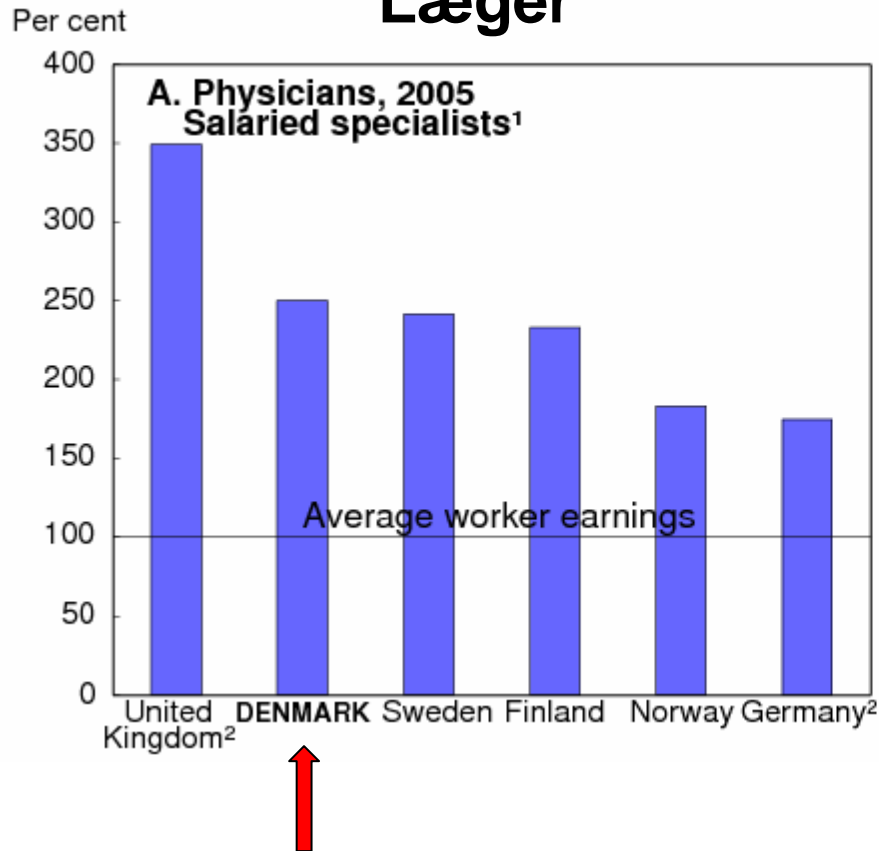


- Afgørende at man holder sig til det planlagte

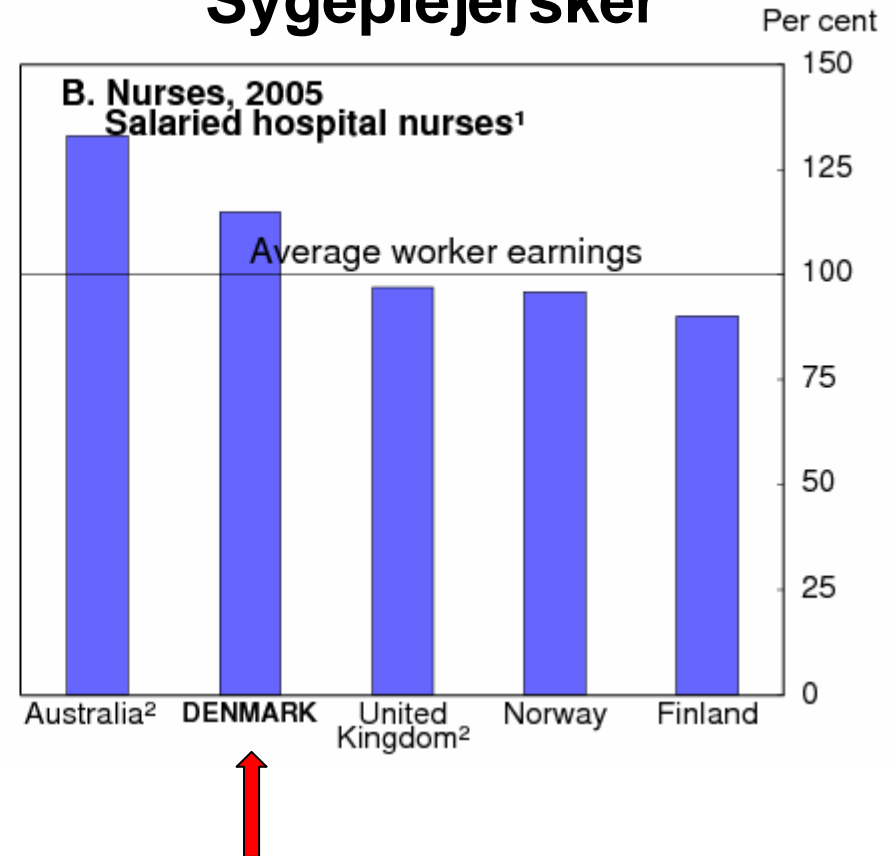
Er lønningerne høje eller lave?

Målt i forhold til andre faggrupper

Læger



Sygeplejersker



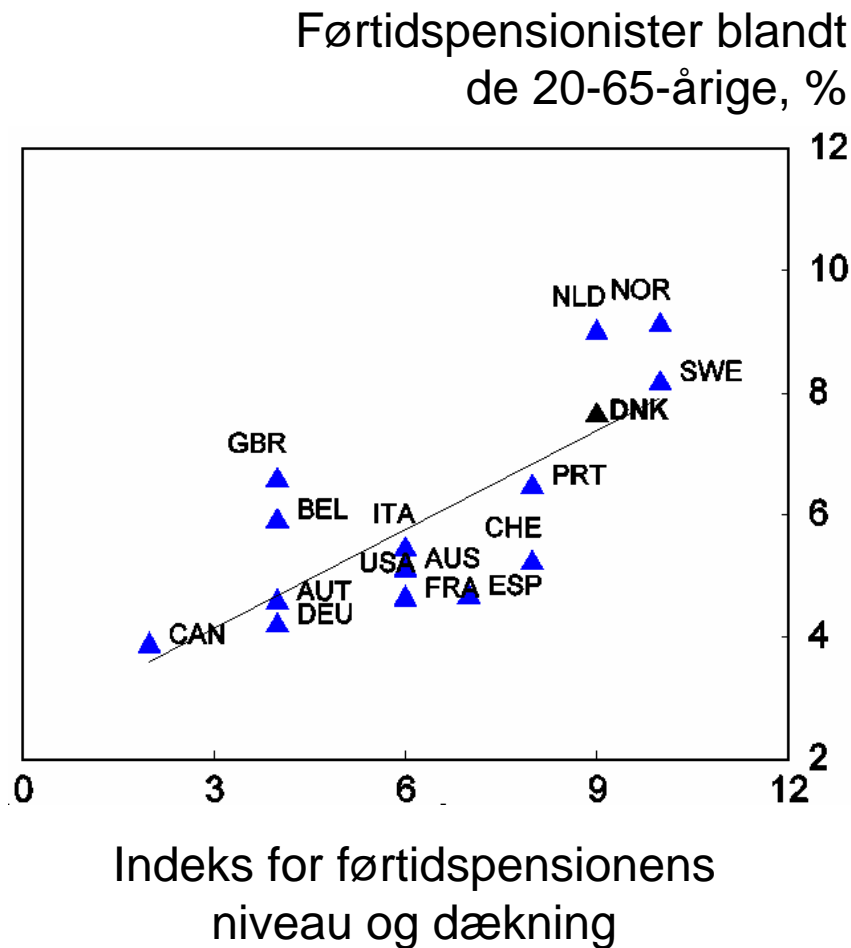
Sundhed og arbejde:

Mere hjælp kombineret med større krav

	Procent stigning fra 1997 til 2005; antal per 100 personer
Hospitals- indlæggelser	
- alder 20-64	2
- alder 65+	14
Lægebesøg	
- alder 20-64	10
- alder 65+	26

- Hjælper sundheds-
systemet nok til, når
sygdom bidrager til at
man mister fodfæste på
arbejdsmarkedet?
 - Hvorfor først fokus
på psykiatri nu?
- Skarpere administration
af sygedagpenge, fleks-
job og førtidspension

Sundhed og arbejde: Hvor stor bør “selvrisikoen” være?



- Sundhedstilstand og arbejdsevne kan ikke måles 100% objektivt
- Egen motivation vigtig
- Fleksjob for attraktive:
 - en god model, som kan fastholde syge
 - men fuld løn fjerner tilskyndelse til at forblive i ustøttet job

Det centrale spørgsmål

Hvad er vigtigst i det social sikkerhedsnet:

- Bibeholdelse af relativt generøse overførselsindkomster og fleksjob med fuld løn samt gratis lægebesøg og hjemmehjælp til mange ...
- ... eller at have råd til sygdomsbehandling af høj kvalitet – også for nye behandlingsmuligheder

Højere skatter er ikke en farbar vej

