



SUNDHEDSVÆSENEN UNDER PRES

Flere ældre og nye behandlinger kræver flere ressourcer

Sundhedsvæsenets indretning og fremtid debatteres intenst. Et afgørende spørgsmål er, om sundhedsvæsenet i årene der kommer, får de ressourcer, der skal til for at behandle og pleje mange flere patienter og leve op til ambitionen om et "sundhedsvæsen i verdensklasse".

Hvis sundhedsvæsenet om 5, 10 og 15 år skal have ressourcer til at give alle patienter en ordentlig behandling og pleje og fortsat tilbyde de nyeste og bedste behandlinger, så kræver det, at de økonomiske rammer følger med udviklingen i demografi, teknologi og velstand.

I de sidste ti år er sundhedsudgifterne vokset med cirka 1 procent årligt¹. Men hvis det offentligt finansierede sundhedsvæsen skal følge med behovet for behandling og pleje, er der behov for, at budgetterne løftes med cirka 2 procent årligt frem imod 2025^a. Det svarer til cirka 3 milliarder årligt i starten og 4 milliarder i slutningen af perioden fordelt på regioner og kommuner^{b,2}.

ANBEFALING

Sundhedsvæsenets økonomi skal vokse med cirka 2 procent årligt, hvis der skal være ressourcer til at:

- Tilbyde behandling og pleje på et uændret niveau, når der kommer flere ældre borgere, med behov for behandling og pleje
- Indføre nye behandlinger og kvalitetsforbedringer i takt med udviklingen i velstand og teknologi.

a Anbefalingen baserer sig på en beregnet demografieffekt uden sund aldring på 1,1 i årlig realvækst samt en velstands- og teknologieffekt på i alt 0,8 i årlig realvækst.

b Basen for sundhedsudgifter svarer til Danmarks Statistik definition af sundhedsudgifter, som indeholder regionernes sundhedsudgifter, statens sundhedsudgifter og dele af kommunernes sundhedsudgifter. Fx er udgifter til hjemmesygeplejen, hjemmepleje og plejehjem *ikke* medregnet, og derfor vil de 3-4 milliarder ikke dække hele sundhedsområdet.

Hvis budgetterne ikke når det niveau, tegner der sig nogle nye fremtidsscenerier: Enten skal det offentligt finansierede sundhedsvæsen ophøre med at tilbyde de nye og dyreste behandlinger, så der i stedet vokser supplerende forsikringsbaserede tilbud frem, som ikke alle vil have adgang til. Eller også vil der ske en alvorlig skævvridning af sundhedsvæsenet, hvor tilbuddene til fx mennesker med multisygdom, langvarig psykisk lidelse eller ældre medicinske patienter sakker bagefter resten af sundhedsvæsenet. Den sociale slagside i sundhed vil stå endnu tydeligere frem end i dag.

Realvækst på cirka 2 procent er vores bud på en nødvendig økonomisk ramme. Det er også et forsigtigt bud, som ikke vil overflødig gøre behovet for, at sundhedsvæsenet hele tiden skal lede efter metoder til at gøre tingene bedre og smartere – akkurat som i resten af samfundet.

Ebbe Henningsen

Formand,
Danske Patienter



Grete Christensen

Formand, Dansk
Sygeplejeråd



Thorkild Olesen

Formand, Danske
Handicaporganisationer



Andreas Rudkjøbing

Formand,
Lægeforeningen



Torben K. Hollmann

Formand i social- og
sundhedssektoren, FOA



Bjarne Hastrup

Adm. direktør,
Ældre Sagen

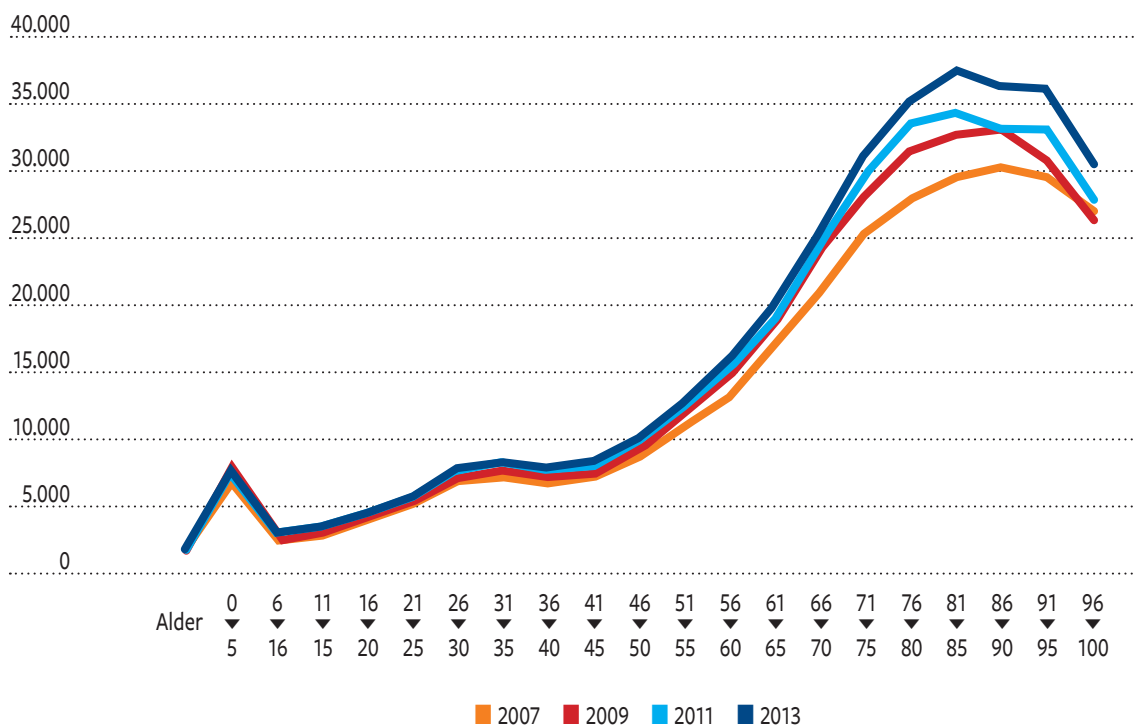


Derfor stiger efterspørgslen på sundhedsydelse

På bare 8 år fra 2017 til 2025 stiger antallet af danskere over 75 år med 36 procent³. Det har stor betydning for efterspørgslen på sundhedsydelser, og fx vil antallet af indlæggelser fra 2019 til 2025 stige med 120.000 svarende til 9 procent, hvis man forudsætter et uændret antal indlæggelser i alle aldersgrupper⁴.

Med udgangspunkt i DREAM-modellen for sundhedsområdet, vurderer VIVE, at demografi-udviklingen alene svarer til en stigning i udgifterne på mellem 0,9 og 1,1 procent årligt fra 2017 til 2025⁵.

FIGUR 1. Stigende udgifter til ældre



Kilde: Danske Regioner (2015)

Derudover betyder teknologiske og sundhedsfaglige landvindinger, at det hele tiden bliver muligt at tilbyde bedre behandling og pleje til eksisterende patienter eller nyt til patienter, hvor der ikke tidligere var et relevant tilbud.

Selv om nogle teknologiske fremskridt giver besparelser, er den samlede effekt af nye behandlingsmuligheder, at udgifterne stiger. Kurven ovenfor illustrerer, hvordan de gennemsnitlige udgifter til behandling er steget over tid i alle aldersgrupper⁶.

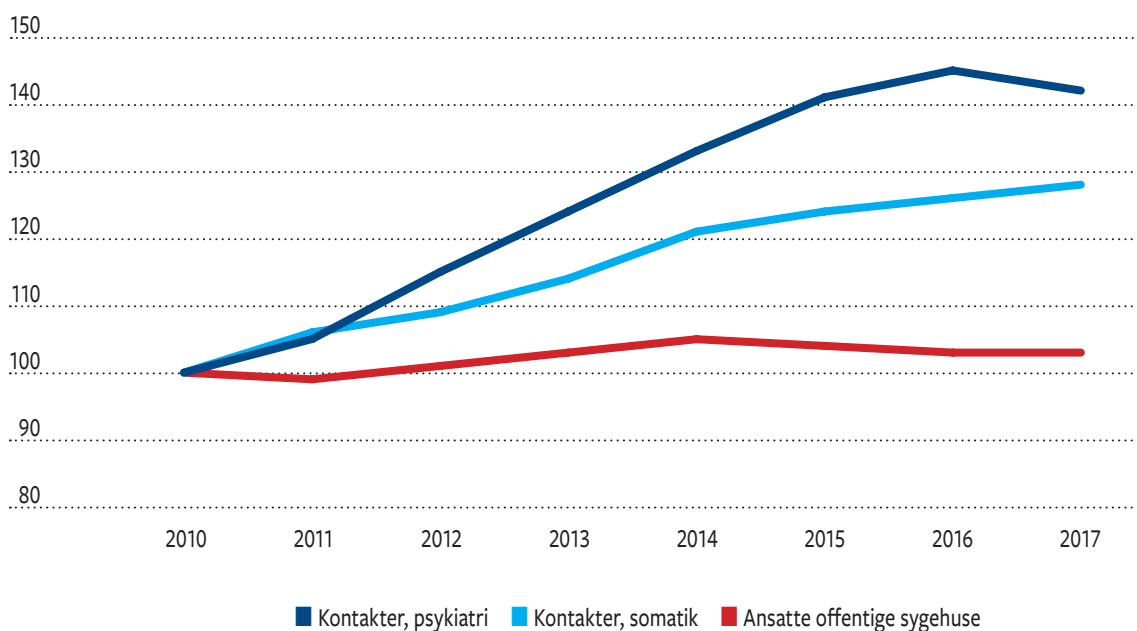
Derfor er der behov for en realvækst i sundhedsvæsenets budgetter ud over udgifterne til flere ældre på anslået 0,8 procent^{6,7}.

c Udgøres af antaget mervækst på 0,3 og DØR's beregnede velstandseffekt på 0,5, jf. slutnote 7.

Opgaverne bliver flere – ressourcerne følger ikke med

Fra 2010 til 2017 steg antallet af kontakter i det somatiske sygehusvæsen med 26 procent og i psykiatrien med 45 procent⁸. I samme periode voksede antallet af ansatte med kun 2,6 procent⁹.

FIGUR 2. Forskellig vækst i opgaver og ansatte



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Kortere indlæggelsestider betyder, at behandlings- og plejeopgaverne bliver presset ud i kommunerne, der – selvom de har styrket indsatsen¹⁰ – ikke har ressourcer til at levere ensartet og høj kvalitet i alle de nye opgaver.

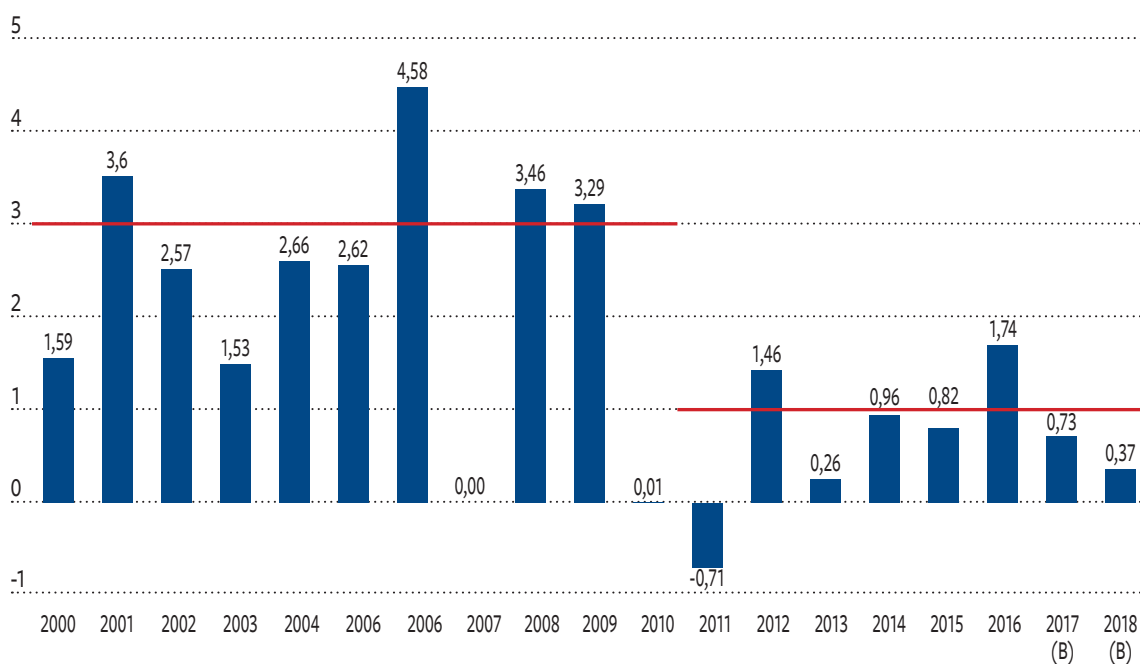
Når opgaverne flyttes ud af sygehusene, og der bliver flere patienter med behov for behandling og sygepleje, påvirker det også almen praksis. Derfor er det en udfordring, at antallet af praktiserende læger er faldet med 5 procent fra 2010 til 2017¹¹.

Sundhedsvæsenet er underfinansieret

Fra 2000 til 2010 blev der med en realvækst tæt ved 3 procent investeret massivt i sundhed. Ventelisterne blev kortet meget ned, og dansk kræft- og hjertebehandling blev løftet til internationalt niveau. Siden 2010 har realvæksten i regionernes sundhedsudgifter under skiftende regeringer ligget omkring 1 procent. Samtidig er det demografiske pres for alvor sat ind¹².

Væksten i budgetterne står med andre ord ikke mål med væksten i opgaver. For det første kommer der flere ældre med behov for behandling og pleje, for det andet er der udgifter til nye, dyre og effektive behandlinger, og for det tredje fastsættes løbende nye politiske krav om målrettede kvalitetsløft.

FIGUR 3. Lav realvækst efter finanskrisen



Kilde: VIVE (2018)

Danmark er langt fra førerfeltet på investeringer i sundhed

Danmark ligger ikke i front, når det kommer til at investere i sundhedsvæsenet. I 2016 ligger Danmark enten på en 11.- eller en 17.-plads ud af 22 OECD-lande, når man sammenligner sundhedsudgifternes andel af BNP. Den præcise placering afhænger af, om man medregner udgifter til pleje og omsorg¹³.

Zoomer man ind på vores nærmeste nabolande, Tyskland, Norge og Sverige, så bruger de mellem 6 og 23 procent mere per indbygger på sundhedsvæsenet, end i Danmark¹⁴. Der er altså plads til at investere mere i sundhed i Danmark.

EKSEMPLER PÅ NØDSTEDTE OMRÅDER I SUNDHEDSVÆSENET

Der er områder i sundhedsvæsenet, hvor der i udtalt grad mangler ressourcer til at give patienterne det bedst mulige tilbud.

Psykiatri:

- 58 procent af psykiaterne oplever dagligt eller ugentligt at udskrive patienter, som ikke er færdigbehandlede
- På landets bosteder har Styrelsen for Patientsikkerhed fundet problemer med medicinhåndteringen på 4 ud af 10 steder

Ældre medicinske patienter:

- Alle regioner har betydelige og vedvarende udfordringer med overbelægning på de medicinske afdelinger
- Hjemmeplejemodtagere i den kommune med flest forebyggelige indlæggelser har godt tre gange så stor risiko for at blive indlagt som borgerne i den kommune med færrest.

Kilde: Lægeforeningen (2018): Styrk psykiatrien nu – det vedrører os alle; Styrelsen for Patientsikkerhed (2018): Bosteder – erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017; Sundhedsdatastyrelsen, februar 2019 vedr. sengepladser og belægningsgrad, e-sundhed; SUM (2018): Nationale mål for sundhedsvæsenet; Økonomi og Indenrigsministeriets benchmarkingenhed (2018): Forebyggelige indlæggelser blandt hjemmeplejemodtagere

Slutnoter

- 1 VIVE (2018) Flere ældre og nye behandlinger – hvad kommer det til at koste? Udviklingen i ressourcer, opgaver og økonomi.
- 2 Lægeforeningen (2018) Investér i Sundhed.
- 3 Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning fra 2018 til 2025 (tabel FRDK118).
- 4 Lægeforeningen (2019) Fremskrivning af udskrivninger og ambulante besøg 2019-25 (ikke udgivet).
- 5 VIVE (2018) Flere ældre og nye behandlinger – hvad kommer det til at koste? Udviklingen i ressourcer, opgaver og økonomi.
- 6 Danske Regioner (2015) Pres på sundhedsvæsenet.
- 7 Lægeforeningen (2018) Invester i sundhed, s. 13; DØR', Dansk Økonomi, forår 2018, Boks I.8 RÅDERUM.
- 8 Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning fra 2018 til 2025 fordelt på 5-årsaldersgrupper (tabel FRDK118).
- 9 VIVE (2018) Flere ældre og nye behandlinger – hvad kommer det til at koste? Udviklingen i ressourcer, opgaver og økonomi.
- 10 KL (2017) Faktaark: Styrk det nære sundhedsvæsen.
- 11 VIVE (2018) Flere ældre og nye behandlinger – hvad kommer det til at koste? Udviklingen i ressourcer, opgaver og økonomi.
- 12 VIVE (2018) Flere ældre og nye behandlinger – hvad kommer det til at koste? Udviklingen i ressourcer, opgaver og økonomi.
- 13 VIVE (2018) Flere ældre og nye behandlinger – hvad kommer det til at koste? Udviklingen i ressourcer, opgaver og økonomi.
- 14 VIVE (2018) Flere ældre og nye behandlinger – hvad kommer det til at koste? Udviklingen i ressourcer, opgaver og økonomi.