

Brugerbetaling kan lette presset på sundhedsvæsenet

Efterspørgslen efter sundhedsydelse er stor. Det skyldes bl.a. den aldrende befolkning, et højere velstandsniveau og et stigende ønske blandt danskerne om at få de nyeste og bedste sundhedsydelser, hvilket øger presset på sundhedsvæsenet. Dette kommer bl.a. til udtryk gennem et stigende antal kontakter til lægen. Siden 2006 er antallet af personlige henvendelser til lægen steget med i alt ca. 7 pct. svarende til knap 22 mio. konsultationer i 2011, ligesom danskerne også i øget grad gør brug af speciallæger som fx øre-, næse- og halslæger. I alt er brugen af speciallæger vokset med knap 12 pct. i perioden 2006 til 2011. I 2011 var der ca. 5 mio. personlige henvendelser til speciallæger. En måde, hvorpå man kan lette presset på sundhedsvæsenet og sikre mere sundhed for skattekroneerne, er ved at indføre brugerbetaling på ca. 120 kr. for lægebesøg på samme måde, som svarer til den gennemsnitlige brugerbetaling i fx Sverige, Norge og Finland. Brugerbetaling vil både give staten et provenu, som fx kan tilbagebetales til borgerne i form af skattelettelse, og skabe en adfærdsændring i retning af, at danskerne vil gå mindre til lægen. De Økonomiske Råd har tidligere vurderet provenuet (inkl. adfærdsvirkninger) ved en beskeden brugerbetaling på en række sygehusydelser til ca. 4 mia. kr. En anden måde, hvorpå man kan sikre mere sundhed for skattekroneerne, er at få danskerne til i højere grad at benytte telefon- og e-mail-konsultationer i stedet for lægebesøg. Dette kan fx opnås ved at have en højere brugerbetaling på konsultationer hos lægen end på telefon- og e-mail-konsultationer. Analysebureauet Norstat har derfor i en ny meningsmåling for CEPOS spurgt 1.000 danskere dels om, hvorvidt de vurderer at kunne have erstattet deres sidste lægebesøg med et telefonopkald eller en e-mail. Her svarer 16 pct. af danskerne, at deres sidste lægebesøg kunne erstattes med et telefonopkald eller en e-mail. Hvis 16 pct. af lægebesøgene blev erstattet, ville det umiddelbart spare samfundet op til 320 mio. kr.

Danskernes brug af lægen

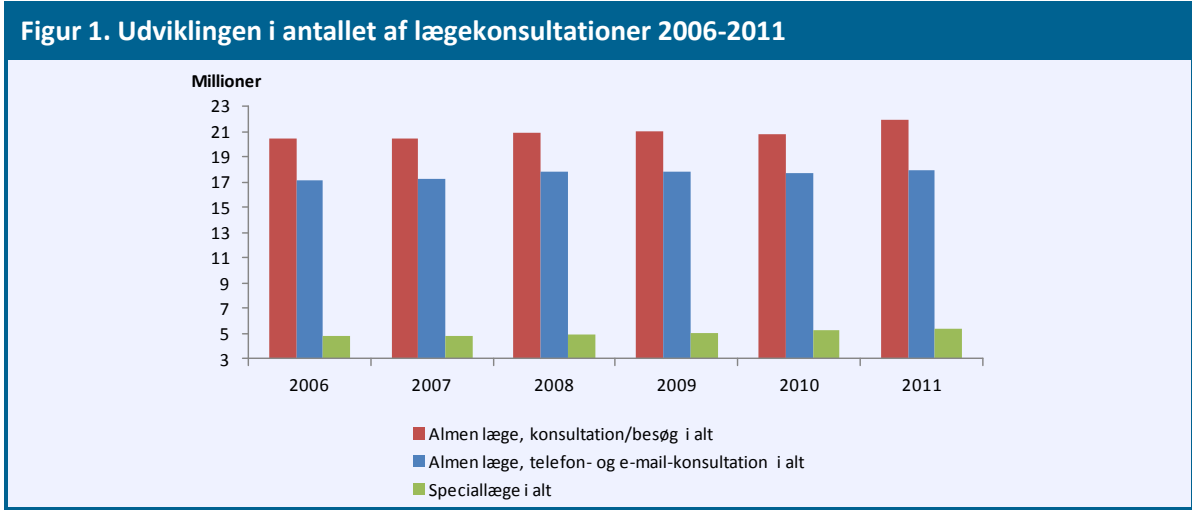
Danskerne kontakter i stigende grad deres læge. Siden 2006 er antallet af konsultationer og hjemmebesøg sammenlagt steget med ca. 7 pct. I 2011 svarede antallet af konsultationer og hjemmebesøg til knap 22 mio. I samme periode er antallet af telefon- og e-mail-konsultationer sammenlagt er steget med 5 pct.¹, svarende til knap 18 mio. telefon- og e-mail-konsultationer i 2011, jf. figur 1.

Også danskernes anvendelse af speciallæger som øre-, næse- og halslæger er steget over de seneste fem år. I alt er brugen af speciallæger i perioden 2006-2011 vokset med knap 12 pct., hvilket svarer til, at der var ca. 5 mio. henvendelser i 2011.²

Den hyppige kontakt til lægen øger presset på sundhedsydelserne og vores sundhedsvæsen. Og med en aldrende befolkning og en fortsat høj efterspørgsel efter sundhedsydelser, må presset på sundhedsudgifterne således også i fremtiden forventes at vokse markant.

¹ Dette tal dækker over en stigning i antallet af e-mailkonsultationer på 507 pct. og et fald i antallet af telefonkonsultationer på 9 pct.

² Kilde: Danmarks Statistik, tabel SYGK.



Kilde: Danmarks Statistik, tabel SYGK

Den store efterspørgsel efter sundhedsydelser sætter sundhedsudgifterne under pres. Der er flere løsninger på dette. Et af de håndtag, man kan dreje på, er at øge brugen af brugerbetaling. Helt overordnet er der en række fordele ved at indføre brugerbetaling. Brugerbetaling bidrager bl.a. til at lette det offentlige finansiering af sundhedsydelser, rationere efterspørgslen og reducere presset for højere skatter. Det er vigtigt i en tid, hvor presset på sundhedsvæsenet stiger.

Brugerbetaling i de nordiske lande

Danmark adskiller sig generelt fra de lande, vi normalt sammenligner os med (Sverige, Norge, Finland), idet brugerbetalingen i Danmark af historiske årsager er koncentreret på meget få ydelser (tandlæger, fysioterapi, psykologer og egenbetalinger på medicin). Andre lande spreder generelt brugerbetalingen over langt flere typer af behandlinger, hvorved man i højere grad anvender brugerbetalingen som adfældsregulering.

I Sverige, Norge og Finland er den gennemsnitlige betaling for at gå til praktiserende læge ca. 120 kr. I Sverige koster et besøg hos lægen 122 kr. pr. konsultation, i Norge koster det 130 kr. pr. konsultation, og i Finland koster det 102 kr. pr. konsultation.

Brugerbetalingen på konsultationer hos speciallæge eller ambulat behandling på et sygehus er oftest noget dyrere. I Sverige, Norge og Finland er den gennemsnitlige betaling for at gå til speciallæge ca. 250 kr. I Sverige koster det 245 kr. pr. konsultation, i Norge koster 294 kr. pr. konsultation og i Finland koster det 204 kr. pr. konsultation, jf. tabel 1. 3

³ Kilde: www.hel.fi, www.lj.se, www.bmg.bund.de, www.helfo.no, www.nhs.uk.

Tabel 1. Brugerbetaling for sundhedsydelser i udvalgte nabolande, DDK (2011)

LANDE	Konsultation hos praktiserende læge	Konsultation hos speciallæge eller ambulans behandling på sygehus	Sygehusindlæggelse
Norge	130 kr. ved konsultation i dagtimerne.	294 kr. ved konsultation i dagtimerne.	Gratis.
Sverige	122 kr. pr. konsultation i dagstimerne.	245 kr. pr. konsultation i dagstimerne.	65 kr. pr. dag for de første ti dage - herefter 49 kr. pr. dag. Der skal ikke betales for børn og unge under 20 år.
Finland	306 kr. i årsafgift eller 102 kr. i engangsafgift pr. konsultation. Personer under 18 år skal ikke betale for lægekonsultation.	204 kr. ved konsultation i dagtimerne. Personer under 18 år skal ikke betale for lægekonsultation.	242 kr. pr. dag. Efter et loft for betaling er nået reduceres betalingen til 112 kr. pr. dag
Danmark	Gratis.	Gratis.	Gratis.

Kilde: www.hel.fi, www.lj.se, www.bmg.bund.de, www.helfo.no, www.nhs.uk

Provenu- og adfærdseffekter af øget brugerbetaling

Hvis man i Danmark indførte brugerbetaling på lægebesøg, ville det have to effekter: En provenueffekt og en adfærdseffekt (der også forbedrer budgettet).

Provenueffekten fremkommer ved, at der kommer flere penge i statskassen som følge af, at danskerne vil skulle betale for at gå til lægen. Det vurderes, at dette provenu bør gives tilbage til borgerne i form af indkomstskattelettelser, da det er vigtigt, at brugerbetalingen ikke bliver en ny indtægtskilde for den offentlige sektor, der i forvejen er OECDs største målt som andel af BNP.⁴ En ny indtægtskilde vil nemlig betyde en udvidelse af den offentlige sektor, hvilket vil resultere i, at den offentlige sektor vil absorbere en større andel af den samlede arbejdsstyrke. Dermed vil det for private virksomheder blive endnu sværere at vokse det kommende årti. Bl.a. på den baggrund anbefales det, at provenuet går til lavere indkomstskat. Det vil øge arbejdsudbuddet.

Adfærdseffekten fremkommer som følge af den ændring i adfærden, der opstår, når man skal betale for at gå til lægen. Hvis det koster et beløb at gå til lægen, så vil det trække i retningen af, at man går mindre til lægen. Når færre går til lægen, vil det frigive ressourcer, der kan anvendes andetsteds. Det vurderes, at den offentlige sektor kan beholde den budgeteffekt, der opnås ved færre lægebesøg, og fx bruge gevinsten til at forbedre kvaliteten af behandlingerne.

De Økonomiske Råd har tidligere vurderet provenuet (inkl. adfærdsvirkninger) ved en beskeden brugerbetaling til ca. 4 mia. kr.⁵

Skaber øget brugerbetaling øget ulighed?

I relation til brugerbetaling på lægebesøg hævdes det ofte, at det vil give anledning til negative fordelingsmæssige konsekvenser. Det skyldes, at alle vil skulle betale det samme beløb for at gå til lægen, men dem med de lavest indkomster vil blive ramt hårdest, da de er mest syge. Herudover vil brugerbetalingen fylde mere af den samlede indkomst hos personer med lav indkomst end hos personer med høj indkomst. I forlængelse heraf kan øget brugerbetaling også resultere i, at de svageste grupper, der har et reelt behov, ikke kommer til lægen så ofte som de burde. I forhold til disse betragtninger skal det bemærkes, at Danmark generelt er blandt de lande i verden med mindst ulighed. Ifølge OECDs opgørelse har vi den næstlaveste ulighed.⁶

⁴ Kilde: stats.oecd

⁵ DØRS(2000): Dansk Økonomi (2010-priser). De Økonomiske Råd har tidligere regnet på, hvad budgetforbedringen bliver, hvis forbruget af sundhedsydelser reduceres med 10 pct. som følge af en beskeden brugerbetaling. Det bør bemærkes, at DØRS tager udgangspunkt i nogle lidt andre satser. Her har de antaget, at en indlæggelse koster 67 kr. pr. døgn, ambulante besøg koster 167 kr., skadestuebesøg koster 200 kr., almen læge koster 100 kr., vagtlæge koster 134 kr., speciallæge koster 134 kr. og telefonkonsultation koster 53 kr. Beregningerne viser, at brugerbetalingen samlet giver en budgetforbedring på godt 4 mia. kr. (alt er omregnet til 2010-priser).

⁶ Kilde: stats.oecd

Desuden kan politikerne, hvis de ønsker det, imødekomme denne problemstilling ved at friholde personer med de laveste indkomster fra brugerbetaling. Dette kunne fx ske ved en fripladsordning, som man kender det på daginstitutionsområdet. Man skal dog være opmærksom på, at dette kan bidrage til at svække incitamentet til at deltage på arbejdsmarkedet. Endvidere kunne politikerne, hvis de ønsker det, indføre et loft for, hvor meget der kan blive opkrævet, så fx kronikere ikke på årsbasis får en kæmpe udgift i forbindelse med deres sygdom.

Helt overordnet mangler der dog dokumentation for, at øget brugerbetaling skulle resultere i problemer. Faktisk finder sygeforsikringseksperimenter fra USA (RAND-studiet) ikke nogen sammenhæng mellem brugerbetaling og sundhedstilstand.⁷

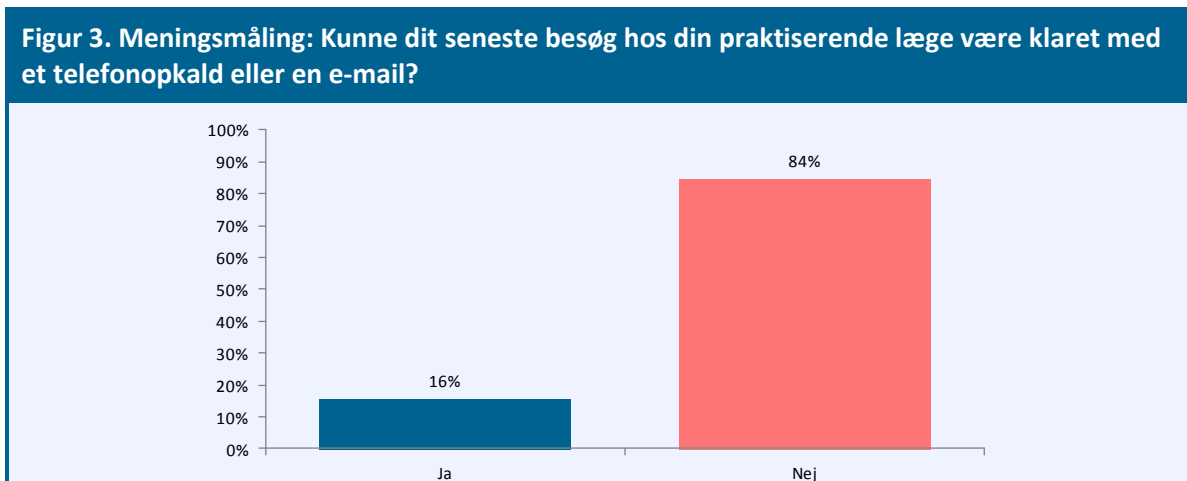
Professor fra Syddansk Universitet, Kjeld Møller Pedersen udtalte den 23. oktober 2009 til Information:

“Det fungerer godt i Norge og Sverige, hvor man har sådan et system. Mange argumenterer imod det ved at sige, at det vil skabe en social katastrofe. Men vis mig katastrofen i Sverige og Norge, for jeg kan ikke se den.”⁸

Danskernes holdning til telefon- og e-mail-konsultationer

Brugerbetaling vil bidrage til at lette det offentlige finansiering af sundhedsydelser, rationere efterspørgslen og reducere presset for højere skatter. Men brugerbetaling kan også bruges som strategisk værktøj til at ændre patientstrømme i det danske sundhedsvæsen. Fx kunne man via en højere brugerbetaling på personlige konsultationer øge incitamentet til at flere danskere benytter sig af e-mail- eller telefonkonsultationer.

Analysebureauet Norstat har for CEPOS foretaget en meningsmåling, hvor 1.000 danskere er blevet spurgt, hvorvidt de vurderer at deres sidste besøg hos lægen kunne være klaret med et telefonopkald eller e-mail, jf. figur 3.



Anm.: Analyseinstituttet Norstat har gennemført 1.000 repræsentative telefoninterviews i perioden 2. oktober 2012 til og med 7. oktober 2012. De adspurgte blev stillet følgende spørgsmål: "Tænk på sidste gang du var hos din praktiserende læge. Kunne besøget være klaret med et telefonopkald eller en e-mail?". Der er 2 pct. ud af de 1.000 adspurgte, som har svaret "ved ikke". Disse er ikke medtaget.

Kilde: Norstat Danmark A/S

Hele 16 pct. af danskerne svarer 'ja' til at deres sidste lægebesøg kunne være klaret over telefonen eller ved en e-mail. Hvis 16 pct. af den danske befolkning fremadrettet valgte at rette

⁷ Per Andersen og Terkel Christiansen (1990): Brugerbetaling i sundhedssektoren

⁸ Information: Brugerbetaling skal breddes ud på flere forskellige sundhedsydelser (23.10.09)

telefonisk eller elektronisk henvendelse til lægen i stedet for et besøg, ville det umiddelbart reducere omkostningerne med op til 320 mio. kr.⁹

Afslutning og konklusion

Hvis væksten i efterspørgslen efter sundhedsydelser skal dæmpes, er det nødvendigt at gennemføre målrettede tiltag, som fx at indføre brugerbetaling på sundhedsydelser.

Ved at give provenuet fra brugerbetalingen på sundhedsydelser tilbage til borgerne i form af lavere skatter, vil incitamentsstrukturen mht. lægebesøg ændres, således at sundhedsvæsenet vil opleve en frigørelse af ressourcer, hvorved sundhedsvæsenet i højere grad har mulighed for at bruge skattekroneerne der, hvor der er størst behov. På denne baggrund kan det anbefales at indføre brugerbetalingen i sundhedsvæsenet.

⁹ I dette regnestykke er det forudsat, at alle 16 pct. på forhånd kunne forudse, at de ikke behøvede at møde op nede hos lægen. Det er desuden forudsat, at det kun er dagkonsultationer (som må antages at være mindre presserende) der kan erstattes af e-mail-konsultationer og telefon-konsultationer. Endeligt antages det, at fordelingen på e-mail-konsultationer og telefon-konsultationer vil være den samme som i dag. Ifølge lægeforeningen kostede en konsultation i praksissen 129,52 kr., en e-mail-konsultation 40,72 kr. og en telefonkonsultation 25,36 kr. (2011-priser).