

## Differentiering af behandlingsgarantien sænker arbejdsudbuddet

▼ AF ANALYSECHEF GEERT LAIER CHRISTENSEN, CAND. SCIENT. POL.

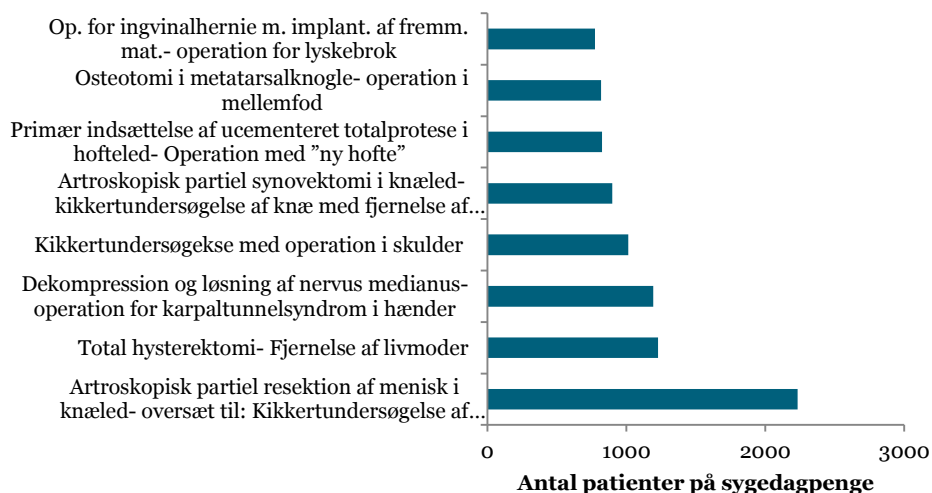
### RESUME

I foråret fremlagde Dansk Erhverv sammen med FOA en analyse af de potentielle gevinster ved en udredningsgaranti for alle patienter i det danske sundhedsvæsen baseret på PensionDanmarks nuværende ordning for egne medlemmer. I denne analyse fortsætter Dansk Erhverv analysearbejdet ved at se nærmere på regeringens fremlagte lovforslag om differentiering af behandlingsgarantien, således at den maksimale ventetid på 1 måned forlænges til 2 måneder for visse "ikke-livstruende" sygdomme. Argumentet for dette har været, at man således kan spare et større beløb på de offentlige sygehusudgifter, som vil kunne bruges til at indføre regeringens forslag til en udredningsret. Dansk Erhvervs beregninger viser dog, at forlænges ventetiden med en måned for de 30 hyppigste ikke-livstruende operationer gennemført på personer, der er i beskæftigelse, men er sygemeldte i tilknytning til operationer, vil det betyde et tab i arbejdsudbuddet på 1.300 årsværk. Det svarer til et tab i BNP på 0,9 mia. og isoleret set en forringelse af de offentlige budgetter på ½ mia. som følge af øgede omkostninger til sygedagpenge og tabte skatteindtægter. Det vil følgelig være stærkt usandsynligt, at en forringelse af ventetidsgarantien kan bruges til at finansiere en udredningsret.

Behandlingsgarantien står til at blive forringet

Figur 1

### Otte hyppige operationer, hvor på ventelisteperioden muligvis stiger



Kilde: Danmarks Statistiks registerdata og Dansk Erhvervs egne beregninger

## Et potentielt tab på 1.300 årsværk

På baggrund af en omfattende analyse af Danmarks Statistiks arbejdsmarkedsregister og landspatientregisteret kan det konkluderes, at en forlængelse af ventelisteperioden på én måned for 30 hyppige ikke-livtruende sygdomme, berører godt 16.000 beskæftigede personer om året, og vil mindske beskæftigelsen med, hvad der svarer til 1.300 årsværk.

1.300 færre årsværker

Eksempelvis var 2.233 danskere i løbet af 2009 på sygedagpenge, fordi de ventede på en menisk-operation (knæ), hvorfor en forlængelse af ventelisteperioden for denne operation på fire uger alt andet lige ville medføre et arbejdskraftspild svarende til  $2233 * 4 / 52 = 172$  fuldtidsbeskæftigede (da der er 52 uger på et år).

Konservativt estimat

De 1.300 afspejler altså det samlede antal af årsværk for alle de erhvervsaktive, der i 2009 havde et sygedagpengeforløb, som kan relateres til en af de 30 udvalgte operationstyper, og som efterfølgende er vendt tilbage til beskæftigelse. Foruden disse 1.300 årsværk vil et ukendt antal danskere være sygemeldt uden at modtage sygedagpenge, mens andre vil modtage behandlinger, der ikke klassificeres som operationer, men ikke desto mindre er af betydning for arbejdsevnen. De 1.300 årsværk er således minimumstallet for det tab af arbejde, der er tale om. Dertil kommer, at jo længere tid en sygemeldt er fraværende fra sit arbejde, des større risiko er der for, at patienten mister kontakten til arbejdsmarkedet, med et endnu større tab af årsværk til følge.

I en tid, hvor en forøgelse af arbejdsudbuddet ellers står højt på den politiske dagsorden, er det paradoksalt, at en reform, der både reducerer velfærden og arbejdsudbuddet, alligevel diskuteres.

## De ramte patienter er kernearbejdskraft

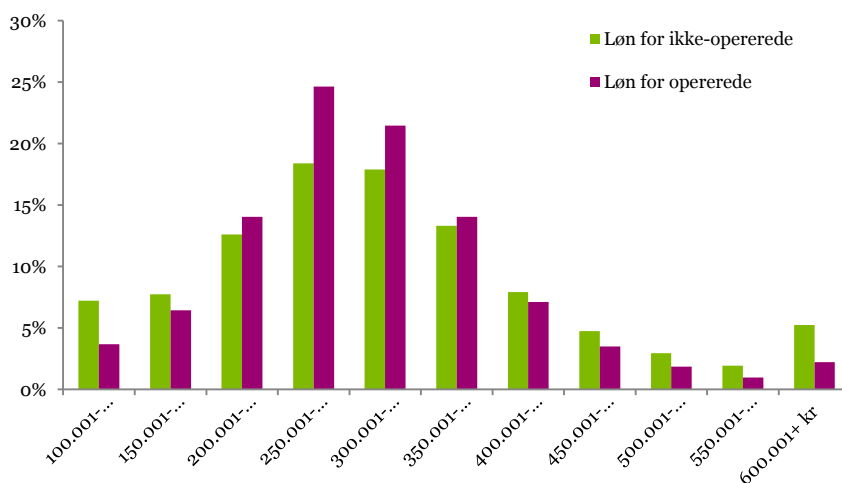
Analysen har taget udgangspunkt i beskæftigede, som er sygemeldte og vender tilbage til arbejdsmarkedet igen. Som det fremgår af figurerne nedenfor, er der tale om kernearbejdskraft, der i indkomst og uddannelsesniveau minder om den øvrige arbejdsstyrke.

Lønniveauet for de opererede flugter således med lønniveauet for øvrige beskæftigede danskere. Lønspredningen er ganske vist en anelse mindre, men gennemsnitslønnen er identisk, jævnfør figur 2.

Konservativt estimat

Figur 2

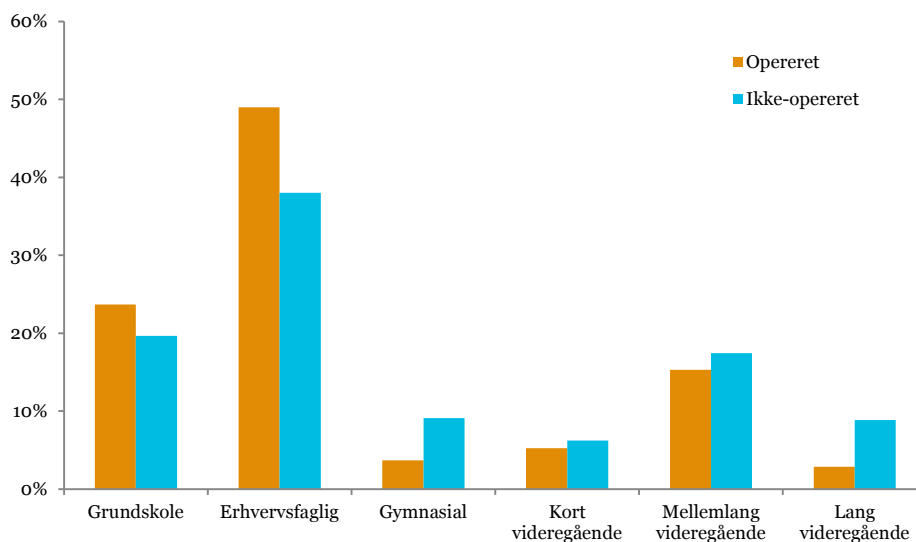
### Lønindkomst for opererede og ikke opererede (året før operation)



De opererede er en del af kernearbejdskraften

På tilsvarende vis fordeler de opererede sig over hele spektret af uddannelsesniveauer. Dog indbefatter de 1.300 årsværk en forholdsvis lille andel af højtuddannede, hvilket sandsynligvis skyldes, at skader i bevægelsesapparatet ikke altid vil nødvendiggøre sygemeldinger for denne gruppe af beskæftigede. For både korte og mellemlange uddannelser er andelen for de to grupper dog praktisk talt identiske, og det er således rimeligt at konkludere, at også personer med en videregående uddannelse over en bred kam drager nytte af behandlingsgarantien.

Figur 3

**Uddannelsesniveau for opererede og ikke opererede**

Beskæftigelseeffekterne ved velfærdsreformer giver som oftest kun udslag hos lavproduktive grupper på kanten af arbejdsmarkedet, men reduktionen på hele 1.300 årsværk, som en forlængelse af ventetiden på de medtagne 30 operationer vil afstedkomme, er modsat fordelt over et bredt spektrum af arbejdsdygtige danskere. Således vil beskæftigelses- og produktivitetseffekterne være større og mindre usikre.

**Mindsket arbejdsudbud forringer den offentlige balance**

En permanent reduktion af beskæftigelsen på 1.300 årsværk, vil dels bevirke, at statens udgifter til forsørgelse stiger, og dels at skatteindtægterne falder. Dette trækker entydigt i retning af at forringe den offentlige balance.

En simpel modelberegning viser, at en permanent reduktion af beskæftigelsen på 1.300 årsværk vil bevirke, at den offentlige saldo forværres med ca. ½ mia. kr. hvert eneste år. Det er dermed overvejende sandsynligt, at nettoresultatet af en differentiering af behandlingsgarantien er negativt.

Færre skatteindtægter og flere forsørgelsesudgifter

Offentlig saldo forringes med ½ milliard kroner

Figur 4

**Effekter på den offentlige balance ved en permanent beskæftigelsesreduktion på 1.300**

	Mio. kr. om året
Forøgelse af forsørgelsesudgifter, netto*	172
Reduktion af skatteprovenu**	345
<b>Total</b>	<b>-517</b>

\*Fraregnet tilbageløb, dvs. overførsler efter skat

\*\*Skatteprovenuet dækker alle former for skatter, herunder indkomstskatter

Kilde: Modelberegning, Dansk Erhverv

Det er i den forbindelse værd at nævne, at den eventuelle reduktion i behandlingsudgifterne er omgærdet af stor usikkerhed, og end ikke fastlagt i den nyligt indgåede økonomiaftale med regionerne. Under alle omstændigheder vil differentieringen næppe medføre, at antallet af behandlinger falder væsentligt, hvorfor langt størstedelen af behandlingsudgifterne er upåvirket.

I økonomiaftalen med regionerne er et af de helt centrale satsningsområder psykiatrien. Hertil afsættes 200 mio. kr. Imidlertid blegner dette beløb ved siden af de 500 mio. kr., som en differentiering af behandlingsgarantien vil koste de offentlige kasser i øgede forsørgelsesudgifter og tabte skatteindtægter – omkostninger, der end ikke nævnes.

Foruden en potentiel forringelse af den offentlige balance, er det mindskede arbejdsudbud også forbundet med mindsket værdiskabelse og velstand. Således vil en reduktion på de førnævnte 1.300 årsværk resultere i en BNP-reduktion på ca. 0,9 mia. kr.

BNP reduceres med 0,9 mia. kr.

Sygefravær er altid til gene for arbejdspladsen. Især i små og mellemstore virksomheder er det vanskeligt at udfylde pladsen for en syg medarbejder. Et forlænget sygefravær vil også kunne mindske den enkeltes mulighed for at vende tilbage på arbejdsmarkedet. Den længere ventelisteperiode vil således ramme både den enkelte, arbejdspladsen og samfundsøkonomien.

Sygefravær er til stor gene - især for små virksomheder

**Usikkerhed om de endelige konsekvenser**

Det er svært at regne præcist på, hvad en differentiering af behandlingsgarantien vil betyde. For det første har regeringen ikke noget offentligt regnestykke for, hvor meget man mener, man vil kunne spare på dette, og i aftalen med regionerne har man blot skrevet, at det ikke nærmere definerede beløb skal bruges til at indføre udredningsgarantien.<sup>1</sup> For det andet er det endnu ikke offentliggjort, hvilke operationer der konkret omfattes af den forringede garanti.

Der knytter sig også en usikkerhed til, at sammenhæng mellem det registrerede sygefravær og den registrerede operation ikke kan fastslås entydigt i de anvendte data. Sammenknytningen er sket ved at udvælge en række operationer, der typisk medfører et sygefravær, og koble denne operation med et tidsmæssigt sammenfaldende sygefravær for en beskæftiget personen, der er blevet opereret, og efterfølgende vender tilbage til arbejdsmarkedet.

Da det således ikke er alle operationer, der er medtaget, er der givetvis et skyggetal i form af operationer, der faktisk har medført sygefravær, men som ikke er medtaget i udregningen. Dertil skal lægges andre behandlinger end operationer. Det er datamæssigt væsentligt sværere at koble disse til sygefravær, hvorfor der kun er lavet beregninger for operationerne, selvom en forsinkelse af andre behandlinger givetvis vil kunne medføre et tabt arbejdsudbud i samme størrelsesorden. Omvendt er det muligt, at der i udregningerne er medtaget et sygefravær, der ikke udelukkende skyldes den operation, der er regnet på. Samlet set er de 1.300 årsværk dog lavt sat i forhold til det potentielt tabte arbejdsudbud.

### **Øget ventetid koster samfundet penge**

En udregning af de økonomiske konsekvenser af den differentierede behandlingsgarantien, der ikke tager højde for det mindskede arbejdsudbud, vil under alle omstændigheder være fejlslagen.

Der er ingen tvivl om sammenhængen mellem en forøgelse af ventetiden og arbejdsudbuddet: Øget ventetid medfører mindsket arbejdsudbud. Spørgsmålet er, hvilke operationer der omfattes, og hvilke grupper der forsinkes. Da udregningerne peger på store omkostninger ved at forøge ventetiden, må opfordringen lyde på at undlade at indføre en differentieret behandlingsgaranti. Under alle omstændigheder er det i alles interesse, at man ikke forsinker operationer på patienter i et sådant omfang, at nettoreultatet bliver betydelige omkostninger for erhvervslivet og samfundet som et hele.

I forbindelse med indførelsen af den differentierede behandlingsgaranti, ønsker regeringen samtidig at indføre en udredningsret. Som førnævnte analyse foretaget af Dansk Erhverv i samarbejde med FOA viser, vil en korrekt designet og implementeret udredningsgaranti, der gælder for alle patienter i det danske sygehusvæsen, kunne medføre en stigning i arbejdsudbuddet, fordi den samlede ventetid mindskes, og dermed en stor gevinst for det danske samfund. Den analyse er foretaget på baggrund af PensionDanmarks ordning for egne medlemmer, ikke med udgangspunkt i regeringens lovforslag til en udredningsret, der alene gælder for patienter, som henvises til sygehusbehandling, og hvis effekter, Dansk Erhverv ikke har regnet på. Da den differentierede behandlingsgaranti må forventes at give et samlet underskud, er det dog stærkt usandsynligt, at man vil kunne finansiere den foreslåede udredningsretten med en forringel-

En differentiering af behandlingsgarantien kan blive en bekostelig affære

se af behandlingsgarantien, sådan som regeringen har fremlagt ambitioner om. Ønsker man bedre sundhed, sunde offentlige finanser og øget arbejdsudbud, tyder beregningerne derfor på, at man både bør fastholde den nuværende behandlingsgaranti og implementere en effektiv udredningsgaranti for alle patienter uanset henvisningsform og lidelsestype.



**▾ OM DENNE UDGAVE**

"Behandlingsgarantiens effekter" er 19. nummer af Dansk Erhvervs Perspektiv. Redaktionen er afsluttet den 5/10.

**▾ OM DANSK ERHVERVS PERSPEKTIV**

Dansk Erhvervs Perspektiv er Dansk Erhvervs analysepublikation, der sætter fokus på aktuelle problemstillinger og giver baggrund og perspektiv på samfundsmæssige problemstillinger. Dansk Erhvervs Perspektiv udkommer ca. 25 gange årligt og henvender sig til beslutningstagere og meningsdannere på alle niveauer. Ambitionen er at udgøre et kvalificeret og anvendeligt beslutningsgrundlag i forhold til væsentlige, aktuelle udfordringer på alle områder, som har betydning for dansk erhvervsliv og den samfundsøkonomiske udvikling.

Det er tilladt at citere fra Dansk Erhvervs Perspektiv med tydelig kildeangivelse og med henvisning til Dansk Erhverv.

**▾ ISSN-NR.: 1904-7894**

Dansk Erhvervs Perspektiv indgår i det nationale center for registrering af danske periodika, ISSN Danmark, med titlen "Dansk Erhvervs perspektiv: Analyse, økonomi og baggrund (online)"

**▾ KVALITETSSIKRING**

Troværdigheden af tal og analyser fra Dansk Erhverv er afgørende. Dansk Erhverv gennemfører egne spørgeskemaundersøgelser i overensstemmelse med de internationalt anerkendte guidelines i ICC/ESOMAR, og alle analyser og beregninger gennemgår en kvalitetssikring i henhold til Dansk Erhvervs interne kvalitetsmanual.

Denne analyse er offentlig tilgængelig via Dansk Erhvervs hjemmeside. Skulle der trods grundig kvalitetssikring forefindes fejl i analysen, vil disse blive rettet hurtigst muligt og den rettede version lagt på nettet.

**▾ KONTAKT**

Henvendelser angående analysens konklusioner kan ske til Analysechef Geert Laier Christensen på [glc@danskerhverv.dk](mailto:glc@danskerhverv.dk) eller tlf. 33 74 65 25.

**▾ REDAKTION**

Analysechef Geert Laier Christensen (ansv.), Chefkonsulent Mira Lie Nielsen, cand. oecon., skatopolitisk chef Bo Sandberg, cand. polit., pressekonsulent Lisa Sandager, cand. merc., journalist.

**▾ NOTER**

Det datamæssige udgangspunkt er Danmarks Statistiks registerdata. Der er tale om anonymiseret persondata, der dels dækker alle registrerede sygedagpengeforløb. Dels de i landspatiensregisteret optegnede operationer – hvad enten disse måtte være udført i privat eller offentligt regi.

Analysen tager udgangspunkt i 2009-operationstallene, da disse er de nyeste tal, analysen kunne gennemføres på.

---

<sup>1</sup> Se eksempelvis *Aftale for Regionernes Økonomi 2013* på [regioner.dk](http://regioner.dk), eller *Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)* på [høringsportalen.borger.dk](http://høringsportalen.borger.dk).