



14-01-2013

Sag nr. 13/151

Dokumentnr. 2164/13

Lotte Holten-Møller

Tel. 35 29 83 11

E-mail: lhm@regioner.dk

Bestyrelsens studietur til Singapore 2012

Danske Regioners bestyrelse var i 2012 på studietur i Singapore. Formålet med studieturen var at opnå et indblik i aktuelle udviklingstræk i sundhedsvæsenet i Singapore, samt i styring og planlægning af den kollektive trafik.

Det var et særskilt formål at besøge et nybygget offentligt hospital i Singapore for at indhente inspiration til regionernes kvalitetsfundsbyggerier. Desuden skulle studieturen give et indblik i Singapores strategier og indsats i forhold til sundheds-IT, samt sundhedsforskning, sundhedsuddannelser, og sundhedsinnovation.

Studieturen bestod af to delegationsbesøg. I studieturen den 20.- 24. februar deltog seks bestyrelsesmedlemmer og i studieturen den 5.-9. november deltog andre ni bestyrelsesmedlemmer.

Bestyrelsen gjorde sig følgende observationer vedrørende sundhedsvæsenet i Singapore:

Lave sundhedsudgifter

- Princippet om, at den enkelte har ansvar for egen sundhed, er centralt for sundhedssystemet og ses i måden, hvorpå sundhedsudgifterne finansieres.
- Den enkelte borger finansierer selv sine udgifter via en borgerkonto eller en privat sundhedsforsikring. Dog er der et sikkerhedsnet for de svageste borgere.
- Singapore har sundhedsudgifter på 4 pct. af BNP (DK 9 pct., USA 16 pct.). Årsagen kan være "underbehandling" blandt nogle befolkningsgrupper. Egenbetalingen har betydning for efterspørgslen efter behandling.

Organisering af sundhedsvæsenet

- I Singapore er der oprettet fem regioner/klynger med ansvar for alle sundhedsydelse fra praktiserende læger til hospitaler. Disse er til dels, men ikke udelukkende geografiske.
- 80 pct. af sundhedsvæsenet i Singapore er offentligt og 20 pct. er privat.
- Både i det offentlige og private er der forskellige serviceniveauer for et hospitalsophold (fra 6-10 sengs stuer til suiter). Det tilstræbes at selve behandlingen er på et ensartet højt niveau.
- Der skal i de kommende år bygges fem nye hospitaler i Singapore for at imødekomme efterspørgslen efter sundhedsydelser. En del af dem skal være Community hospitals, der skal være en aflastning af de egentlige hospitaler i forhold til efterbehandling, pleje og genoptræning.
- Der kunne efter besøgene på henholdsvis et offentligt og et privat hospital ikke konstateres væsentlige forskelle, der kunne henføres til ejerformen. Det offentlige hospital, Khoo Teck Puat, er det nyeste hospital i Singapore og er bygget efter høje standarder med patienternes behov i centrum.
- Både på det kliniske område og inden for forskning og undervisning arbejder man målrettet for at tiltrække de absolut bedste kompetencer fra hele verden.
- Internationale benchmarks og sammenligninger med de bedste hospitaler, universiteter og organisationer foregår systematisk og kontinuerligt.

Sundheds-IT

- De offentlige hospitalers it-afdelinger blev for 4 år siden samlet i en organisation, der servicerer og supporterer de 30.000 medarbejdere.
- Der eksisterer ikke en elektronisk patientjournal, som alle i sundhedsvæsenet har adgang til, men der arbejdes på at etablere en sådan.
- Der er ikke særlig høj grad af fokus på, at patienterne skal have adgang til egne sundhedsdata.
- Kvalitetsmåling foretages, men er ikke en dominerende dagsorden.

Sundhedsuddannelser, forskning og innovation

- Der er stort fokus på sundhedsforskning og på kommerialisering af forskningsresultater og sundhedsteknologisk innovation.
- Sundhedsforskningen har sin tyngde på universiteterne. På hospitalerne er forskningen ikke højt prioriteret.
- Der arbejdes målrettet på at blive en medico- og bioteknologisk hub, herunder at være globalt førende inden for udvikling af sundhedsteknologi.
- Der er igangsat en lang række store statslige forsknings- og udviklingsprogrammer, hvor der også samarbejdes med private virksomheder. Et

centralt formål med programmerne er innovation og virksomhedsudvikling.

Side 3

- På forskningsområdet arbejdes der målrettet på at tiltrække de mest kompetente udenlandske forskere.
- På den besøgte lægeuddannelse (Duke Nus University) var der en målsætning om at have 25 pct. udenlandske studerende.

Bestyrelsen gjorde sig følgende observationer vedrørende kollektiv trafik og transportplanlægning i Singapore:

- Kollektiv trafik er højt prioriteret, velorganiseret og et reelt alternativ til egen bil.
- Kollektiv trafik er billig (ca. 5 kr. for kortere rejser)
- Singapore regulerer trængsel via Road pricing, samt betaling for tilladelse til anskaffelse af en bil (ca. 290.000 kr. for en tilladelse til at køre en mindre personbil). Road pricing blev indført i 1975.

Følgende organisationer og institutioner blev besøgt i forbindelse med studieturen:

- Central Provident Fund Board (begge delegationsbesøg)
- Ministry of Health (begge delegationsbesøg)
- Khoo Teck Puat Hospital (KTPH) (begge delegationsbesøg)
- IHIS Integrated Health Information Systems Pte Ltd (delegationsbesøget i november)
- Health Promotion Board (delegationsbesøget i februar)
- Duke-NUS Graduate Medical School (begge delegationsbesøg)
- Raffles Hospital (delegationsbesøget i november)
- Biomedical Research Council (BRC) (begge delegationsbesøg)
- Land Transport Authority (delegationsbesøget i november)
- Public Transport Council (delegationsbesøget i februar)
- Transit Link (delegationsbesøg i februar)
- Møde med tidl. ambassadør Jørgen Ørstrøm Møller (delegationsbesøget i november)
- Middag hos den danske ambassadør i Singapore (begge delegationsbesøg)

I det følgende er der en kort præsentation af de enkelte organisationer og institutioner, samt et resume af hovedbudskaber fra oplæg og drøftelser i forbindelse med de enkelte besøg.

PowerPoint-præsentationer og øvrigt præsentationsmateriale fra de enkelte besøg kan rekvireres ved henvendelse til sekretariatet.

Side 4

Central Provident Fund Board (begge delegationsbesøg)

The Central Provident Fund (CPF) er en social sikringsordning, der finansieres af regeringen, arbejdstagere og arbejdsgivere i fællesskab. Det er en obligatorisk kombineret opsparingsplan for arbejdende og fastboende singaporeanere, som primært skal finansiere deres pension, sundhedsydelser og boligbehov. Den administreres af CPF's bestyrelse, en lovbestemt bestyrelse under Arbejdsministeriet. CPF blev startet 1. juli 1955. Bestyrelsen er udpeget af ministeren.

Støtten inkluderer medlemmernes egne indbetalinger til pension, kronisk sygdom og sundhedsydelser. Hvor meget den enkelte får i støtte afhænger af, hvor meget medlemmet har sparet op i CPF. Arbejdende singaporeanere og deres arbejdsgivere i Singapore betaler månedlige bidrag til CPF, og disse bidrag går ind på tre forskellige konti:

- Almindelig konto (Ordinary account) til bolig, betaling for CPF forsikring, investering og uddannelse
- Særlig konto (Special account) til alderdom og investeringer i aldersrelaterede produkter
- Sundhedskonto (Medisave account) til hospitalsindlæggelse og godkendt sygesikring
- Pensionskonto opstår når man bliver 55 år og benytter opsparingerne fra 1 og 2.

Bidragene til de enkelte konti varierer med alderen. Der indbetales f.eks. et større beløb til sundhed, når man bliver ældre. Der er lovgivning for hver af de fire konti. Den enkelte har ansvar for sig selv (self reliance). Dertil kommer, at der er principper for self help, familiy help, community help og government help. Government help tildeles først i det omfang øvrige muligheder er udtømte.

Alle borgere i Singapore skal bidrage til fonden, både ansatte, arbejdsgivere og selvstændige. Medlemmerne har deres egen konto. De ansatte bidrager mest til fonden (20 pct. af deres løn). Der er en minimums forrentning af de indestående beløb på 2,5 pct. p.a. Udlændinge bidrager ikke til fonden.

Pensionsprogrammet

Tilbageføringsalderen og den gennemsnitlige levealder er steget, så det minimumsbeløb, man tidligere var sikret, er ikke længere bæredygtigt for

fonden. Fonden skal indføre nye udbetalingsregler for at tage højde for den demografiske udvikling. Som pensionsudbetaling er 1240 singaporedollar minimumsbeløbet per måned.

Side 5

Healthcare programmet

Programmet indeholder en konto, der kan anvendes ved behov for hospitalsbehandling. Derudover har medlemmerne en forsikring i tilfælde af længerevarende sygdom (Medifund). Hvis man ikke har nok penge på sin sundhedskonto (medisave account), kan man søge om offentlig støtte til udgifterne.

Housing programmet

Der er mulighed for at bruge sin CPF-opsparing til at finansiere boliginvestering. Beløbet skal betales tilbage, så der stadig er penge på kontoen til pension. Tilbagebetalingen er inklusiv den rente, der ville være tilgået kontoen. Programmet blev indført i 1981 bl.a. for at få migranter til at blive i Singapore og få mulighed for at købe en privat bolig.

De kommende udfordringer for fonden bliver beskrevet som: Behov for større individualisering, den demografiske udvikling, samt at fastholde incitamenter til at være selvforsørgende. Der er også it-udfordringer, såsom at sikre systemerne, samt sikre at der er kvalificeret arbejdskraft til at udføre fondens opgaver.

Steen Bach Nielsen gennemgik ved delegationsbesøget i november principperne i det danske pensionssystem. Repræsentanterne for CDF var meget interesserede i det danske system.

I den efterfølgende drøftelse spurgte delegationen ind til Singapores system med etniske sub-samfund (communities), der samtidig delvist er geografisk opdelt. Der er communities for alle befolkningsgrupper i Singapore. Borgerne betaler et beløb per måned til deres community. Disse beløb går til social understøttelse. Systemet er frivilligt. Beløbet indbetales af arbejdsgiveren og indbetalingen sker automatisk.



Møde med Central Provident Fund Board

Ministry of Health (begge delegationsbesøg)

Sundhedsministeriets mission er at være en innovativ og individorienteret organisation, som fremmer godt helbred og reducerer sygdom, at sikre at singaporeanerne har adgang til god og billig sundhedspleje, der opfylder deres behov, samt at stræbe efter høj medicinsk ekspertise.

Gennem Sundhedsministeriet forvalter regeringen det offentlige sundhedssystem for at sikre, at gode og økonomisk overkommelige basale medicinske ydelser er tilgængelige for alle singaporeanere. Dette opnår de ved at subsidiere de medicinske tjenester og samtidig fremme det individuelle ansvar for udgifterne til sundhedssystemet. Befolkningen bliver på den måde opmuntret til at føre en sund livsstil, hvor de tager ansvar for deres egen sundhed. Der bliver imidlertid også lagt sikkerhedsnet ud for at sikre, at ingen singaporeanere på grund af pengemangel bliver nægtet adgang til sundhedsvæsenet eller afvist af de offentlige hospitaler.

Ministeriets arbejde bliver iværksat af tre hovedgrupper: Politik- og Korporationsgruppen (Policy and Corporate Group), Driftsgrupperne (Operational Groups) og Den Professionelle Klynge (Professional Cluster). Sundhedsministeriet giver også bevillinger til og regulerer alle sundhedsinstitutioner som hospitaler, plejehjem, kliniske laboratorier, læge- og tandlægeklinikker.

Det offentlige sundhedsvæsens leveringssystem er geografisk struktureret som vertikalt integrerede leveringsnet i fem regioner/klynger:

- Alexandra Health Pte Ltd
- Jurong Health Services
- National University Health System
- National Healthcare Group
- Singapore Health Services

Generelt fremstår resultaterne i Singapores sundhedsvæsen som gode i internationale sammenligninger – især i forhold til omkostningsniveauet, som er meget lavt (omkring fire pct. af BNP). Omkostningerne skal dog bl.a. ses i forhold til, at gennemsnitsalderen er meget lav (og BNP er vokset meget).

Der var på mødet en gennemgang af finansieringssystemet, og der var en diskussion af virkningerne heraf. Det blev fremhævet, at modellen er baseret på, at det personlige ansvar, og ansvaret for familien træder forud for samfundets ansvar. Der accepteres stor ulighed i service som følge af forskellig økonomisk formåen (ti-sengsstuer vs. enestuer med aircondition og tv), men der lægges vægt på at den kliniske kvalitet er den samme for alle grupper.

Hovedudfordringerne for Singapores sundhedsvæsen, som præsenteret på mødet, er:

- Bedre forebyggelse og håndtering af kroniske sygdomme
- Bedre integration mellem forskellige leverandører af sundhedsydelser
- National sundheds-it
- Fortsat investering i uddannelse og forskning
- Tiltrække kvalificeret arbejdskraft.

Der er planer om at udbygge de fem regioner/klyngers ansvar, idet det på sigt er tanken, at de skal have ansvaret for hele den udførende sundhedsindsats fra specialiseret behandling over polyklinikker og praktiserende læger til 'community hospitals' og visse plejeopgaver. Nogle af de hensyn, der blev fremhævet, var bedre planlægning og større omkostningseffektivitet, samt bedre mulighed for at få lægerne "ud af sygehusene" og mere engageret i forhold til f.eks. kroniske patienter.

Subsidiering fra det offentlige af udgifterne til behandling er indkomstbestemt. 80 pct. er den højeste subsidiering. Man offentliggør priser for hospitalsbehandling, selv om det er et offentligt hospital, så borgerne kan sammenligne med private alternativer. Der anvendes også benchmark mellem hospitalerne, så det er gennemsigtigt for patienterne, hvor de kan få den billigste behandling.

Finansieringssystemet medisave (den enkeltes konto i Central Provident Fund) tilskynder til et individuelt ansvar. Det finansierer primært basis-sundhedsydelser. Medishield er en privat forsikring, hvis man ønsker en bedre og højere dækning end Medisave. Man kan bruge en kombination af medishield, medisave og statslig tilskud til at finansiere sit hospitalsophold. I Singapore er 80 pct. af sundhedsvæsenet offentligt, og 20 pct. er privat.

I Singapore arbejdes der meget med forebyggelse via Health Promotion Board (læs nedenfor), og der samarbejdes med NGO'er. Der er en indsats på skoleniveau, via kampagner m.v., og der arbejdes også med nye sociale medier, samt tilskyndes til at dyrke motion, f.eks. gennem vandregupper og gymnastik i shopping centre.

Patienterne har ikke adgang til egne sundhedsdata. Patienterne får ikke skriftlig information (records) undervejs, men man får regninger løbende, hvoraf det fremgår, hvilken behandling man har fået.

Man har et elektronisk system for udbydere af sundhedsydelserne, men det er ikke nationalt dækkende. Og der er ikke elektronisk patientjournal, der kan anvendes på tværs af udbydere.

På spørgsmålet fra delegationen om hvorvidt man sammenligner og offentliggør data for effektivitet og kvalitet, var svaret, at man indsamler data med indikatorer og monitorerer i overensstemmelse med OECD's kvalitetsdata. Ventetid bliver overvåget, men det bliver ikke offentliggjort. Der er ikke lange ventelister (gennemsnitligt 2-3 måneder og for nogle operationer kun 14 dage). Den gennemsnitlige indlæggelsestid er 4-5 dage. Til sammenligning er den i Danmark 2,5 dage. Patientsikkerhed prioriteres højt, og alle hospitaler har deres egen sikkerhedspolitik og procedurer.

Der er konkurrence mellem hospitalerne i Singapore, men det blev fremhævet, at det skal være en venlig rivalisering, fordi de skal kunne samarbejde og dele innovationer m.v.

Overvågningen af sygdomstendenser opgøres også på etnicitet, da der kan være sygdomme, der er særlig udbredte i nogle etniske grupper.

Side 9

Den lave fødselsrate på 1,12 er en demografisk udfordring. På et spørgsmål fra delegationen om regeringens tiltag blev der svaret, at regeringen tilskynder til ægteskab; barselsorlov er fordoblet fra 2 til 4 måneder. Regeringen supplerer forældrenes børneopsparing. Singapore er blevet mere åben overfor at modtage udenlandske statsborgere. Der kommer omkring 40.000 nye indbyggere til Singapore hvert år.

Health Promotion Board (delegationsbesøget i februar)

Health Promotion Board er en selvstændig institution med egen bestyrelse, som varetager forebyggelsesindsatsen i Singapore. Organisationen er uafhængig, men den er oprettet ved lov i tilknytning til Sundhedsministeriet, som det tidligere var en del af.

Delegationen fik en rundvisning i Health Promotion Board's besøgscenter om forebyggelse. Centeret modtager ca. 50.000 besøgende årligt. Det rummer et bibliotek med forebyggelsesmateriale til brug for pædagoger, undervisere, sundhedsprofessionelle mv., samt et oplevelsescenter for børn. Oplevelsescentret har fokus på effekterne af sund adfærd (kost, motion mv.), og lægger vægt på interaktive formidlingsformer.

En stor del af den forebyggende indsats var koncentreret omkring stigende problemer med fedme og overvægt.

Der var en diskussion af effekten af forbud. Generelt havde tilgangen et begrænset fokus på forbud, men med stor vægt på at gøre det lettere at vælge den sunde livsstil og med stor vægt på kampagner og på at tænke forebyggelse ind i andre sektorer.

I forhold til danske forhold fremstår den forebyggende indsats væsentligt mere centraliseret og domineret af læger. Der er 700 ansatte i Health Promotion Board, hvoraf ca. halvdelen er udgående i forhold til klinikker, skoler, børnehaver m.v. De resterende godt 300 medarbejdere (hvoraf over 50 er læger) er beskæftiget med blandt andet analyse og tilrettelæggelse af kampagner.

Det var ikke på baggrund af oplæggene muligt at danne sig noget indtryk af effekten af den mere centraliserede indsats sammenlignet med for eksempel den danske.

Khoo Teck Puat Hospital (begge delegationsbesøg)

Side 10

Khoo Teck Puat Hospital (KTPH) forvaltes af Alexandra Health og er det nyeste offentlige hospital. Det blev bygget for at dække behovet for sundhedsydelser til de mere end 700.000 mennesker, som lever og arbejder i det nordlige Singapore. KTPH tilbyder en omfattende række medicinske ydelser ligesom en hel række medicinske specialer.

Åbningen af KTPH i 2010 markerede det første skridt i klyngens plan om at bygge et integreret sundhedsplejecentrum i det nordlige Singapore. Planer om at bygge et nyt hospital og et medicinsk centrum er i støbeskeen. Her bestræber de sig på at yde høj kvalitet og økonomisk overkommelig sundhedspleje til området. Siden det åbnede, har hospitalet indsamlet talrige priser for dets grønne og energieffektive design.

Besøg på Khoo Teck Puat Hospital

Hospitalet er ny opført og opkaldt efter en kendt erhvervsmand, som har doneret et større beløb. Hospitalet har knap 500 senge. Det første, som er bygget i periferien af Singapore. Det ligger ved siden af en større polyklinik, og der er en tilstødende byggegrund, hvorpå der planlægges bygget et tilhørende plejecenter (community hospital).

Et af de bærende principper for hospitalets arkitektur har været patientens forløb gennem hospitalet. Det er eksempelvis tilstræbt, at afdelingerne er placeret, så det virker logisk for patienterne og mindsker behovet for intern patienttransport. Dette princip fremstod gennemført, men var ikke meget anderledes end, hvad der er ind tænkt i kvalitetsfundsbyggerierne mv.

Der var generelt i indretningen arbejdet meget med farver på væggene (blomster, kunstig himmel mv.). Ligeledes var der overalt stor fokus på sundhedsfremme, f.eks. med opfordring til at tage trappen ved elevatoren.

Hospitalet fremstod meget grønt og miljøvenligt. På taget eksperimenteres med 'urban farming', hvor der dyrkes grøntsager og krydderurter til hospitalets køkken mv.

Delegationen besøgte desuden et genoptræningscenter, en række ambulatorier, en intensivafdeling og diverse sengeafsnit, både enestuer og tisesengsstuer. Forskellene mellem de forskellige serviceniveauer på sengeafsnittene var meget tydelig, bl.a. hvad angik gulvtæpper, læderbetrukne møbler, air-con mv.

Den interne styring af sygehuset er organiseret efter et balanced score Card. Seneste data hænger altid opslået på væggen i bestyrelseslokalet.

Side 11

Missionen for Kho Kut Hospital er at være et Hassel Free Hospital (gnidningsfrit). Hospitalets behandlinger og omsorg er blevet løftet. Det ønskes at bruge flere ressourcer på forebyggelse og rekreation (health recovery). Der er på hospitalet sket et skift fra fokus på teknologi til fokus på information. Der er et samlet integreret it-system på hospitalet.

Der skal inden 2025 bygges fem nye hospitalet i Singapore. En af udfordringerne bliver manglen på arbejdskraft.

Angående kvalitetsmåling indrapporteres der over 50 kvalitetsmål til ministeriet. Det sker på afdelingsniveau. Der findes en risiko assesment committee, som kigger på tendenser, og hvad der kan gøres. På ledelsesniveau overvåges fejl m.v.



Besøg på Khoo Teck Puat Hospital

Raffles Hospital/Raffles Medical Group (delegationsbesøget i november)
Raffles Hospital er flagskib for Raffles Medical Group, en førende privat leverandør af sundhedsydelser i Singapore og Sydøstasien. Raffles Hospital tilbyder et komplet udbud af specialister samt medicinske og diagnostiske tjenester, der omfatter over 35 discipliner. De 16 specialiserede centre op-

fylder en bred vifte af medicinske behov såsom obstetrik og gynækologi, kardiologi, onkologi og ortopædi.

Side 12

Hospitalet er udstyret med en døgnåben akutafdeling, og hospitalets store udbud af medicinske og kirurgiske faciliteter indbefatter stuer til dagkirurgi, fødestuer, operationsstuer, intensiv afdeling og børneintensiv afdeling, tandlægeklinikker, radiologi, klinisk laboratorium, apotek, diætetik og fysioterapi. Raffles Hospital har sengestuer fra 6-personers stuer til suiter.

Læger i Singapore har obligatorisk efter/videreuddannelse hvert år. Deltaer man ikke, mister man sin autorisation. Som privathospital har man ikke et obligatorisk uddannelsesansvar, men der er et samarbejde med DUKE NUT. De 500 tilknyttede læger får en autorisation til at operere/behandle på hospitalet.

Der er både offentlige og private ambulancer i Singapore. Patienter hos Raffles ringer på et særligt nummer. I den private hospitalssektor er det mere planlagte behandlinger og ikke meget akutbehandling.

Delegationen fik en rundvisning på hospitalet.



Besøg hos Raffles Hospital/Raffles Medical Group

Integrated Health Information Systems Pte Ltd (delegationsbesøget i november)

IHiS er et it-styresystem indenfor sundhedspleje. IHiS styrer højt integrerede systemer og it-ekspertisen overalt i Singapores offentlige sundhedssektor. Det understøtter de 850 it-medarbejdere, 30.000 brugere i sundhedsvæsenet på alle offentlige sygehuse, nationale specialecentre og polyklinikker.

IHiS er arkitekterne og fører tilsyn med udførelsen af institutionernes kliniske og forretnings- og sundhedsmæssige analytiske systemer. IHiS spillede en central rolle, da fire af Singapores hospitaler blev de første offentlige institutioner i den asiatiske del af Stillehavsområdet, der opnåede HIMS EMR Adoption Model Stage 6, en international målestok for avanceret teknologi, der bliver anvendt i patientplejen. HIMS er en benchmark model for at kunne måle sig på, hvor langt er man i elektronisk patientdatahåndtering.

IHiS arbejder tæt sammen med klinikere for at frembringe nye IT-standarder for et sundhedssystem af høj kvalitet. IHiS anvender Closed Loop Medication Management (CLMM) og Clinical Decision Support (CDSS) på hospitalerne.

IHiS udnytter mobil- og telesundhedsteknologi for at muliggøre innovative mobile applikationer som smartphones, sundhedsdagbøger til patienter, telekonsultationer, telesundhedscentre og fjernstyret udstyr til op følgende behandling af kroniske patienter hjemme.

I dag har man forskellige EPJ-systemer, men målet er at integrere systemerne, så man opnår et samlet system. Forskning er også et fremadrettet mål. Der er et system i dag for hver af de fem regioner/klynger. De praktiserende læger har ikke et elektronisk system. Det er fordi, de er private. Der er ikke krav til dem. De kan logge på et nationalt system. De private hospitaler har også deres egne systemer. De praktiserende læger bruger i dag mest pen og papir.

Patienten kan i dag få kopieret deres journal over på en disk, som de kan tage med sig til det næste sted i systemet. Det nationale system er et 'read on system', som de private ikke benytter. Der arbejdes for at opnå inter-cluster-kommunikation.

Det blev fremført, at for de private hospitaler er det ikke et problem, at de ikke har EPJ. De får adgang til patientens journal via en CD. Patienterne er højere uddannede og leverer i vid udstrækning selv informationerne. Patienten kan ikke bringe data med fra det private til det offentlige. Men man kan uofficielt tage dem med.

Singapore General Hospital er meget højt placeret i internationale benchmarks grundet sine gode interne it-systemer og en høj grad af automatisering. Alle it-folk på de offentlige hospitaler er samlet i HISH.

Side 14

Duke-NUS Graduate Medical School (begge delegationsbesøg)

Duke-NUS blev etableret i 2005 i et strategisk samarbejde mellem Duke University, North Carolina, USA og National University of Singapore (NUS). Duke-NUS følger den amerikanske model for medicinsk uddannelse efter studentereksamen.

Initiativet til Duke-NUS Medical School går tilbage til år 2000, da Singapore lancerede et ambitiøst videnskabeligt biomedicinsk initiativ med det formål at gøre landet til Asiens biomedicinske centrum og tiltrække forskning og fremstillingsmuligheder til sundhedssektoren i Singapore.

Oprettelsen af en skole til kandidatuddannelse i medicin skulle øge antallet af praktiserende læger i Singapore, give landet fleksibilitet til at producere flere medicinere med henblik på opfyldelsen af fremtidige behov samt opføre læger, der egner sig til klinisk relateret forskning, og således øge nationens kapacitet på området.

Duke-NUS modtog sine første studerende i 2007. Den første klasse blev kandidater i 2011.

Lægeuddannelsen

Uddannelsen er fireårig, og der er godt 50 studerende på en årgang, som er undergraduates i forskellige fag, men med overvægt af sundheds- og socialfaglige basisfag. Uddannelsen tiltrækker også en del ingeniører. Der er stor vægt på individuel forberedelse ved hjælp af "bandede" lektioner fra et lukket netværk (i vid udstrækning optaget fra lærere ved Duke i USA). Selve undervisningen er i høj grad baseret på problemløsning, teamwork og tests med øjeblikkelig feedback. Det blev fremført, at teamwork vægter halvdel i vurderingen af de studerende, og den individuelle del vægter den anden halvdel.

Uddannelsen lægger – sammenlignet med amerikanske lægeuddannelser – stor vægt på forskning, især i relation til ny sundhedsteknologi. Delegationen blev præsenteret for en ny mobilteknologi til kontrol af bl.a. diabetikere, og der var en drøftelse af perspektiverne herved.

Underviserne er i forhold til danske forhold mindre forskningsorienterede, mindre docerende (fordi selve lektionerne er studeret hjemmefra), og mere

fokuseret på manuduktion og øjeblikkelig feedback på baggrund af forløbet i selve undervisningstimen (testresultater og teamwork).

Side 15

Vi drøftede Duke University's fordele ved at engagere sig i Singapore. Udover en almindelig business case og branding i Asien blev muligheden for at eksperimentere med undervisningsformer og ny teknologi fremhævet. Begge dele kan senere overføres til hoveduniversitetet i USA. Samtidig blev det fremhævet, at der er forskningsmæssige muligheder i Singapore, som ikke er til stede i USA, bl.a. som følge af central personregistrering og et mere integreret sundhedsvæsen – forhold der også gør sig gældende i Danmark.

I USA skal man tage en fireårig bachelorgrad, inden man påbegynder medicin-studiet. Samme model ønskede man at implementere i Singapore. Årsagen er bl.a., at det giver gode muligheder for forskning på højt niveau. Udover de traditionelle formål arbejder skolen hen mod at forbedre den kliniske praksis, styrke R&D og motivere til kreativ tænkning. Der er fokus på at udvikle nye undervisningsmetoder og på interaktive læringsmetoder. I klasselokalet skal viden bruges og udvikles, men derudover begynder hver undervisningstime gerne med en test.

Forberedelsestid er indlagt som en del af undervisningsugen. Resultaterne fra de gennemførte test giver også underviseren nyttig information om, hvor der er størst behov for at prioritere undervisningen.

Undervisning er baseret på team-arbejde og udvikling af de studerendes kompetencer til at arbejde i teams. De studerende træner og udvikler deres kommunikationsevner og måde at tilegne sig materialet. Der er tilknyttet facilitatorer, der sikrer, at alle får udfordringer og er på banen i team-arbejdet. Der lægges vægt på problemløsende undervisning. I Singapore er undervisningen traditionelt mere passiv. Det tredje studieår er dedikeret til forskning. Der er gode resultater på tredje år i forhold til publicerede artikler. Der er en del ingeniører på studiet, og de er gode problemløsere.

På uddannelsen arbejdes der ud fra princippet om, at underviserne er meget specialiserede. Det er også vigtigt for at få et højt niveau på forskningssiden. Der indhentes professorer fra hele verden til at stå for undervisnings- og forskningsprogrammer. I forhold til publicering arbejdes der tværdisciplinært. Forskning skal være tæt knyttet til patienterne og praksisnært. Der er integration med nationale forskningsprogrammer. Fælles for forskningsprogrammerne er deres kommercielle sigte, f.eks. etablering af nye virksomheder og patenter.

Der er en udfordring, at hospitaler og medical schools ikke har samme tilgang til forskning. Der er ikke tilstrækkelig forskning på hospitalerne og fokus på, at nye opdagelser kan forbedre behandlingen markant. Hospitalernes incitamenter til at samarbejde om forskning er ikke særlig gode.

Der er en særlig enhed, der står for at fremme kommercialisering af forskningsresultater, herunder kontaktforhandlinger med virksomheder, etablering af spin-off Companies etc.

.

Bio Medical Research Council (delegationsbesøget i november)

The Biomedical Research Council (BMRC) blev etableret i oktober 2000 og støtter, fører tilsyn med og koordinerer offentlig biomedicinsk forskning og udviklingsaktiviteter i Singapore.

BMRC fører tilsyn med udviklingen af kerneforskningsmuligheder indenfor A-star's forskningsenheder, som er specialiseret i biobearbejdning, genmasse- og celleproteinforskning, molekylær- og cellebiologi, bioteknologi, nanoteknologi og computerbiologi.

Programmet RIE 2015 (Research, Innovation, Enterprise) er en femårig investeringsplan på 16,1 billion Singapore dollar, som løber fra 2011 til 2015. Strategiens mål er, at Singapore bliver 'The Biopolis of Asia'. Her er det vigtigt at tiltrække udenlandske investeringer. Der er fokus på tre områder: R&D, produktion/industri og hovedkvarterer.

En forudsætning for strategien har været, at der er engagement og koordination på nationalt niveau. Formanden for RIE er premierministeren. Der er tilknyttet et internationalt rådgivende råd, og der er en fælles allokering af ressourcer til programmet fra hver af de deltagende organisationer.

A-star er en organisation, som skal skabe videnskabelig forskning i verdensklasse for et viden baseret Singapore. Organisationen har mere end 2900 forskere, hvoraf kommer mere end 50 procent fra andre lande (over 60 lande).

Der er et stigende engagement fra industrien. Rigtig mange virksomheder er lokaliseret i biopolish. Fase 4 er ved at blive bygget nu. Internationale partnerskaber er i vækst. Der blev givet en invitation til besøg af danske virksomheder.

Systemet skal forstås som en netværksorganisation, et økosystem, hvor regeringen har etableret rammerne, men de konkrete samarbejder, opstår bottom-up. Hele formålet er at tiltrække investeringer og virksomheder. MTI-ministeriet har det højeste formål; at skabe vækst og jobs. Der er forskere, som leder nye investorer.

Virksomhederne ansues som tilhørende en af tre kategorier: de store multinationale (tiltrække), de lokale (understøtte) og starts-ups (etablere). Det forsøges at opbygge en værdikæde, så de lokale virksomheder ved at forbedre deres produkter kan blive koblet op på de multinationale virksomheder (gearing for growth).

Der er som resultat af RIE blevet etableret 13.700 nye jobs. Det er måske mindre end i andre klynger, men der er en masse services, som er knyttet til produktionen. Den industrielle kerne skaber derfor mange flere jobs.

En udfordring i Singapore er, at doktorerne ikke har tid til forskning og ikke har mulighed for at indgå i udviklingsprogrammer. Der er en dobbelt så høj patient-læge ratio i Danmark som i Singapore.

Land Transport Authority (begge delegationsbesøg)

Land Transport Authority (LTA) er et lovbasert organ under Transportministeriet. LTA's formål er at sikre et effektivt og økonomisk landtransportsystem.. Med fem millioner indbyggere på et område på størrelse med Bornholm, hvor 12 procent af landets areal allerede bruges til transportformål, er der brug for regulering for at sikre mobilitet.

Det primære mål er at sikre et borgerfokuseret transportsystem ved:

- at gøre kollektiv transport til et attraktivt valg
- at undgå trængsel
- at møde borgernes forskellige behov

Systemet baserer sig grundlæggende på tre elementer:

- Et kollektivt transportsystem af høj og attraktiv kvalitet
- Trængselsafgifter til at regulere biltrafikken
- Et kvotesystem til styring af antallet af biler

Trængselsafgifter

Singapore har haft trængselsafgifter siden 1975. Siden 1998 har systemet fungeret via et elektronisk system, Electronic Road Pricing (ERP). Delegationen fik en gennemgang af, hvordan selve trængselsportene virker, og hvordan man sikrer måling og betaling samt, hvorledes det samles i et centralt computersystem. Der arbejdes med en varierende afgift hen over døgnet efter vogntype og sted. Hver tredje måned vurderes og justeres afgifterne for at sikre optimal hastighed på vejene. Den højeste afgift nogensinde har ligget på 4 singdollars per passager (18 danske kroner). Der bruges en national standard for kort til såvel bus, trængselsafgifter, parkering og dør-adgang.

Det undersøges nu, om man i stedet kan gå over til et GPS-baseret system, men et af problemerne er de meget høje bygninger. Der er ikke fundet noget system andre steder i verden, som kan kopieres.

Generelt bruges der mange flere penge på kollektiv transport, end der indtjenes på trængsels- og kvotesystemet. De totale indtægter lyder årligt på 150 millioner singdollars fra trængselsafgifter og 1.000 millioner singdollars fra kvotasystemet (se nedenfor).

Kvotesystem for biler

I 1970'erne lagde man 125 procent skat på bilkøb. Det reducerede trængslen, men ikke nok. I 1990'erne indførtes et kvotesystem for biler, hvor bil-ejeren køber sig ret til at have/købe en bil for fem eller 10 år.

Prisen på retten til bilkøb fastsættes på online auktioner. Prisen på en lille bil er nu 53.000 singdollars (250.000 kroner). Hertil kommer prisen på bilen plus skat. For elbiler skatten lavere. Det undersøges på nuværende tidspunkt om kategorierne skal laves om til at være baseret på udledning.

LTA har ansvaret for politikformulering, planlægning, etablering af infrastrukturanlæg, drift (bestiller kollektiv trafik hos operatørerne) og regulering, herunder regulering af antallet af personbiler.

Visionen blev i 2008 omformuleret til at være mere brugerfokuseret:

- Kollektiv trafik skal være en attraktiv valgmulighed for pendlerne (max 60 minutter til arbejde, mere trafikinformation på sociale og elektroniske medier)
- Styring af udnyttelse af vejkapaciteten. Elektronisk roadpricing skift i skat på anskaffelse til brug af vejen kvoter for indregistrering af biler markedet bestemmer prisen for at opnå en registreringstilladelse

- Imødekomme de forskellige passagerers behov

Side 19

Der er lokal dialog om behovet for og adgangen til kollektiv transport, herunder handicapvenlighed og komfort for pendlere. Der er desuden fokus på energieffektivitet, miljøvenlige biler og renere brændselskilder.

I Singapore optager veje 12 procent af arealet, mens boliger optager 15 procent.

Allerede i 1975 blev der indført et manuelt system i det centrale forretningskvarter. Der blev lagt vægt på, at betaling ændrer bilisternes adfærd. I 1998 blev det elektroniske system indført. På et elektronisk skilt kan billisterne se prisen for at køre på strækningen. Teknisk indbetales der på et kort, og når man kører ind i zonen, bliver det registreret og beløbet trukket på kortet. Der er et tilknyttet elektronisk parkeringssystem. Nye teknologiske muligheder via smartphone m.v. undersøges.

Trafikken bliver overvåget. På baggrund heraf bliver priser fastsat ud fra spidsbelastninger, så prisen fastlægges ud fra myldretidspunkter og den ønskede hastighed på en given strækning. Prisen varierer også ud fra biltype. Det centrale forretningskvarter, samt de centrale indfaldsveje, er helt dækket.

Det har været forholdsvis smertefrit at overgå til det elektroniske system, da man havde før et manuelt system, hvor folk havde vænnet sig til at betale, og der var et ønske om at man kunne se prisen for kørslen hele tiden. Det gamle system gav store trafikproblemer, f.eks. trafikkaos omkring de tidspunkter, hvor betalingen gjaldt fra.

Cykkelmuligheder

Der er identificeret et par byer, hvor der er givet mulighed for at cykle med plads til cykelsti på fortovet. Her kan der cykles til stationen, og cykler kan tages med i toget. Der tilskyndes til langdistancecykling, da vejene er smalle, og der kan opstå sikkerhedsproblemer.

Man er ikke interesseret i at inddrage parker. Der er desuden et kulturet aspekt; man er ikke vant til at cykle, men man undersøger det, og gør det så meget man kan på byniveau. Der foretages fokusgruppeundersøgelser med henblik på udfordringerne. Sikkerhedsaspektet fylder meget og er en meget stor barriere.

Billetprisen på kollektiv transport er billig.. Loftet er 2,45 dollar for den længste tur. De fleste ture ligger på 1 dollar, og en kort tur lyder på under en dollar.

Den kollektive trafik udgør syv millioner ture per dag, så udnyttelsesgraden er meget høj. Staten har bygget infrastrukturnettet, men udbyderne betaler for at have ruterne. Fremadrettet vil regeringen betale for infrastrukturen. Man vil lease udbydelsen. Der er ikke nogen direkte statslige tilskud til operatørerne. Der er et loft for, hvor meget priserne kan stige. Operatører kan dog ansøge om at øge priserne.

Der er en række forpligtelser, som operatørerne skal påtage sig (universal operator obligations). Togoperatørerne skal desuden opfylde en på forhånd fastlagt frekvens for (operation performance standards). De opfordres til at øge frekvensen.

Public Transport Council (delegationsbesøget i februar)

PTC er det statslige transportråd, der udsteder buslicenser og fastsætter takster samt serviceniveauer. PTC startede i 1987 på et lovgrundlag. Rådet er offentlig finansieret og ledes af en bestyrelse på 16 medlemmer fra offentlige og private parter.

PTC har ansvar for fastsættelse af maksimumtakster. Modellen for takststigninger afhænger af ændringer i forbrugerindeks og lønninger minus 1,5 procent, idet der regnes med produktivitetsstigninger.

Det er en afvejning hvert år, hvor meget priserne skal stige. Der tages hensyn til, hvor meget befolkningen skal bruge på transport i forhold til, hvor meget operatørerne skal tjene. Det opgøres løbende, hvor meget transportomkostningerne udgør af en gennemsnitsfamilies løn.

Der er tre niveauer i den kollektive transport, heraf premium med hurtigere og bedre service samt basisbusser, som udgør 50 procent af licenserne.

PTC måler kvaliteten i den offentlige transport. Der er bøder, hvis den brydes. Kvalitet handler ikke kun om sikkerhed og præcision. Det er også et parameter, at de sidste kommer med bussen, og at der ventes på dem.

SBS Transit Ltd (delegationsbesøget i februar)

SBS er den største bus og togoperatør i Singapore med 3 millioner passagerer dagligt. Delegationen oplevede systemet i funktion med meget nye og rene stationer og med tog, der kom med hyppig frekvens.

Desuden besøgte delegationen en station, hvorfra de havde bygget to loop, hver med seks stationer. I hvert loop var man i færd med at bygge godt 100.000 boliger. Der arbejdes ud fra en målsætning om, at ingen har mere end 400 meter til et stoppested for bus eller tog. Ligeledes kører busser for så vidt muligt i egen vognbane.

Transit Link (delegationsbesøg i februar)

Transit Link er den fælles kommercielle indkøber for Singapores kollektive transportsystem. Den blev udskilt fra operatørerne og har siden 2010 været direkte under Land Transport Authority. Fokus er ændret fra mest at fokusere på, hvad de enkelte initiativer koster til også at fokusere på, hvad der de mest tilfredsstillende løsninger for kunderne.

Transit link står for at opkræve og fordele billetindtægterne mellem de forskellige operatører. Den håndterer også de forskellige former for betaling, såsom enkeltbilletter, børnekort, park and ride kort, anonyme kort m.v. Transit link sørger også for stoppesteder, kort, informationsstandere, billet-salgssteder, udstedelse af rejsekort, bøder og klagehåndtering.

I forhold til rejsekortet har man valgt at have to kortudstedere, Nets og Ez-link. Det er et politisk valg, da man mener at denne konkurrence øger effektiviteten. Man har en ledig licens til en tredje kortudsteder, hvis nogen ønsker at gøre brug heraf.

Begge kort kan bruges i bus og tog, transit og non-transit. De er udviklet til også at kunne bruges som betalingskort i udvalgte butikker. I 2009 havde Transit Link ansvaret for at alle 5 millioner kort blev udskiftet, således at alle kort nu kører på samme standard. Samtidig blev et nyt fælles takstsystem baseret på afstand introduceret. Det var en stor opgave, især i forhold til information og kommunikation, hvor man blandt andet brugte et 'voice response-system' for at kunne håndtere de mange henvendelser.

Udfordringen i de kommende år er overordnet set at skabe et system, der er optimalt for alle kunder, selvom de har mange forskellige ønsker. Fokus er at gøre kundeservicen mere brugervenlig og mere online, f.eks. i forhold til udstedelse af nye børnekort.

Desuden arbejdes der med borgerinformation blandt andet gennem brug af aviser og øvrige medier. Der arbejdes også med brug af sociale medier som face book og Twitter, ligesom der arbejdes med hvorledes ældre og tekno-

logifremmede borgere serviceres og bringes til at bruge den nyeste teknologi.

Side 22

Et tredje fokusområde er brugen af den nyeste informationsteknologi. De teknologiske muligheder ændrer sig hele tiden. Udfordringen er at følge med og vælge de rigtige systemer. Målet er at gøre det hele sømløst, inklusiv at man ud fra kortet f.eks. kan se, hvornår kunden har ringet, og hvad der spurgte om og givet af svar. Der måles systematisk, som led i udviklingen af systemet, på kundetilfredshed.

Transit Link arbejder også på at gøre mobiltelefoner og smartphones til mulig betalingsmetode for transport.

Oplæg v/ tidl. ambassadør Jørgen Ørstrøm Møller (delegationsbesøget i februar).

Jørgen Ørstrøm Møller holdt et oplæg for delegationen om aktuelle tendenser i den økonomiske og samfundsmæssige udvikling i asien.

Den store overgangsperiode

Der, hvor de nye tendenser vil komme fra, er fra Asien. Fra 2060 vil den globale befolkningsvækst falde, hvorfor der skal findes en ny vækstmodel, som ikke bygger på, at befolkningen vokser. Når befolkningen falder, og arbejdslønnen falder, kan væksten ikke øges ved at sætte flere i arbejde. Det skal ske ved at øge produktiviteten. Japans vækst er faldende, og Kina stagnerer i 2025.

Tre tendenser i Asien

Den aldrende befolkning udgør en udfordring. Specielt i Kina øges andelen af befolkningen over 65 år. Det er vanskeligt, hvor man ikke har et socialt velfærdssystem til at håndtere dette. Der eksisterer ikke en infrastruktur på det sociale område, og den yngre del af befolkningen vil ikke tage sig af den ældre. Der ligger et enormt potentiale for Danmark i at eksportere velfærdsløsninger.

2015 bliver økonomisk skelsættende. Arbejdsstyrken i Kina begynder at falde, og løntung produktion bliver flyttet fra Kina til Indien. Kina skal øge sin produktivitet og skal løse sit vækstproblem ved at kravle op ad værditilvækststigen. De skal til at konkurrere på kvalitet. Singapore har fulgt denne strategi. Kina satser i stigende grad på forskning.

Der bliver globalt set mangel på specialiserede kompetencer. Især i Asien bliver der et overskud af ufaglærte. Det skal Asien indrette sit uddannelsessystem efter. USA har ikke været i stand til at skabe balance mellem udbud og efterspørgsel efter arbejdskraft. Fra 1970 går det galt i USA. Lønningerne stiger for den specialiserede arbejdskraft med produktivitetstab og social ulighed til følge. Det vil være en ulighed, som Kina også kan komme til at opleve.

En tredje tendens er overgangen fra masseforbrug til massekommunikation, samt overgangen fra et rigelighedssamfund til et samfund med knappe ressourcer. Massekommunikation tilsidesætter forbrug. Det er en af årsagerne til den økonomiske krise. Forbruget skifter fra materielt forbrug til mindre materielt forbrug. Det afspejles f.eks. i andelen af unge med kørekort i USA.

Økonomi er på vej ud som videnskab. I stedet kommer andre discipliner til, som har fokus på, hvad der giver mennesker en følelse af lykke. Kommunikation giver mere lykke end et materielt forbrug. Det handler om at gøre noget for andre og med andre.

Overgang til knaphedsøkonomi

Der er knaphed på ressourcer, energi, fødevarer, vand, etc. Mere end halvdelen af befolkningen lever i dag med knaphed på vand. Halvdelen af Kinas vækst skal bruges til at rydde op i miljøet som følge af vækst.

Knapheden i de enkelte sektorer hænger sammen. Det skubber os over i en ny økonomisk model med fokus på genbrug og genanvendelse. Forbrugsgoder skal være varige.

De relative faktorpriser ændrer sig som et resultat af en ændret prisrelation mellem råvarer og arbejdskraft. Arbejdskraften begynder at blive relativt billigere. Innovation benyttes nu til at spare på råvarer i stedet for som tidligere at spare på arbejdskraften. Videndeling bliver væsentligt.

I en rapport fra Kinas regering om energiforbrug i Kina forøges målet for vedvarende energi med 30 procent. Det er en fordobling af målsætningen. Der er i den forbindelse tre sektorer, som bliver afgørende:

1. Uddannelse: Udvikling af kompetencer bliver afgørende. Der investeres massiv i uddannelse i Kina. I dag ønsker 80 procent af de studerende i USA at tage hjem til Asien. Det er helt afgørende at få adgang til talentmasse. For Danmark er det vigtigt at få en vekselvirk-

ning med de danske kompetencer. Uddannelse bliver et af de største erhverv fremadrettet

Side 24

2. Underholdning: Denne sektor bliver stadig vigtigere.
3. Menneskelig vedligeholdelse: Det er afgørende i forhold til den aldrende befolkning. Stadig flere vil få sukkersyge, og kravene bliver større.

Fremgangsmåden i Asien er at analysere, hvordan udviklingen vil tegne sig og herefter træffe de store beslutninger. I Danmark indkaldes de samme 10 personer. I Singapore indkalder man verdens førende eksperter. Derefter gennemfører man sin analyse, hvorefter man indgår en dialog med befolkningen. Når man har opnået en forståelse fremlægges et forslag, der vedtages.

Singapores succes er baseret på en forståelse af sig selv som hub: havnen, lufthavnen og uddannelsesområdet, som tiltrækker studerende fra hele Asien. Der er en egenbetaling på ca. 20 procent i Singapore på de videregående uddannelser.. Tre til fem år efter endt uddannelse skal de studerende blive i Singapore. På alle store universiteter skal 25 procent af de studerende komme fra andre lande. På sundhedsområdet kommer de fra hele Asien til Singapore. Det samme gør sig gældende på kunstområdet. Det, vi kan lære i Danmark, er evnen til at fastlægge planer, holde fast ved dem og trække på globale rådgivningskompetencer. Vi skal udnytte Danmarks fordele. Med Sovjetunionen og Østeuropa kan vi placere os centralt i Nordeuropa. De sidste 20 år har vi ikke udnyttet mulighederne.

Der er en stor folkelig opbakning til styret i Singapore. Successen er så stor, at det er svært at se alternativer. Men der er samtidig en voksende utilfredshed. Singapore er et samfund, der hviler på selvdisciplin. Det skyldes de forskellige etniske grupper og religioner. Størsteparten af befolkningen kan godt forstå, at regeringen fører en politik, der er hård for at undgå uro mellem grupperne. Der slås hårdt ned på racisme. Her er det f.eks. vanskeligt at administrere ytringsfriheden.

Sundhedsudgifterne i Singapore svarer kun til 4 procent af BNP. Det skyldes, at en del af befolkningen ikke bliver behandlet. Den nordiske velfærdsmodel er ikke relevant i Singapores tilfælde. Men der vil på sigt blive behov for langt flere velfærdsydelser. Det førømtalte medishield baserer sig på, at alle arbejder. Samfundet kan ikke overleve, hvis ikke alle er i arbejde.

