

3. UDVALGSSEKRETARIAT(ØKONOMIGRUPPEN)

NOTAT

---

FOLKETINGET



## Offentlige udgifter til udvalgte dele af det private sundhedsvæsen

23. oktober 2007

Ref.: 07-000554-4

Kontakt:

Flemming Densø Nielsen

Dir tlf: + 45 33 37 36 01

(Økonomigruppen i  
Folketinget)

### Resume:

Udviklingen i de offentlige udgifter som tilføres udvalgte dele af den private sundhedssektor (det vil sige uden private praktiserende læger og medicinindustrien) er næsten tredoblet fra 2002 til 2006. I 2002 var overførslen fra de offentlige kasser til det private sundhedsvæsen ca. 1,1 mia. kr., som i 2006 voksede til 3,1 mia. kr. Det vil sige, at der er tilført ca. 2 mia. kr. yderligere til det private sundhedsvæsen fra den offentlige sektor siden 2002.

De ca. 2 mia. kr. i stigning kan fordeles på følgende: **0,8 mia. kr.** til stigning i udgifter til vikarbranchen, **0,5 mia. kr.** til private leverandører af hjemmehjælp, **0,4 mia. kr.** i forbindelse med stigende brug af privathospitaler og **0,3 mia. kr.** i øget brug af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer.

Medlem af Sundhedsudvalget Per Clausen (EL) har anmodet Økonomigruppen om at belyse, hvor mange offentlige økonomiske midler, der er overført til den private sundhedssektor i de seneste år. Per Clausen anfører, at der primært skal fokuseres på udgifter til skattefradrag af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer, frit sygehusvalg, privat hjemmehjælp m.v.<sup>1</sup>

I **tabel 1** er samlet de estimerede offentlige udgifter til den private sundhedssektor (ekskl. praktiserende læger og medicinindustrien) fra 2002 til 2006.

**Tabel 1: Oversigt over de offentlige omkostninger/udgifter til den private sundhedssektor fra 2002 til 2006 (løbende priser)**

Mia. kr.	2002	2003	2004	2005	2006
<b>I. Staten:</b>					
1. Værdien af skattefradrag på arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer	90	200	240	325	405
<b>II. Regionerne:</b>					
2. Udgifter til det udvidede frie sygehusvalg på privathospitaler (når ventetidsgarantien bliver overskredet)	<sup>(1)</sup> 89 (178)	323	298	444	447
3. Kræftpatienter, som får mulighed for behandling i udlandet	-	-	-	-	-
<b>III. Regionerne og kommunerne:</b>					
4. Udgifter til private vikarer i sygepleje og sundhedssektoren (vikarbureauer) <sup>(2)</sup>	957	1.069	1.075	1.350	1.778
<b>III. Kommunerne:</b>					
5. Private leverandører af hjemmehjælp <sup>(3)</sup>	-	-	233	333	461
6. Privat hjemmesygepleje	-	-	-	-	-
7. Kommuner der betaler for at få konkrete patienter på privatsygehuse i Danmark eller udlandet	-	-	-	-	-
<b>= Samlet estimerede udgifter (runde tal):</b>	<b>1.136</b>	<b>1.592</b>	<b>1.845</b>	<b>2.452</b>	<b>3.091</b>

Anm.: Se i afsnittene nedenfor for de enkelte kategorier, hvor der er tilknyttet særskilte bemærkninger til tabellens 7 punkter. <sup>(1)</sup> Det udvidede frie sygehusvalg begyndte 1. juli 2002, og derfor er der kun et halvt års effekt i 2002. Så i parenteser er de 178 mio. kr. et udtryk for en teoretisk årseffekt. <sup>(2)</sup> Det vurderes, at hovedparten af vikarbureauernes omsætning er fra den offentlige sundhedssektor. Vikarbureauernes eksport er fratrukket, hvorefter 90 pct. af det resterende beløb skønnes at komme fra den offentlige sektor. Se nedenfor under punkt 4 for uddybende bemærkninger. <sup>(3)</sup> Det er antaget, at 90 pct. af omsætningen tælles med, da der kan være tale om dobbelttælling i forhold til vikarbureauernes omsætning.

**Tabel 1** viser overordnet set, at de estimerede udgifter, som det offentlige har overført til det private sundhedsvæsen, er vokset fra ca. 1,1 mia. kr. i 2002 til ca. 3,1 mia. kr. i 2006.

Nedenfor bliver de enkelte punkter i tabel 1 gennemgået.

<sup>1</sup> Det tilføjes, at principielt hører udgifterne til sygesikring også til blandt de offentlige udgifter, der finansierer det private sundhedsvæsen. Sygesikringsudgifterne går til de **private praktiserende læger** (inklusive speciallæger og tandlæger m.v.) og til **medicinfabrikation**, der henholdsvis er på 12,1 og 6,9 mia. kr. i 2006. Samlet set er sygesikringsudgifterne på 19 mia. kr. Udviklingen i sygesikringsudgifterne er ikke medregnet i notatet.

## **1. Værdien af skattefradrag på sundhedsforsikringer**

Skatteministeriet opgør hvert år den skønsmæssige værdi af skattefradraget for arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer. Skattefradraget blev indført i 2002, og i begyndelsen herskede der usikkerhed omkring hvor mange arbejdsgivere der ville tegne private sundhedsforsikringer. Skønsmæssigt var ca. 600.000 ansatte omfattet af ordningen i 2006.

Ordningen blev indført i L 97 om "Skattefrihed for arbejdsgiverbetalte sundhedsbehandlinger" ved en ændring i ligningsloven i 2002.

## **2. Udgifter til det udvidede frie sygehusvalg på privathospitaler**

Behandlingsgarantien blev indført 1. juli 2002, og skulle sikre patienter behandling inden for 2 måneders ventetid i det offentlige sundhedssystem, hvorefter man kan blive behandlet på et privathospital. Udgifterne er på 447 mio. kr. i 2006. I "Rapport fra udvalget om vilkår for den udvidede fritvalgsordning på sygehusområdet" kan man finde en status for ordningen. Rapporten er bl.a. udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet (september 2007).

## **3. Kræftpatienter, som får mulighed for behandling i udlandet**

Det har ikke vist sig muligt at få oplyst, hvor mange udgifter, der bruges til kræftpatienter, og hvor stor en del af dette beløb, som eventuel ville kunne blive behandlet i Danmark.

Derudover kan der være andre behandlinger, som bliver foretaget i udlandet. Det har dog inden opgavefristens udløb heller ikke været muligt at få et skøn fra de relevante myndigheder over størrelsen af denne type udgifter.

## **4. Udgifter til private vikarer i sygepleje og sundhedssektoren (vikarbureauer)**

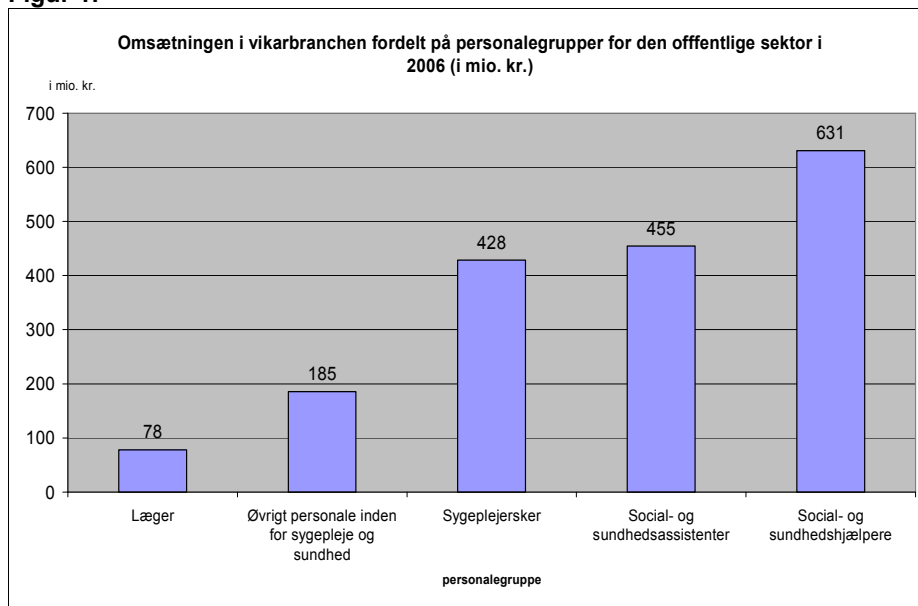
Udgifter til private vikarer i sygepleje- og sundhedssektoren (vikarbureauer) er vokset til det dobbelte fra 2002 til 2006. Specielt interessant er udviklingen i omsætningen i vikarbureauerne i perioden 2005-2006, hvor væksten var på ca. 300-400 mio. kr. årligt. Vikarbranchens høje vækst skal ses i sammenhæng med, at sundhedssektoren mangler personale og, at det offentlige lejer personale i vikarbureauer til tidsbegrænsede opgaver, når den enkelte arbejdsplads akut mangler ekstra arbejdskraft i en spidsbelastningsperiode.

Udover de private vikarbureauer har nogle sygehuse et internt vikarsystem for at holde på de ansatte i vikarlignende kontrakter, hvilket ikke skal forveksles med de private vikarbureauer.

På baggrund af data fra Danmarks Statistik antager Økonomigruppen, at 90 procent af vikarudgifterne til sygepleje og sundhed henføres til de offentlige sygehuse. Der er usikkerhed om det eksakte beløb, men tendensen og niveauet er ganske klare, da der er tale om betydelige og stigende udgifter til vikarbureauerne i de senere år. Vikarbranchen har derudover et trecifret millionbeløb i eksport af sundhedsfagligt personale (læger og sygeplejersker), som er fratrukket i denne oversigt.

I **figur 1** er omsætningen i vikarbranchen fordelt på de respektive personalegrupper i 2006. Heraf ses hvordan omsætningen til vikarer er fordelt på det forskellige sundhedsfaglige personale.

**Figur 1:**



Kilde: Egne opstillinger på baggrund af Danmarks Statistik. Det antages, at 90 pct. af omsætningen i vikarbranchen kommer fra den offentlige sektor. Eksporten af vikarer var i 2006 af læger (132 mio. kr.) og sygeplejersker (78 mio. kr.) er samlet på 210 mio. kr., og indgår ikke i figur 2.

Den offentlige sektors anvendelse af udenlandske vikarbureauer, hvor man for eksempel køber en svensk læge i et svensk vikarbureau, er ikke indeholdt i denne statistik.

## 5. Private leverandører af hjemmehjælp

Den 1. januar 2003 trådte loven om frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp i kraft. Loven betyder, at kommunerne skal skabe rammerne for et frit valg af hjemmehjælp mellem forskellige leverandører. Indførelsen af ordningen har betydet, at borgerne i kommunerne kan vælge mellem kommunal og privat hjemmehjælp, hvis kommunen har godkendt den private hjemmehjælp efter gældende regler for området.

Økonomigruppen skønner rent beregningsteknisk, at der er tale om ca. 500 mio. kr. i 2006 i private hjemmehjælpsudgifter, idet der er ca. 1.700 ansatte som private hjemmehjælpere.<sup>2</sup>

## 6. Private leverandører af hjemmesygepleje

Det har ikke vist sig muligt at få data for, hvor stort markedet er for private leverandører af hjemmesygepleje.

## 7. Kommuner der betaler for at få konkrete patienter på privatsygehuse i Danmark eller udlandet

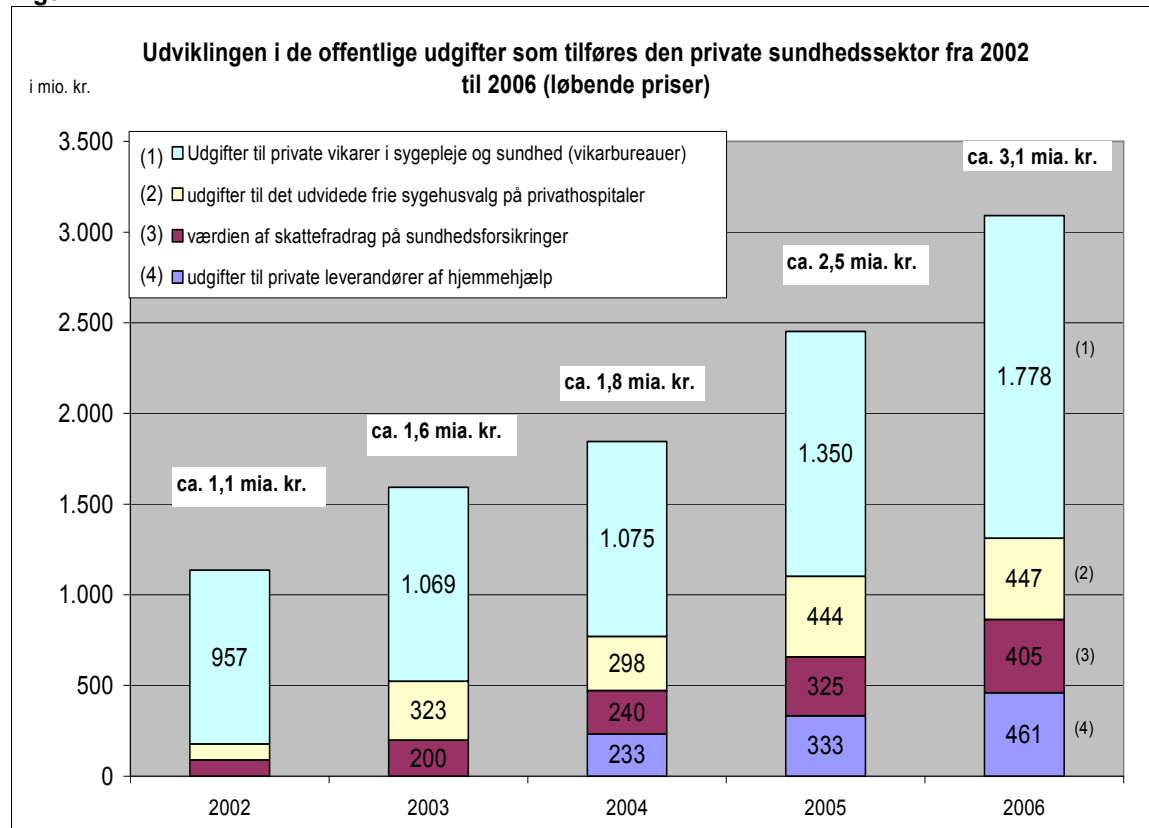
Det har ikke været muligt at få oplyst, hvor stort et beløb det drejer sig om.

<sup>2</sup> For sammenligningens skyld udgør de samlede udgifter til ældrepleje ca. 25-30 mia. kr. i 2006, hvoraf ca. 500 mio. kr. er omsætningen for de private leverandører af hjemmehjælp.

## Bilag A: Figur over udviklingen i de offentlige udgifter som tilføres det private sundhedssektor

I **Figur 2** ser man udviklingen i de offentlige udgifter som tilføres den private sundhedssektor fra 2002 til 2006 opdelt på fire udgiftsposter.

**Figur 2**



Kilde: Beregninger fra Økonomigruppen i Folketinget (2007).

De enkelte udgiftsposter er beskrevet i selve notatet.