

FOLKETINGET



Internt

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Folketingets Økonomiske Konsulent

Til: Udvalgets medlemmer
Dato: 11. december 2014

Oversigt over udviklingen i danske offentlige sundhedsudgifter

Sammenfatning

I notatet gennemgås de mange forskellige bud, der er på udviklingen og niveauet i de danske sundhedsudgifter, primært i perioden 1998-2014.

Professor Jes Søgaard har udarbejdet en analyse, der viser at danske sundhedsudgifter i realiteten er langt mindre end de officielle tal viser. Danske Regioner er enige heri.

I notatet gennemgås de mange forskellige opgørelser for danske sundhedsudgifter fra OECD, Danmarks Statistik, Finansministeriet, Danske Regioner m.v.

Tallene viser, at de årlige sygehus- og sundhedsudgifter i 2013 er i intervallet ca. 105 mia. kr. (Danske Regioner) til ca. 165 mia. kr. (Danmarks Statistik). Det er et meget stort interval, der primært udgøres af de kommunale udgifter til sundhedsvæsen og pleje.

Nok så vigtigt: I perioden 1998-2008 steg udgifterne til sygehuse og sundhed m.v. kraftigt. Så kom finanskrisen, og udgifterne er siden stagneret (2009-2014)

På side 12 i notatet er vist en oversigt over de forskellige opgørelser.

1. Indledning

De **samlede** danske offentlige sundhedsudgifter er ved internationale sammenligninger (OECD) normalt meget høje. For 2011 ligger vi således på en 7. plads blandt OECD's 34 lande. De danske sundhedsudgifter (private og offentlige) udgør ca. 10,9 pct. af BNP, og det er også over gennemsnittet af OECD, der er på 10,6 pct. af BNP.

Men i februar 2014 udsendte professor i sundhedsøkonomi **Jes Søgaard** en analyse¹ af de danske sundhedsudgifter sammenlignet med andre lande efter **aftale med Danske Regioner**. Han mener at danske sundhedsudgifter er lave, og vi falder fra en 7. plads og helt ned til en 19. plads ved OECD-sammenligninger. Spørgsmålet er nemlig hvordan man opgør sundhedsudgifterne. Hvis man tager udgifter til "langtidssygepleje" med, så ligger Danmark højt. Uden "langtidssygepleje" ligger vi derimod lavt! (som vi skal se senere).

Og det ser nu ud til at være Danske Regioners officielle holdning, at vores sundhedsudgifter ligger lavt, jf. **bilag 1**.

Også pressen havde fat i historien. Politiken havde den 19. marts 2014 en artikel (skrevet af Søgaard) med overskriften "Sundhed. Myten om vores dyre lægevæsen". Og BT skrev "Danmark ligger i bund med sundhedsudgifter" (19. marts 2014). Se **bilag 2** og **bilag 3**.

I notatet tages der ikke stilling til Søgaards analyse

I forbindelse med notatets udarbejdelse er der dels fundet andre tal for sundhedsudgifterne i Danmark, og dels stillet en række vigtige spørgsmål i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget til Sundhedsministeren om sundhedsudgifternes udvikling i Danmark. Det sidste svar herpå blev oversendt til udvalget den **6. oktober 2014**.

I notatet vil vi derfor supplere Søgaards analyse, der er interessant, med andre tal for udviklingen med henblik på at give et samlet overblik over sundhedsudgifternes udvikling. Og der er mange forskellige tal at holde rede på, som det vil fremgå!

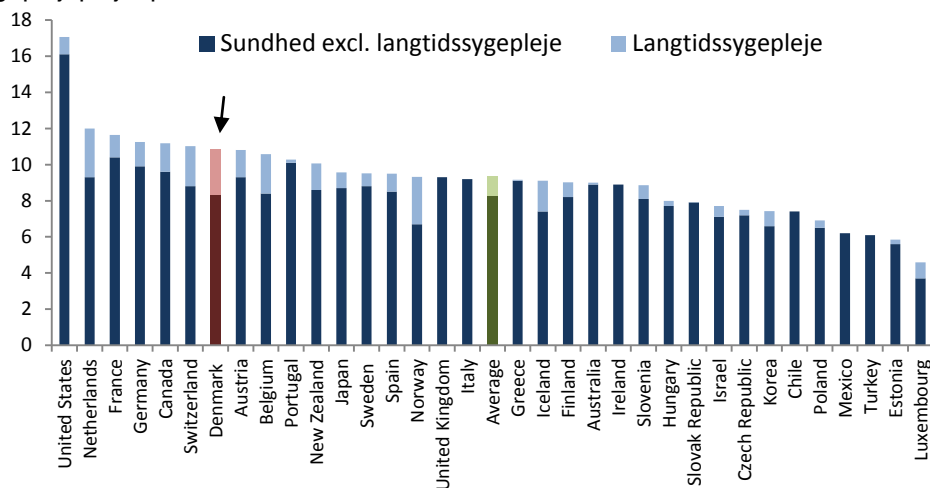
Der tages i notatet ikke stilling til hverken Søgaards analyse eller de andre tal for sundhedsudgifterne.

¹ Rapport fra **Søgaard Advice**: "[Hvor høje er sundhedsudgifterne i Danmark?](#)", Februar 2014.

2. Søgards og Danske Regioners analyse

I figur 1 nedenfor er vist hovedresultaterne af Søgards analyse.

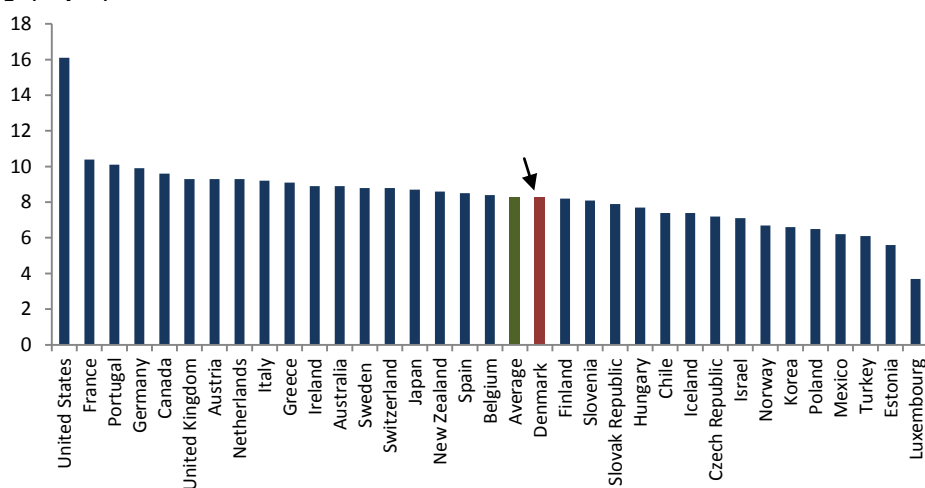
Figur 1. Sundhedsudgifter (offentlige og private) med udgifter til langtidssygepleje, pct. af BNP



Kilde: Søgaard

Det ses at med "langtidssygepleje" ligger Danmark fint på en 7. plads svarende til 10,9 pct. af BNP i 2011. Hvis vi trækker "langtidssygepleje" fra i **samtligge lande**, fordi der er meget stor usikkerhed om tallet, så ryger vi ned på en 19. plads svarende til 8,3 pct. af BNP.

Figur 2. Sundhedsudgifter (offentlige og private) **uden** udgifter til langtidssygepleje, pct. af BNP



Kilde: Søgaard

OECD's definition er uklar

Ifølge Søgaard er problemet, at der de forskellige lande imellem er **meget stor forskel på**, hvor stor en del af udgifterne til pleje- og omsorgssektoren, der inkluderes i sundhedsudgifterne (se evt. **bilag 2** hvor Søgaard redegør for sine synspunkter).

OECD opdeler udgifterne til pleje- og omsorgssektoren i to dele. Den ene hedder langtidssygepleje og den anden hedder social langtidssygepleje. Ifølge OECD's definition er det **kun** udgifterne til den første del, langtidssygepleje, der hører hjemme som udgift på sundhedsområdet (den anden del hører til under socialområdet).

Problemet opstår, da OECD's afgrænsning af hvornår en ydelse er langtidssygepleje er **uklar og tvetydig**. Landene fortolker derfor afgrænsningen meget forskelligt, hvilket resulterer i at nogle lande medtager en større andel af udgifter til pleje- og omsorgssektoren i deres sundhedsudgifter end andre.

For eksempel lægger Danmark i definitionen af langtidssygepleje vægt på, at OECD somme tider nævner ordet personlig pleje. Danmark medregner derfor alle plejeudgifter og den personlige plejedel af hjemmehjælpsudgifterne. Danmarks indberettede udgifter til langtidssygepleje lå i 2011 på ikke mindre end **2,5 pct.** af BNP².

Modsat lægger Sverige vægt på at OECD somme tider i definitionen af langtidssygepleje understreger ord som medicinsk behandling, og Sverige inkluderer derfor kun udgifter til egentlig sygepleje. De svenske udgifter til langtidssygepleje udgjorde i 2011 derfor kun **0,7 pct.** af BNP. UK angiver slet ikke udgiften i deres opgørelse.

Søgaard understreger, at fordi Danmark benytter en meget bred definition af langtidssygepleje i forhold til mange af de andre OECD medlemslande, vil de danske sundhedsudgifter fremstå overdrevet høje.

Ifølge Søgaards rapport er det derfor alt i alt mere retvisende at sammenligne sundhedsudgifter for **alle** lande **uden** de usikre udgifter til langtidssygepleje³, for at få et bedre billede af syge- eller sundhedssektorens "egentlige" størrelse.

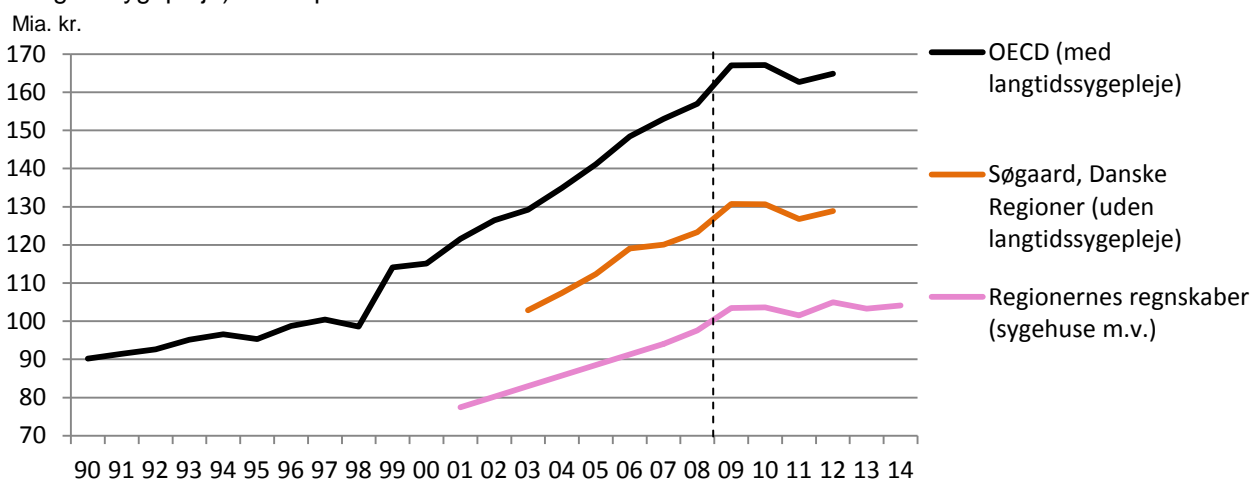
² Det er vigtigt at påpege, at udgifter til langtidssygepleje næsten udelukkende er **kommunale** udgifter i Danmark. Mere herom senere.

³ Det bør dog understreges, at Søgaard forsøger at teste om der fås et bedre mål for sundhedsudgifterne ved at udelade udgifterne til langtidssygepleje. Han finder intet bevis for at dette er sandt.

Offentlige sundhedsudgifter opgjort i milliarder kroner

Danske Regioner refererer derfor i kølvandet på rapporten til sundhedsudgifterne uden udgifter til langtidssygepleje, som er illustreret i **figur 3** nedenfor (orange graf). Dette betyder som nævnt, at Danmark ligger nede på en 19. plads ud af de 22 gamle OECD-lande, når udgifterne opgøres i pct. af BNP.

Figur 3. Årlige offentlige sundhedsudgifter i Danmark (med og uden udgifter til langtidssygepleje). 2012-priser.



Kilde: OECD, Søgaard, Regionernes regnskaber og egne beregninger. Kun offentlige udgifter.

Note: Bemærk at figuren starter ved 70 mia. kr. Finanskrisen er vist med den stiplede linje. Endvidere er tallene for Regionernes udgifter fra 2001-2007 taget fra Finansministeriets Budgetredøgørelse 2011.

Det ses af **figur 3**, at de **offentlige** sundhedsudgifter (opgjort af OECD) **med** langtidssygepleje er på ca. 165 mia. kr. årligt i 2012. Endvidere ses, at der har været en meget stor stigning i udgifterne i perioden 1998-2008, lige indtil **finanskrise**n satte ind i 2008/2009. Herefter er udgifterne nærmest stagneret.

Endvidere er tal for udgifter til det "egentlige" sygehusvæsen, dvs. hospitaler, praksislæger og medicintilskud m.v. også vist i **figur 3**. Det er regionernes regnskaber og budgetter. Udgifterne ligger her på ca. 105 mia. kr. årligt i 2014 (2012-priser). Udgifterne indeholder **ikke** plejeudgifter.

Opgøres sundhedsudgifterne efter Søgaards metode, hvor udgifterne til langtidssygepleje trækkes ud af OECD's tal, er sundhedsudgifterne "kun" på ca. 130 mia. kr. Dette tal ligger midt imellem de **rene regionale** udgifter til sygehusvæsenet på ca. 105 mia. kr. og de **totale udgifter** til sundhedsvæsenet,

der **inkluderer** alle de kommunale plejeudgifter til sundhed m.v. Her er udgifterne ca. 165 mia. kr.

Så man kan sige, at Søgaards tal også inkluderer (visse) kommunale udgifter.

3. Andre mål for sundhedsudgifterne (Finansministeriet og Danmarks Statistik)

Det er centralt, om det er sundhedsudgifterne med eller uden de primært kommunale udgifter til omsorg og pleje, som bliver sammenlignet. Det handler i sidste ende om, hvorvidt Danmark ligger højt eller lavt i internationale sammenligninger. Og det kan i mange tilfælde spille en vigtig rolle.

Som supplement til OECD's tal og Søgaards analyse er, som nævnt indledningsvist, også suppleret med tal for sundhedsudgifterne fra andre betydningsfulde kilder.

Finansministeriets opgørelse af sundhedsudgifterne

I et spørgsmål stillet af **Finansudvalget** til Finansministeren 20. februar 2014 (svar 7. april 2014) anfører Finansministeriet, at de danske offentlige sundhedsudgifter udgør 7,5 pct. af BNP i 2012⁴. **Det svarer til ca. 137,5 mia. kr. (2012-priser)**. Dette tal ligger betydeligt under OECD's tal for danske sundhedsudgifter på ca. 165 mia. kr. for 2012.

Finansministeriets tal ligger oven i købet nærmere Søgaards tal end OECD's opgørelser.

Danmarks Statistiks tal

Et andet tal for offentlige udgifter til sundhedsvæsenet er opgjort af **Danmarks Statistik**. Her var de oprindelige udgifter (frem til midten af september 2014, inden den såkaldte hovedrevision af tallene, se nedenfor) på **155 mia. kr.** i 2012.

Så frem til midten af september 2014 havde man ikke mindre end fem forskellige tal for sundhedsudgifternes størrelse i Danmark, jf. **tabel 1** nedenfor.

⁴ <http://www.ft.dk/samling/20131/almDEL/fiu/spm/181/svar/1126981/1355701.pdf>

Tabel 1. Offentlige sundhedsudgifter i mia. kr., **løbende priser.**
(pct. af BNP i parentes)

	2011	2012	2013
OECD (og Sundhedsministeriet)	158,9 (8,9)	164,8 (9,0)	-
Danmarks Statistik	147,3 (8,2)	155,0 (8,5)	155,4 (8,4)
Finansministeriet	133,7 (7,5)	137,5 (7,5)	138,8 (7,5)
Danske Regioner, Søgaard	123,9 (6,9)	128,9 (7,1)	-
Regionernes regnskab	99,2 (5,5)	105,0 (5,8)	104,2 (5,6)

Kilde: OECD, Danmarks Statistik, Finansministeriet, Søgaard, Regionernes regnskaber og egne beregninger

Det ses at udgifterne spænder fra ca. 105 mia. kr. årligt til de "rene sygehusudgifter" og helt op til ca. 165 mia. kr. årligt for de samlede offentlige sundhedsudgifter opgjort af OECD.

Sundhedsministeriets⁵ opgørelse og Danmarks Statistiks revision af tallene

Den 30. juni 2014 stillede **Sundheds- og Forebyggelsesudvalget** et spørgsmål til Sundhedsministeriet om bl.a. udviklingen i de offentlige sundhedsudgifter og fordelingen på regioner, stat og kommune. Svaret kom i to dele. **Første svar** kom den 29. august 2014⁶ og man brugte **OECD's opgørelse** over udviklingen i sundhedsudgifterne. Tallene fremgår af **figur 3** (sort graf, side 5 i notatet) og **tabel 1** ovenfor. Det vil sige at udgifterne var 165 mia. kr. i 2012-priser⁷.

Det næste svar kom først 6. oktober 2014⁸, idet ministeriet afventede **Danmarks Statistiks hovedrevision af nationalregnskabet**, der først blev offentligt tilgængeligt den 18. september 2014. Og her fremgik de samlede offentlige sundhedsudgifter fordelt på regioner og kommuner, jf. **figur 4** nedenfor.

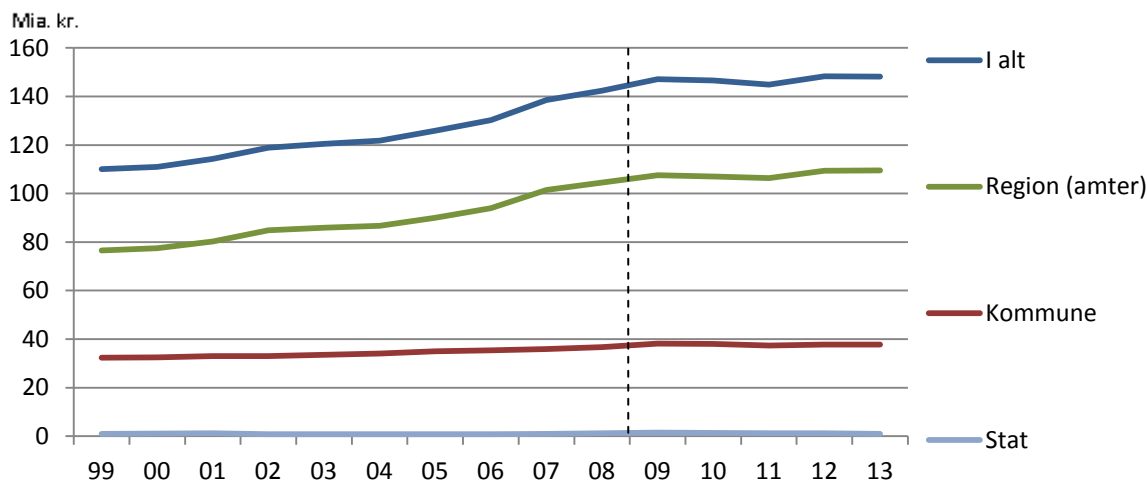
⁵ Den korrekte betegnelse er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

⁶ <http://www.ft.dk/samling/20131/almde/suu/spm/944/svar/1152562/1394915.pdf>

⁷ Sundhedsministeriets svar var i 2005-priser, og vi har omregnet til 2012-priser for at kunne sammenligne.

⁸ <http://www.ft.dk/samling/20131/almde/suu/spm/943/svar/1159827/1405370.pdf>

Figur 4. Offentlige sundhedsudgifter (offentligt forbrug) fordelt på Region, Kommune og Stat, **2012-priser**



Kilde: Sundhedsministeriet, Danmarks Statistik og egne beregninger

Note: I svaret fra Sundhedsministeriet er tallene opgjort i **2015-priser**. I **figur 4** er tallene omregnet til **2012-priser**. Finanskrisen er vist med den stiplede linje.

Det samlede tal for de offentlige sundhedsudgifter er, jf. **figur 4**, ca. 150 mia. kr. i 2012. Og det er noget **under udgifterne** som opgjort i svaret fra august 2014, hvor tallet var på 165 mia. kr. i 2012 (begge omregnet til 2012-priser).

Af de 150 mia. kr. udgør de **kommunale udgifter** til sundhedsvæsenet ca. 40 mia. kr. og de statslige udgifter er på ca. 1 mia. kr.

Regionernes udgifter er i dette svar på ca. 110 mia. kr. i 2012, og det passer nogenlunde med de tidligere nævnte tal fra Regionernes regnskaber (her er tallet på 105 mia. kr. i 2012)

Ovennævnte hovedrevision af nationalregnskabet har i øvrigt haft den konsekvens at det tidligere tal fra Danmarks Statistik og Finansministeriet, jf. **tabel 1** på side 7, er blevet hævet **betydeligt**, som det senere vil fremgå.

4. Hvad bruger Regionerne pengene til?

Ifølge Regionernes budget for 2014 bruges Regionernes udgifter på i alt ca. 108 mia. kr. i 2014 (løbende priser) til følgende formål:

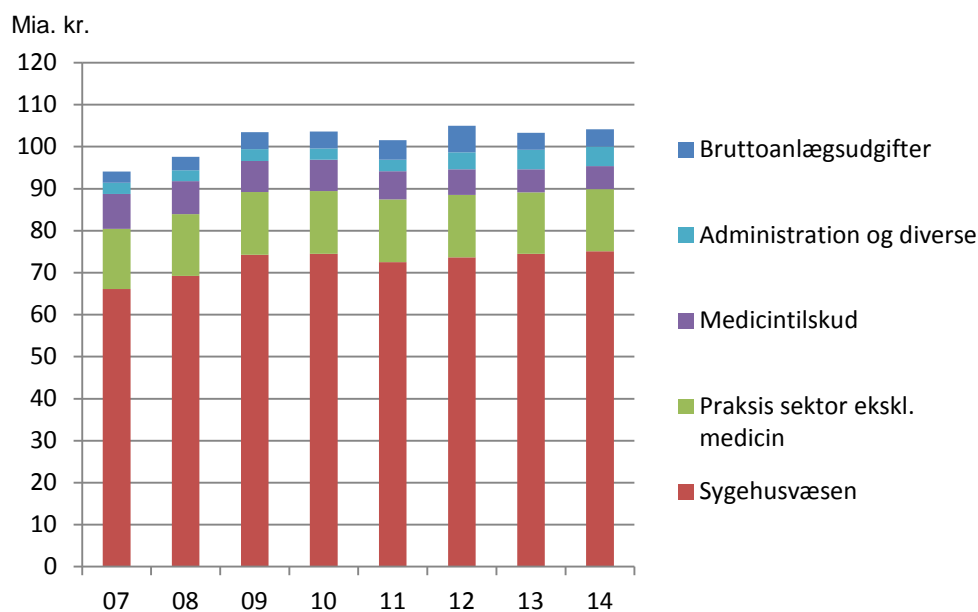
Tabel 2. Nettodriftsudgifter og anlægsudgifter på sygehusområdet m.v., mia. kr. (løbende priser)

	2014 (budget)
Sygehusvæsen	77,4
Praksis sektor ekskl. medicin	15,2
Medicintilskud	5,5
Diverse omkostninger og indtægter	2,3
Andel af fælles formål og administration	2,3
Bruttoanlægsudgifter	5,1
Sundhed i alt - med anlægsudgifter	107,7

Kilde: Regionernes regnskab

Omregnes tallene til faste priser (2012-priser) fås følgende billede af udviklingen:

Figur 5. Regionernes regnskaber, 2012-priser



Kilde: Regionernes regnskab (kun tal tilbage til 2007)

Af figuren ses, at de samlede udgifter til sygehuse m.v. er nogenlunde konstante i faste priser på ca. 105 mia. kr. (2012-priser) fra 2009 og frem. Det samme gælder praksissektoren, der koster ca. 15 mia. kr. årligt i perioden. Derimod er der et stort fald i udgifterne til medicintilskud, der er faldet fra 8,3 mia. kr. i 2003 til 5,5 mia. kr. i 2014 (2012-priser). Udgifterne til sygehuse er også nogenlunde konstante på ca. 74 mia. kr. årligt i perioden 2009-2014.

5. Hvordan er de samlede offentlige udgifter til sundhedsvæsen fordelt?

Som nævnt tidligere, betød hovedrevisionen af nationalregnskabet i september 2014, at **Danmarks Statistik** tal for de samlede sundhedsudgifter blev hævet betydeligt. Hvor tallet tidligere var på 155 mia. kr. er det nu hævet til 163 mia. kr.

Hvis man ser på de **samlede sundhedsudgifter på 163 mia. kr.** inkl. kommunale plejeudgifter m.v. som opgjort af **Danmarks Statistik** efter hovedrevisionen af nationalregnskabet, ser billedet således ud i 2013:

Tabel 3. Samlede udgifter til offentligt sundhedsvæsen, funktionel fordeling, mia. kr. (løbende priser)

	2013
<u>Hospitalstjenester</u> (sygehuse og plejehjem)	114,8
<u>Ambulant behandling</u> (læge, tandlæge, hjemmepleje m.v.)	22,9
<u>Medicinske produkter, apparater og udstyr</u> (medicin, proteser m.v.)	12,6
<u>Offentligt sundhedsvæsen</u> (blodbanker, administration, information)	2,7
<u>F &U inden for sundhedsvæsen</u> (tilskud og sundhedsrelevant forskning)	3,8
<u>Sundhedsvæsen i.a.n.</u> (administration, forvaltning m.v.)	6,5
Sundhedsvæsen i alt	163,3

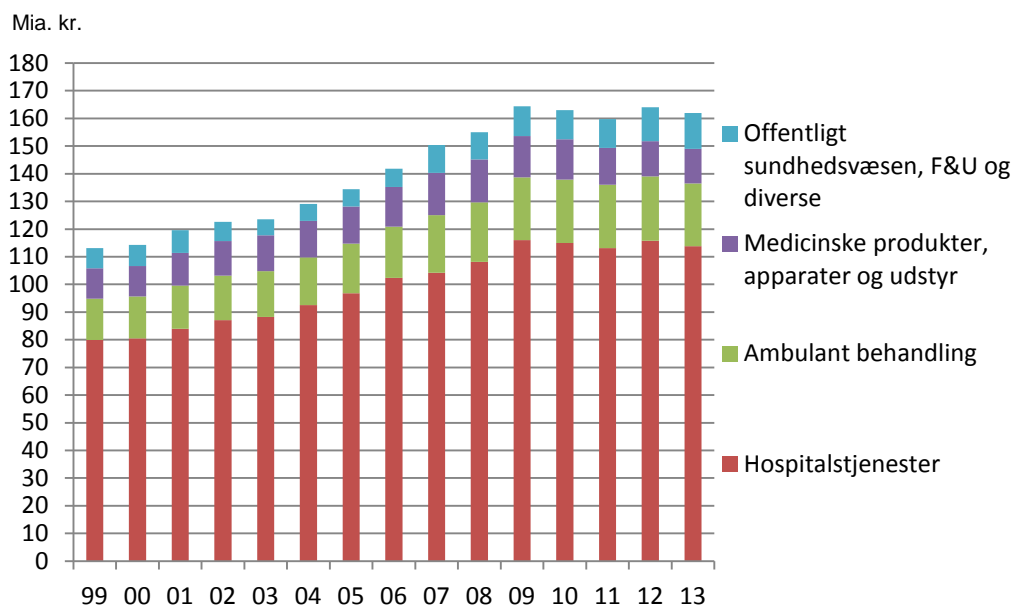
Kilde: Danmarks Statistik

Det ses, at sygehuse og de kommunale plejehjem koster ca. 115 mia. kr. i 2013. Herefter følger udgifter på ca. 23 mia. kr. til læge, tandlæge og (kommunal) hjemmepleje. De samlede udgifter til medicin udgør ca. 12,6 mia. kr. Og herefter følger 3,8 mia. kr. til forskning indenfor sundhedsområdet.

De samlede udgifter til administration m.v. kan opgøres til ca. 6,5 mia. kr. i 2013.

Hvis man ser på **udviklingen** i de samlede offentlige sundhedsudgifter (faste 2012-priser) ser billedet således ud:

Figur 5. Offentlig forvaltning og service, funktionel fordeling, mia. kr., 2012-priser.



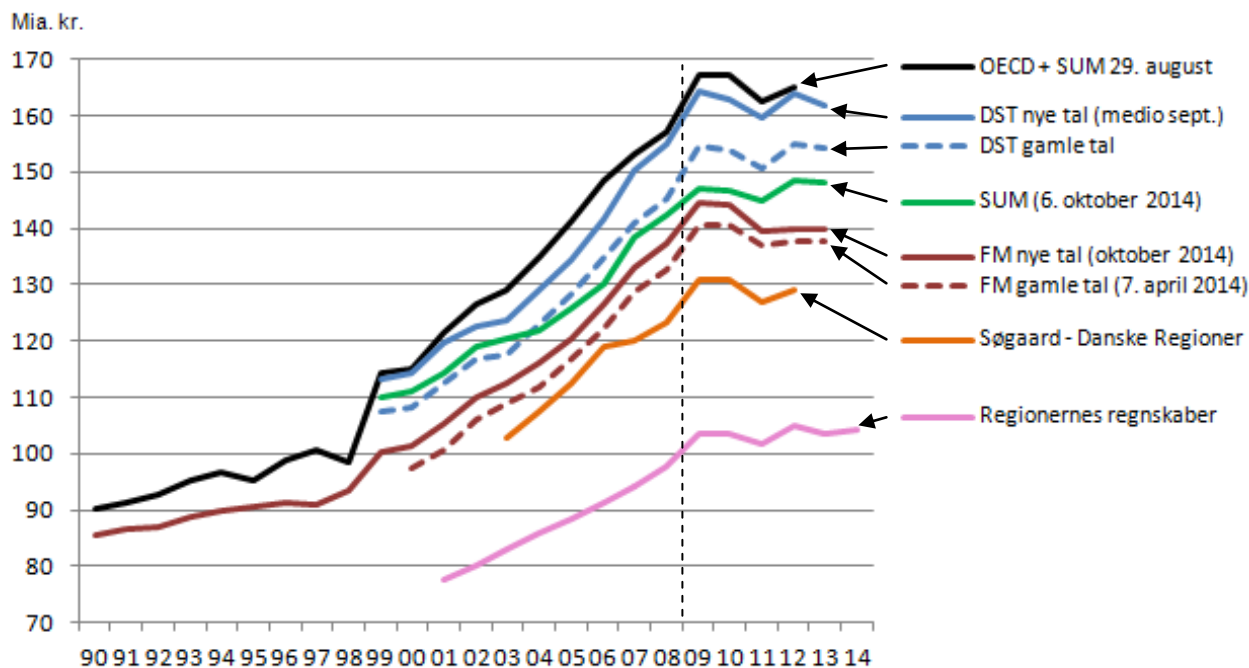
Kilde: Danmarks Statistik

Det ses, at udgifterne til hospitalstjenester (dvs. sygehuse og plejehjem) steg pænt i perioden 1999-2009 fra ca. 80 mia. kr. i 1999 til ca. 115 mia. kr. i 2009 (2012-priser). Herefter er udgifterne stagneret. Den samme udvikling har gjort sig gældende for de andre kategorier.

6. Sammenfatning af de forskellige opgørelser

Hvis man sammenfatter alle de forskellige tal der har været om sundhedsudgifter i en grafisk fremstilling fås følgende figur:

Figur 6. Sammenfatning af de forskellige opgørelser over offentlige sundhedsudgifter. (2012-priser)⁹



Kilde: Egne beregninger og tidligere nævnte kilder

Note: Finanskrisen er vist med den stiplede linje. SUM=Sundhedsministeriet, FM=Finansministeriet, DST=Danmarks Statistik.

Der er mange bud på, hvor store de offentlige sundhedsudgifter er. Som det ses af **figur 6** ovenfor er der otte forskellige bud på sundhedsudgifternes størrelse (inkl. hovedrevisionen af nationalregnskabet)

Regionernes udgifter til sygehusvæsenets "kerneudgifter" beløber sig til ca. 110 mia. kr. årligt i 2012-priser. Det tal ligger meget fast.

Danmarks Statistiks tal og **OECD's** opgørelser er efter hovedrevisionen af nationalregnskabet stort set enslydende, og de totale offentlige sundhedsudgifter er her på ca. 165 mia. kr. (2012-priser).

Forskellen mellem de to opgørelser fra Regionerne og Danmarks Statistik, der beløber sig til ca. 55 mia. kr. årligt, udgøres næsten udelukkende af de kommunale udgifter til pleje og omsorg primært af den ældre generation. Og de udgifter kan være svære at opgøre.

⁹I bilag 4, 5 og 6 er vist omregningen til 2012-priser for så vidt angår Sundhedsministeriet og Finansministeriet.

Det seneste svar fra Sundhedsministeriet viser, at tallet for kommunale sundhedsudgifter (opgjort som offentligt forbrug) er ca. 38 mia. kr. årligt (2012-priser). Nationalregnskabstallene synes at vise, at tallet er noget større.

Et andet forhold der tydeligt fremgår af **figur 6** er, at alle udgiftskurverne "knækker" i 2008/2009. Det falder sammen med finanskrisen, der i Danmark medførte et større underskud på de offentlige finanser. Herefter er alle sundhedsudgifterne stort set stagneret (i faste priser).

Det kan dog tilføjes, at sundhedsudgifterne fik et ordentligt løft i perioden 1998-2008, som det tydeligt ses.

Med venlig hilsen

Niels Hoffmeyer (3602) / Agnete Nielsen

Regionernes resultater 2. udgave 2014

Danske sundhedsudgifter er blandt de laveste i Europa

Danmark ligger på en 19. plads blandt 22 OECD-lande, når det kommer til sundhedsudgifter. Samtidig er væksten i de danske sundhedsudgifter lavere end i lande som Sverige, Finland og England.

Sundhedsudgifter som procent af BNP i 2011



Kilde: "Hvor høje er sundhedsudgifterne i Danmark?", Jes Søgaard, 2014

Note: Sundhedsudgifterne er opgjort uden udgifter til plejehjem mv., som normalt er med i OECD's opgørelse af sundhedsudgifter i OECD-landene.

Sundhedsudgifterne i Danmark udgør 8,3 procent af BNP. Til sammenligning er de gennemsnitlige udgifter på 9,3 procent i de 22 gamle OECD-lande, som Danmark normalt sammenligner sig med. Det betyder, at Danmark ligger på en sammenlagt 19. plads og under lande som Sverige og England.

Udover at sundhedsudgifterne internationalt ligger i den lave ende, ligger væksten i sundhedsudgifter per indbygger på linje med resten af OECD-landene. Fra 2001 til 2009 steg sundhedsudgifterne per indbygger i gennemsnit 3,1 procent om året. Til sammenligning var OECD-gennemsnittet på 3,0 procent.

I 2010 og 2011 har Danmark reduceret udgifterne markant sammenlignet med resten af landene, og

der blev i disse år brugt færre midler end i årene før. Sammenlagt i hele perioden 2001 til 2011 har væksten i de danske sundhedsudgifter været mindre end i lande som Sverige, Finland og England.

Udgiften til sundhed pr. indbygger i 2011 var markant lavere, end i de lande vi normalt sammenligner os med.

Danmark 2.711\$
Sverige 3.070\$
Norge 3.193\$
Storbritannien 3.290\$

Avisartikel i Politikken 19. marts 2014

Sundhed. Myten om vores dyre lægevæsen

Målt på de egentlige sundhedsudgifter ligger Danmark langt nede på den rige verdens rangliste.

ANALYSE

Det forlyder ofte, at Danmark har et dyrt sundhedsvæsen.

For nogle uger siden havde DR Detektor en udsendelse, der skulle afgøre, om vi havde verdens dyreste eller blot et af de dyreste sundhedsvæsen i verden. Man blev enige om det sidste.



JES SØGAARD

Fakta bag vurderingen kommer fra OECD-organisationen for økonomisk samarbejde og udvikling i de demokratisk ledede lande

med markedøkonomi.

Alle forskere, myndigheder og journalister henviser ukritisk til disse data for sundhedsudgifter som objektive kendsgerninger.

Danske sundhedsudgifter, private og offentlige, udgjorde ifølge OECD's seneste statistikker 10,9 procent af bruttonationalproduktet (bnp). Dermed lå vi 7. højest blandt de 34 medlemslande og 1-2 procentpoint over de andre nordiske lande.

For Norge, som bruger 9,3 procent, skyldes forskellen deres meget høje bnp. Sådan forholder det sig ikke med Sverige (9,5 procent) og Finland (9,0 procent), som har cirka samme bnp per indbygger som vi.

Hvorfor bruger vi mellem 25 og 30 milliarder flere sundhedskroner om året end i Sverige og Finland - omregnet til dansk befolkning?

Svaret er, at det gør vi heller ikke. Vi opgør blot udgifterne forskelligt.

OECD HAR gjort meget for at standardisere, hvad landene skal indberette som sundhedsudgifter, og hvad de ikke skal medtage.

På et punkt er det dog gået galt - omsorgs- og plejesektoren. Ifølge organisationen skal kun udgifter til den medicinske del af plejesektoren tages med, mens den 'sociale del' ikke skal med.

Disse 'sociale' plejeudgifter kan indbe-

rettes som en sundhedsrelateret udgift, men altså ikke medtælles som en sundhedsudgift.

Forvirret? Ja, det er der også mange medlemslande, der er. Derfor indberetter de forskelligt. Bedre bliver det ikke af, at OECD i deres 200 sider lange definitionsinstruks giver modsatrettede anvisninger på, hvad der skal inkluderes fra plejesektoren som sundhedsudgift.

Nogle steder indskærpes det medicinske indhold, altså den egentlige sygepleje. Andre steder nævnes, at udgifter til personlig pleje også kan komme med. Og

så er der jo lige pludselig lukket op for hele plejesektoren og hjemmehjælpen.

DANMARK OG Norge fortolker omsorg og pleje meget bredt og medtager udgifter til al pleje og hjemmehjælp.

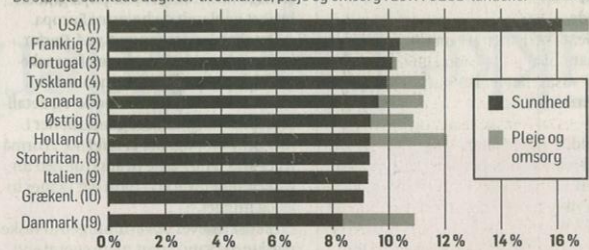
Sverige og Finland fortolker det snævre og medtager kun den egentlige sygepleje som sundhedsudgift. For Finlands vedkommende indgår også anden langtidsbehandling i omsorg og pleje.

Tilsvarende forskelle i fortolkninger af OECD's definitioner af omsorg og pleje finder vi for de 30 andre medlemslande,

Top ti

De største samlede udgifter til sundhed, pleje og omsorg i 2011 i OECD-landene. Pct. af bnp

Kilde: OECD 14090



og nogle lande indberetter det slet ikke som for eksempel Storbritannien og Irland.

Landenes indberetningspraksis er så forskellig og betyder så store og misvisende forskelle i indberettede omsorgs- og plejeudgifter, at det faktisk er mere retvisende at sammenligne sundhedsudgifter uden omsorg og pleje end med dem.

I 2007 foreslog en ekspertgruppe i OECD faktisk, at man skulle tage omsorg og pleje ud af sundhedsudgifterne, men det blev aldrig til noget.

OECD er dog gået så langt, at de udgiver en speciel udgiftsstatistik, hvor omsorg og pleje er pillet ud. Men den er godt gemt og bliver aldrig citeret.

I dag indberetter næsten alle lande på de forskellige udgiftskomponenter, så man kan selv fratække udgifterne til omsorg og pleje - eller vise sundhedsudgifter og langtidspleje hver for sig.

MÅLT PÅ egentlige sundhedsudgifter ligger Danmark på en 19. plads blandt OECD's 34 medlemslande og med sundhedsudgifter under niveauet i de fleste vestlige lande.

Danmark har ikke et dyrt sundhedsvæ-

sen. Det er ikke et formål i sig selv at øge udgifterne for at nå et eller andet nordvesteuropæisk gennemsnit.

Omvendt er det vigtigt, at danske politikere, embedsmænd og andre beslutningstagere har et nogenlunde retvisende billede af vores sundhedsudgifter sammenlignet med andre lande. Vi har et billigt sundhedsvæsen, hvor vi får rigtig meget for sundhedskronerne.

Det må det danske sundhedsvæsen gerne være stolt af og høste anerkendelse for blandt politikere og befolkningen.

Jeg har ikke sammenlignet kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser mellem landene, men intet tyder på, at vi ligger under gennemsnit på kvalitet og rettidig adgang.

I de kommende år vil en stadig ældre befolkning stille stigende krav til det danske sundhedsvæsen.

Jeg har da mine tvivl, om disse sundhedsbehov kan imødekommes primært gennem øget produktivitet - stadig mere sundhed for kronerne?

Her må politikerne gerne huske, at vi allerede har et billigt sundhedsvæsen.

Jes Søgaard er professor ved Institut for Klinisk Medicin på Aarhus Universitet.

Avisartikel i BT 6. marts 2014



Danmark ligger i bund med sundhedsudgifter

BT 6. marts 2014

HOSPITALER

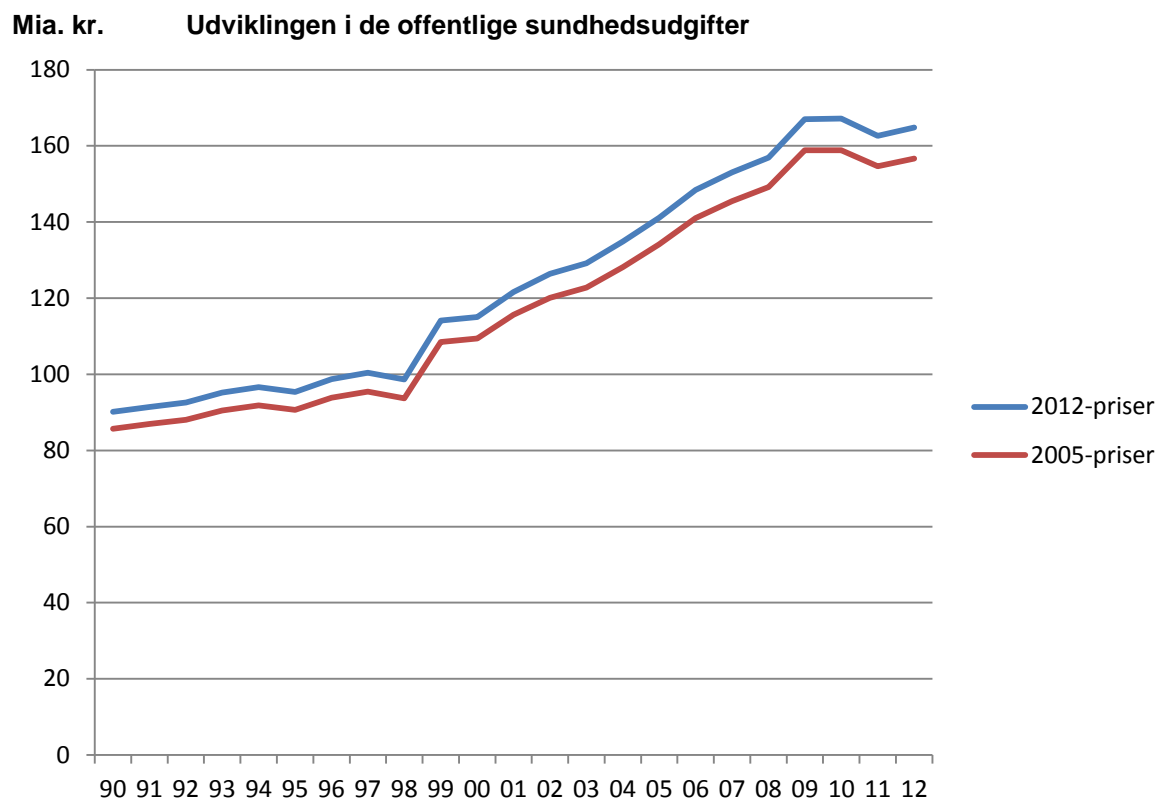
Lisbeth Quass
Berlingske Nyhedsbureau

Stort set ingen af de lande, vi typisk sammenligner os med, bruger så få penge på sundhedsudgifter, som Danmark gør. Det viser en rapport, der er udarbejdet for Danske Regioner af professor i sundhedsøkonomi Jes Søgaard.

De danske udgifter til hospitaler og sundhedsvæsen ligger ifølge professoren på et niveau, der placerer Danmark som nummer 19 blandt de 34 medlemslande i den internationale samarbejdsorganisation OECD. Ifølge Politiken er det stort set kun fattigere medlemslande som Mexico og Tyrkiet, der bruger færre penge på sundhedsvæsenet. Der er stor forskel på, hvor-

dan de forskellige lande indberetter deres udgifter til OECD, og Danmark medregner store dele af udgifterne til ældrepleje og hjemmehjælp, der ifølge professoren ret beset er sociale udgifter. Uden at medregne disse udgifter bruger Danmark 8,3 procent af bruttonationalproduktet på sundhed, mens OECD-gennemsnittet er på 9,3 procent. *BNB*

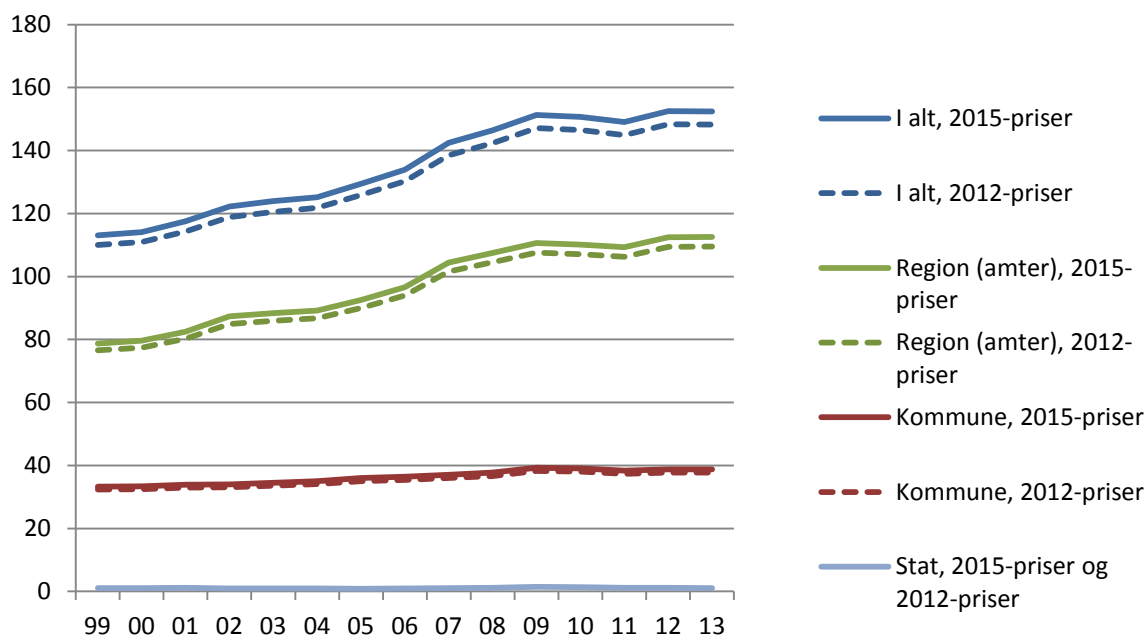
Svar fra Sundhedsudvalget 29. august 2014



Omregning fra 2005-priser, som opgivet i svaret, og til 2012-priser.

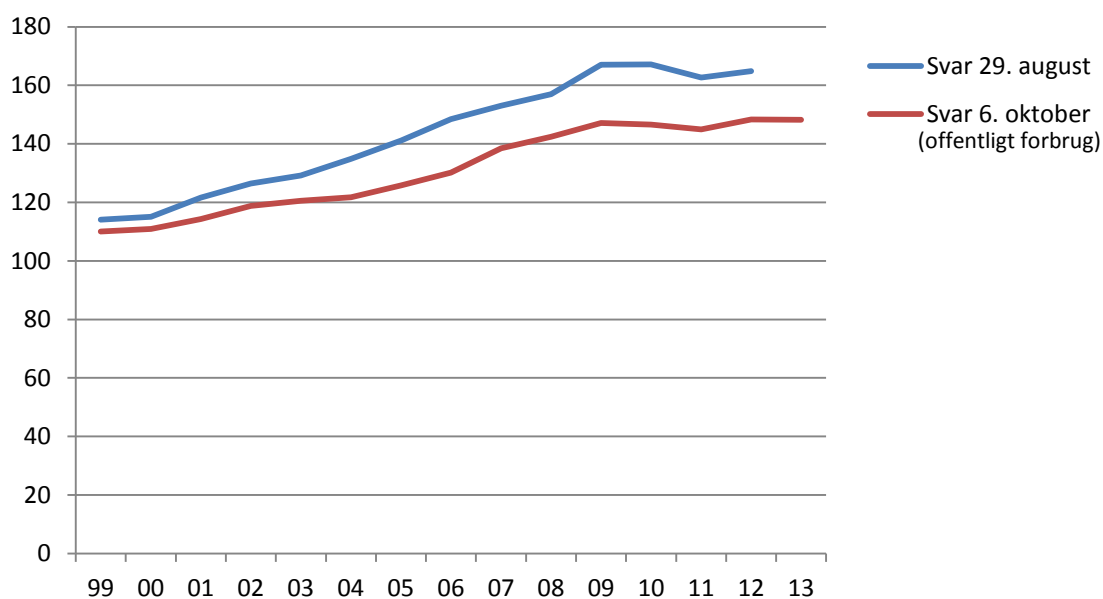
Svar fra Sundhedsudvalget 6. oktober 2014

Mia. kr. Udviklingen i sundhedsudgifterne (offentligt forbrug)



Sammenligning af de to svar fra Sundhedsudvalget

Mia. kr. Udviklingen i sundhedsudgifter, 2012-priser



Svar fra Finansministeriet 7. april 2014

Mia. kr. Udviklingen i offentlige sundhedsudgifter

