



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg

12. september 2018

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 512 (Alm. del) af 23. august 2018

Spørgsmål

Vil ministeren opdatere svaret på FIU alm. del - spørgsmål 123(2017-2018) om den isolerede merudgift til sundhedsvæsenet forbundet med den demografiske udvikling for hvert af årene siden 2007, så 2017 også indgår i besvarelsen?

Svar

I det følgende tages der udgangspunkt i det offentlige forbrug og nationalregnskabs afgrænsning af sundhedsvæsenet.¹ Det bemærkes hertil, at nationalregnskabs afgrænsning af sundhedsvæsenet ikke kan sidestilles med fx udgifter i regionerne eller bevillinger til Sundheds- og Ældreministeriet, og at det offentlige forbrug kun er én af flere typer af udgifter, der afholdes på sundhedsområdet. Der er således tale om en opgørelse af, hvordan det offentlige forbrug indenfor nationalregnskabs afgrænsning af sundhedsvæsenet har udviklet sig, og ikke en opgørelse af ”hvor mange penge sundhedsvæsenet har fået tilført i hvert af årene”.

Tabel 1
Udviklingen i det offentlige forbrug i COFOG-gruppe 7. Sundhedsvæsen

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gns. 2007- 2017
Mia. kr. (2019-priser)											
Sundhedsvæsen	154,7	158,7	158,1	155,8	160,5	161,5	163,6	167,2	170,1	172,0	-
År-til-år ændring	3,2	4,0	-0,6	-2,3	4,7	0,9	2,1	3,7	2,8	2,0	2,1
År-til-år ændring (pct.)	2,1	2,6	-0,3	-1,4	3,0	0,6	1,3	2,2	1,7	1,2	1,3

Anm.: Fastprisberegningerne er foretaget på baggrund af deflatoren knyttet til det samlede offentlige forbrug (opgjort ved input-metoden), idet der ikke er en særskilt deflator knyttet til sundhedsvæsenet i nationalregnskabet.

Kilde: Danmarks Statistik, *Økonomisk Redegørelse*, december 2019 og egne beregninger.

Det er ikke muligt at opdele udviklingen i offentlige forbrugsudgifter afholdt på sundhedsområdet i henholdsvis demografisk betingede udgifter og ikke-demografisk betingede udgifter.

¹ I nationalregnskabet fordeles de offentlige udgifter på såkaldte COFOG-grupper (Classification Of the Functions of Government), herunder gruppe 7. Sundhedsvæsen.

Det demografiske træk er et beregningsteknisk mål, der opgør hvor meget resourceanvendelsen til offentligt forbrug rent mekanisk vil ændre sig, hvis befolkningen ændrer sig, og det forudsættes at den reale udgift pr. bruger er fastholdt uændret, dog med en korrektion for delvis sund aldring, bl.a. i sundhedsvæsenet. Væksten i det mekanisk beregnede demografiske træk skal således ikke ses som udtryk for faktisk afholdte udgifter forbundet med den demografiske udvikling.

Det bemærkes, at beregningen af det demografiske træk er af mekanisk karakter og generelt skal fortolkes med forsigtighed. Det demografiske træk anvendes primært som et element i en langsigtet holdbarhedsberegning og er ikke møntet på at foretage beregninger af fx det præcise udgiftstræk i enkelte år, særligt ikke tilbage i tid. I beregningen tages der fx ikke højde for, at omkostningen ved en ekstra bruger kan adskille sig fra de gennemsnitlige omkostninger pr. bruger.

I det opdaterede mellemfristede 2025-forløb fra august 2018 er det demografiske træk beregnet på baggrund af det senest tilgængelige data for individualiserbart offentligt forbrug², som skaleres til det opgjorte offentlige forbrug for 2017, der er seneste regnskabsår. Den beregnede vækst i det demografiske træk viser således hvor meget det offentlige forbrug skulle vokse, hvis den reale offentlige forbrugsudgift pr. bruger fastholdes på 2017-niveau (korrigeret for sund aldring).

Beregninger af det demografiske træk tilbage i tid skal således tages med det forbehold, at den offentlige opgaveportefølje og -fordeling har ændret sig over tid. Derfor kan der være afvigelser i de beregnede vækstrater i forhold til en beregning, hvor det anvendte data for det individualiserbare offentlige forbrug blev opdateret løbende. Usikkerheden vil være større jo længere tilbage i tid beregningen foretages.

Hvis beregningen tilbage i tid opgøres i mia. kr., fx fra 2007 til 2008, vil beregningen skulle fortolkes som det øgede udgiftstræk i 2008 som ændringer i befolkningen mellem 2007 og 2008 isoleret set ville medføre, hvis de reale offentlige forbrugsudgifter fastholdes på 2017-niveau, og med den aktuelle fordeling på udgiftsområder mv. Set i lyset heraf er beregningen af væksten angivet i pct. med én decimal.

Med de ovennævnte forbehold er det demografiske træk beregnet til at vokse med i gennemsnit 0,7 pct. om året i perioden 2007-2017, *jf. tabel 2*.

² Med individualiserbart offentligt forbrug menes offentlige forbrugsudgifter som ved brug af Lovmodellen og statistisk metode kan henføres til borgere opdelt på køn, alder og herkomst. Det drejer sig fx om data for borgere, som bor på plejehjem eller går i folkeskole. Befolkningsfremskrivningen fra Danmarks Statistik og DREAM, som anvendes til at beregne det demografiske træk, er netop opdelt på køn, alder og herkomst.

Tabel 2**Vækst i det demografiske træk på sundhedsområdet**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gns. 2007- 2017
Pct.											
Sundhedsvæsen	0,5	0,5	0,4	0,5	0,6	0,7	0,9	1,1	1,1	1,1	0,7

Anm.: Væksten i det demografiske træk opgøres ekskl. afskrivninger.

Kilde: Danmarks Statistik, Opdateret 2025-forløb, august 2018 og egne beregninger.

Med venlig hilsen

Kristian Jensen
Finansminister