

Folketingets Finansudvalg  
Christiansborg

11. april 2019

## Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 470 (Alm. del) af 13. marts 2019 stillet efter ønske fra Pelle Dragsted (EL)

### Spørgsmål

Er ministeren enig med professor og sundhedsøkonom Jakob Kjellberg og Anna Kollerup Iversen, som i Ugeskrift for Læger den 6. februar 2019 under overskriften ”Et kig i krystalkuglen: Pengene passer ikke! Hvad gør vi så?” fremfører et forslag om, at der med afsæt i DREAM-modellen bør udvikles nye scenarier for demografiens påvirkning af sundhedsudgifterne, herunder scenarier for at leveår også kunne føre til flere behandlingskrævende leveår som følge af det stigende antal borgere med kronisk sygdom, samt at sundhedsudgifterne pr. borger kunne stige mere for den ældre end den yngre del af befolkningen over tid?

### Svar

Artiklen af Jakob Kjellberg og Anna Kollerup Iversen uddybes i rapporten ”*Flere ældre og nye behandlinger – Hvad kommer det til at koste? – Udviklingen i sundhedsvæsenets økonomi, ressourcer og opgaver*” VIVE, december 2018. I rapporten indgår bl.a. en række scenariefremskrivninger af sundhedsudgifterne med forskellige antagelser om både sund aldring og mervækst.

Scenariefremskrivningerne er foretaget af DREAM-gruppen. DREAM er en uafhængig institution. Beslutninger om både metodevalg samt opdatering af modeller og antagelser, foretages alene af DREAM. For en nærmere redegørelse vedrørende DREAMs konkrete beregninger henvises således til DREAM.

Finansministeriets mellem- og langsigtede fremskrivninger af dansk økonomi opdateres fast to gange om året, i forbindelse med Danmarks Konvergensprogram hvert forår samt i forbindelse med finanslovsforslaget i august. I den forbindelse med de faste fremskrivninger opdateres blandt andet væksten i det såkaldte demografiske træk, som indgår som et beregningsteknisk input i de langsigtede fremskrivninger, med det senest tilgængelige datagrundlag.

Finansministeriets beregninger af det demografiske træk korrigeres for *delvis sund aldring*, dvs. den anvendte metode hviler på en observeret sammenhæng mellem

alder, restlevetid og udgiftstræk. Metoden ligger mellem et scenarie, hvor der forudsættes ingen sund aldring (dvs. udgifterne forudsættes uændrede på hvert alderstrin i forhold til lønudviklingen), og et scenarie, hvor der antages fuld sund aldring (dvs. udgifterne afhænger af restlevetiden og ikke alderen som sådan). Et scenarie med fuld sund aldring anslås at undervurdere det demografisk betingede udgiftspres, mens et scenarie helt uden sund aldring anslås at overvurdere det demografisk betingede udgiftspres. Se desuden *Svar på Finansudvalgets spørgsmål 639 (alm. del) af 21. september 2018*.

Korrektionen for sund aldring afspejler, at personer i den sidste del af livet (den terminale fase), har et væsentligt højere træk på de helbredsrelaterede ydelser end personer, der ikke er i den terminale fase. Korrektionen tager dermed højde for, at når dødeligheden i en given aldersgruppe falder, vil færre i aldersgruppen være i den terminale fase. De Økonomiske Råd foretager en korrektion for delvis sund aldring på baggrund af en lignende metode.

Det bemærkes, at metoden er konsistent med, at der i forbindelse med stigende levetid også vil være flere leveår med træk på sundhedsbehandling, herunder både til kroniske og ikke-kroniske sygdomme, idet der netop ikke antages fuld sund aldring.

Med venlig hilsen

Kristian Jensen  
Finansminister