



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg

11. april 2019

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 480 (Alm. del) af 18. marts 2019

Spørgsmål

Vil ministeren oplyse væksten i det demografiske træk på sundhedsområdet fra 2020 til 2025 (2019-priser, mia. kr.), og kort redegøre for, hvordan sundhedsområdet er afgrænset?

Svar

Væksten i det demografiske træk er et beregningsteknisk mål, der opgør hvor meget ressourceanvendelsen til det samlede offentlige forbrug rent mekanisk vil ændre sig, hvis befolkningen ændrer sig, og det forudsættes at den reale udgift pr. bruger er fastholdt uændret.

Beregningen af det demografiske træk skal generelt fortolkes varsomt. Væksten i det demografiske træk anvendes primært som et element i en langsigtet holdbarhedsberegning, og opgørelsen er således ikke tiltænkt til beregninger af fx det konkrete udgiftstræk i de enkelte år, navnlig ikke på særskilte udgiftsområder eller sektorer. Opgørelsen er således ikke udtryk for konkrete udgifter, der skal finansieres.

Overordnet beregnes det demografiske træk på det offentlige forbrug således ved mekanisk at sammenholde den forventede befolkningsudvikling med senest tilgængelige oplysninger for det samlede offentlige forbrug i nationalregnskabet, dog med en korrektion for delvis sund aldring.

Det demografiske træk tager blandt andet ikke højde for mulige produktivetsforbedringer i den offentlige sektor og indgår som ét blandt mange input i den løbende tilrettelæggelse af finanspolitikken. Det er et politisk valg, hvordan der prioriteres mellem tilførsel af flere ressourcer til offentlige forbrugsudgifter og fx lavere skat, og væksten i det demografiske træk kan derfor ikke direkte sammenlignes et-til-et med behovet for øget offentligt forbrug.

Det skal desuden understreges, at der i beregningen af det demografiske træk ikke tages højde for, at omkostningen ved en ekstra bruger kan adskille sig fra de gennemsnitlige omkostninger pr. bruger. Navnlig hvad angår det kollektive offentlige forbrug, vil en stigning i befolkningen ikke automatisk afstedkomme en proportional stigning i udgifterne til forsvar, politi, administration mv.

Desuden indregnes ikke adfærdsændringer, fx ændret uddannelsestilbøjelighed eller ændret træk på sundhedsvæsenet pga. af nye behandlingsmuligheder.

Det beregningstekniske demografiske træk til sundhedsvæsenet angivet i tabel 1 dækker bredt over udgifter til medicin, hospitaler, sygesikring, plejehjem og øvrig sundhed. Det vil sige, at opgørelsen ikke blot dækker over sundhedsudgifter, som kan fordeles til regioner, men også bl.a. udgifter til plejehjem i kommunerne. Størstedelen af udgifterne kan individualiseres på alder, køn og herkomstgrupper. Udgifter under *øvrig sundhed* kan dog ikke individualiseres, og fordeles derfor ligeligt blandt alle borgere.

Den beregnede vækst i det samlede demografiske træk til sundhedsvæsenet udgør samlet set ca. 11 mia. kr. frem mod 2025 (målt ift. 2019-niveauet), *jf. tabel 1*.

Tabel 1							
Vækst i det demografiske træk til sundhedsvæsenet bredt, 2020-2025							
Vækst i mia. kr. (2019-priser)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020-2025
Vækst i det demografiske træk på det samlede sundhedsområde (inkl. plejehjem i kommunerne) ¹⁾	2	2	2	2	2	2	11

Anm.: 1) Individuelt offentligt forbrug vedrørende sundhed i kommuner og regioner (medicin, hospitaler, plejehjem). Afrunding medfører, at summen afviger fra totalen.

Kilde: Danmarks Statistik, Danmarks Konvergensprogram 2019, april 2019 og egne beregninger.

Med venlig hilsen

Kristian Jensen
Finansminister