

# Valg af regnemetode kan ændre vurderingen af sundhedsudgifter i 2035 markant

VIDENSOVERBLIK

JUNI 2026

☑ EKSTERNT BEDØMT

Finansministeriets regneteknik kan potentielt underestimere sundhedsudgifterne i 2035 med omkring 52 milliarder kroner. Finansministeriets regneteknik indeholder ikke aldersspecifikke vækstrater og antager, at udgifter pr. person er konstant inden for hver aldersgruppe. Når forskningsprojektet i stedet tillader udgifterne at vokse forskelligt på tværs af aldersgrupper, stiger udgifterne derfor markant og peger på, at valget af fremskrivningsmetode kan have stor betydning for vurderingen af fremtidens sundhedsudgifter.

*Forskningsrapport af Alexander O.K. Marin, adjunkt, Syddansk Universitet*

## Baggrund

Finansministeriets demografiske træk er et beregningsteknisk redskab, der isolerer den rene demografiske effekt og ikke er udviklet til egentlige fremskrivninger af fremtidige sundhedsudgifter. Modellen tager højde for, at befolkningen ændrer sig, og at der bliver flere ældre, men fastholder udgifter pr. person konstant inden for hver aldersgruppe. Forskningsprojektet viser, at når man tillader forskellige vækstrater mellem aldersgrupper, bliver de langsigtede fremskrivninger markant højere.

## Hovedkonklusioner

- Fremskrivninger, der ikke indeholder aldersspecifikke vækstrater, estimerer sundhedsudgifterne i 2035 til at være omkring 52 milliarder kroner lavere end forskningsprojektets foretrukne model. Finansministeriets regneteknik indeholder ikke aldersspecifikke vækstrater, men antager, at udgifter pr. person er konstant inden for hver aldersgruppe.

- Når forskningsrapporten medregner ændringer i dødelighedsraten og vækst i udgifter på tværs af alder, stiger udgifterne med 89 procent mellem 2022 og 2035.
- 81 procent af væksten i 2035 skyldes højere udgifter inden for aldersgrupperne, og 19 procent skyldes, at der kommer flere ældre. Finansministeriets regneteknik, der udelukkende forholder sig til, at der bliver flere ældre, som lever længere, kan kun opfange 19 procent af den forventede vækst.
- Personer over 80 år forventes at stå for 46 procent af stigningen i sundhedsudgifter i 2035, selvom de kun udgør 5 procent af befolkningen i 2022.

## Valget af fremskrivningsmetode ændrer resultaterne markant

De officielle regneteknikker, der bruges til at udregne sundhedsudgifter, når befolkningssammensætningen ændres, medregner tre faktorer, nemlig:

- at der bliver flere ældre, som lever længere (demografisk aldring).
- at udgifterne er højest i de sidste leveår.
- at udgifter pr. person er konstant inden for hver aldersgruppe.

Til gengæld tager de officielle beregningsteknikker ikke højde for:

- at udgifterne vokser forskelligt mellem unge, midaldrende og ældre aldersgrupper.
- og at ændringer i dødelighedsraten påvirker udviklingen i gennemsnitsudgifterne, når der bliver færre meget dyre døende patienter og flere billigere overlevende.

Derfor laver forskningsrapporten tre regnestykker for at se, hvordan valget af metode påvirker resultatet.

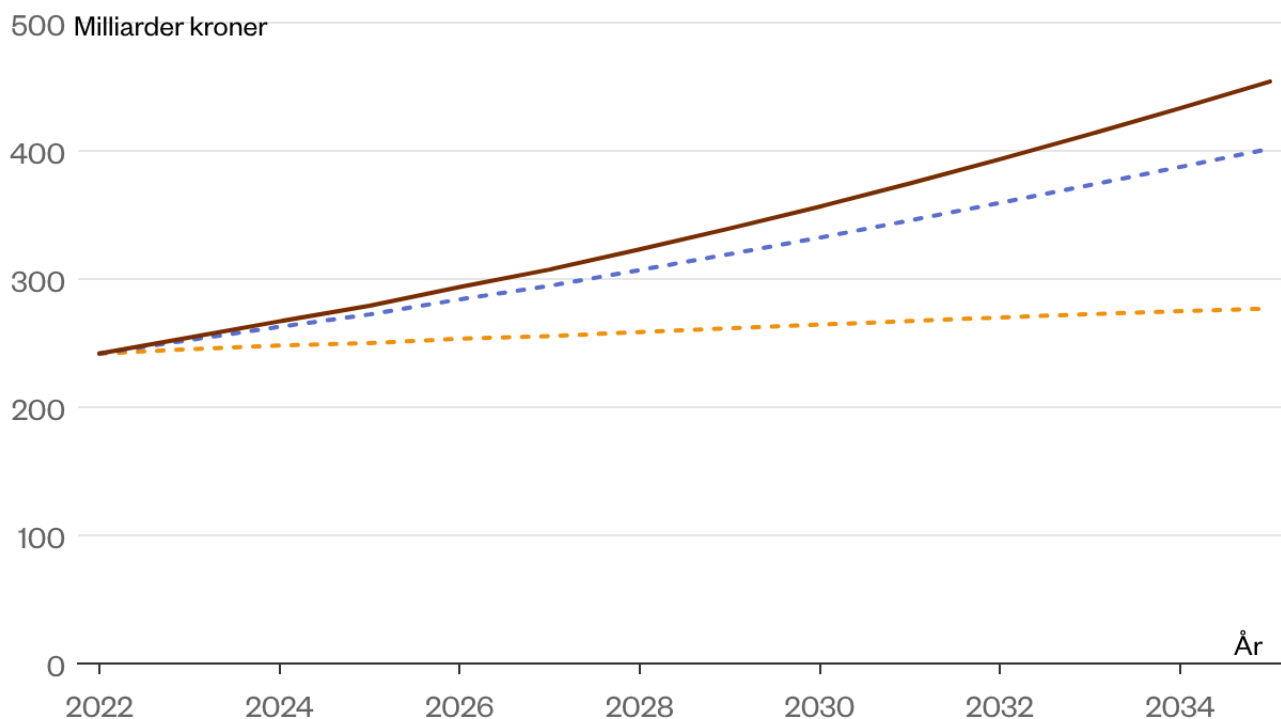
I det første regnestykke kigger forskerne udelukkende på, hvordan demografisk aldring, altså at der bliver flere ældre, påvirker udgifterne i fremtiden, og når med den regnemetode frem til, at sundhedsudgifterne stiger med 17 procent frem mod 2035.

I det andet regnestykke kigger de på, at der bliver flere ældre, og at sundhedsudgifterne stiger lige meget i alle aldersgrupper, og finder med den regnemetode frem til, at udgifterne stiger med 67 procent i 2035.

I det tredje regnestykke kigger de på, at der bliver flere ældre, og at udgifterne stiger forskelligt i aldersgrupperne, og med den regnemetode vil udgifterne stige med 89 procent i 2035. Det betyder altså, at når man antager, at aldersgruppernes udgiftsniveau udvikler sig ens (regnestykke 2) og ikke forskelligt (regnestykke 3), så undervurderer beregningen de fremtidige udgifter med 22 procentpoint. Det svarer til 52 milliarder kroner. Hvis man til gengæld udelukkende estimerede udgifterne ud fra demografisk aldring (regnestykke 1) uden at kigge på, at der bliver flere ældre, og at udgifterne stiger forskelligt i aldersgrupperne (regnestykke 3), så undervurderer regnestykke 1 udgifterne med 170 milliarder kroner.

## Danmarks samlede sundhedsudgifter 2022-2035

— Demografisk aldring — Konstant vækst i aldersgrupperne — Aldersspecifik vækst



Figur 1: Tre scenarier for udvikling af sundhedsudgifterne mod 2035. Demografisk vækst (der bliver flere ældre). Konstant vækst (der bliver flere ældre, men udgifter stiger ens i aldersgrupperne). Aldersspecifik vækst (der bliver flere ældre, men udgifterne stiger forskelligt i aldersgrupperne)

### Udgifterne i aldersgrupperne udvikler sig forskelligt – ikke ens.

Når forskningsrapporten zoomer ind på de enkelte aldersgrupper, kan forskerne se, at aldersgrupperne har meget forskellige vækstrater.

Her kan forskerne se, at udgifterne i de yngre aldersgrupper stiger 0,5 procent om året, mens de ældre stiger 7,8 procent om året.

Det betyder, at når officielle beregningsteknikker bruger begrænsede vækstrater, der er ens for alle grupper, så skjuler den tilgang, at der faktisk er store forskelle, og at især de ældre driver stigningen.

Når forskerne ser på, hvor stor en del af udgiftsstigningen de enkelte grupper står for, kan de se, at:

0-19-årige står for 1,9 % af udgiftsstigningen.

20-64-årige står for 24,0 % af stigningen.

64-79-årige står for 28,1 % af stigningen.

80+-årige står for 46,0 % af stigningen.

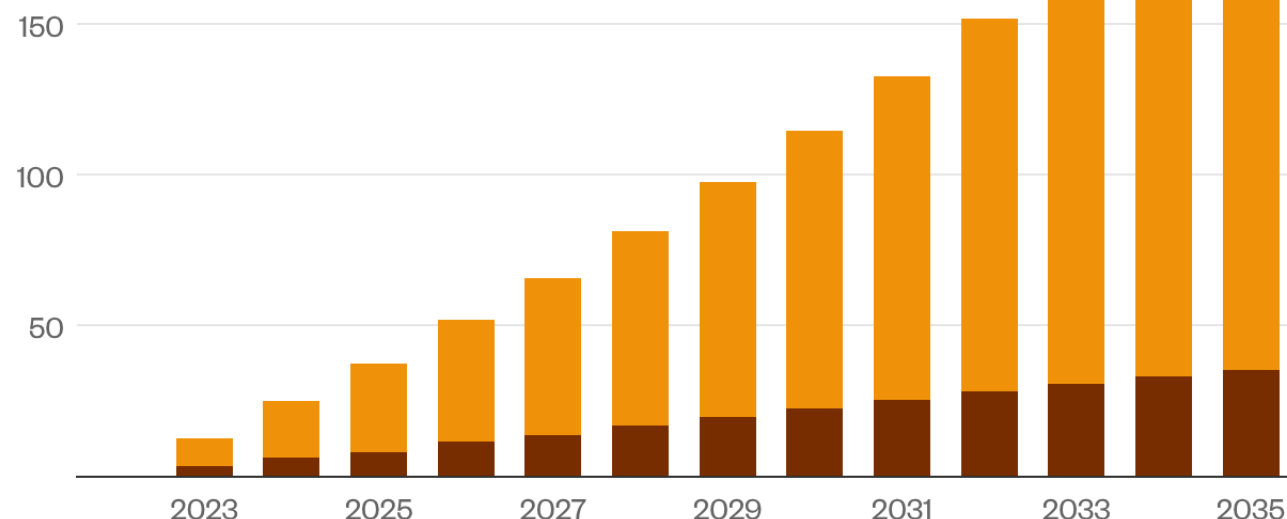
Ifølge forskningsrapporten kan de officielle regnemetoder, der udelukkende forholder sig til, at der bliver flere ældre, som lever længere, forklare 19 procent af den forventede vækst, mens de stigende udgifter pr. person inden for aldersgrupperne, ifølge forskerne, kan forklare 81 procent af væksten.

Med andre ord forklarer befolkningens aldring en del af fremtidens sundhedsudgifter, mens sundhedsudgifter pr. person forklarer en større del.

## Hvad driver stigningen i sundhedsudgifter? (mia. DKK)

■ Demografisk aldring ■ Stigning i udgift per person

200 Milliarder kroner



Figur 2: Viser, hvor meget udviklingen i sundhedsudgifter kan forklares med demografisk vækst, og hvor meget der kan forklares med stigningen i udgifter pr. person.

## Der bliver færre døende, men udgifterne stiger stadig

En anden forklaring på, at forskningsrapporten når frem til en markant højere vurdering af sundhedsudgifterne i 2035, er den faldende dødelighed.

Sundhedsudgifterne er typisk meget høje i det sidste leveår. Når dødeligheden falder, er der færre personer i den dyre "sidste leveår"-gruppe og flere i gruppen af "overlevende".

Det betyder ifølge forskningsrapporten, at det kan se ud, som om udgifterne vokser langsommere. Derfor tager forskerne højde for, at færre dør hvert år, og kan se, at den nye sammensætning får den årlige vækst til at stige fra 2,9 procent til 3,4 procent pr. person. Det vil sige en forskel på 0,5 procentpoint, som ikke lyder som meget, men over 13 år betyder det omkring 10 procent højere udgifter pr. person.

## Personer over 80 år står for den største stigning i kommende udgifter

Når forskningsrapporten dykker endnu længere ned i aldersforskellene, kan forskerne se, at det især er personer over 80 år, der driver udviklingen. De står nemlig for 46 procent af stigningen i sundhedsudgifter i 2035, selvom de kun udgør 5 procent af befolkningen i 2022.

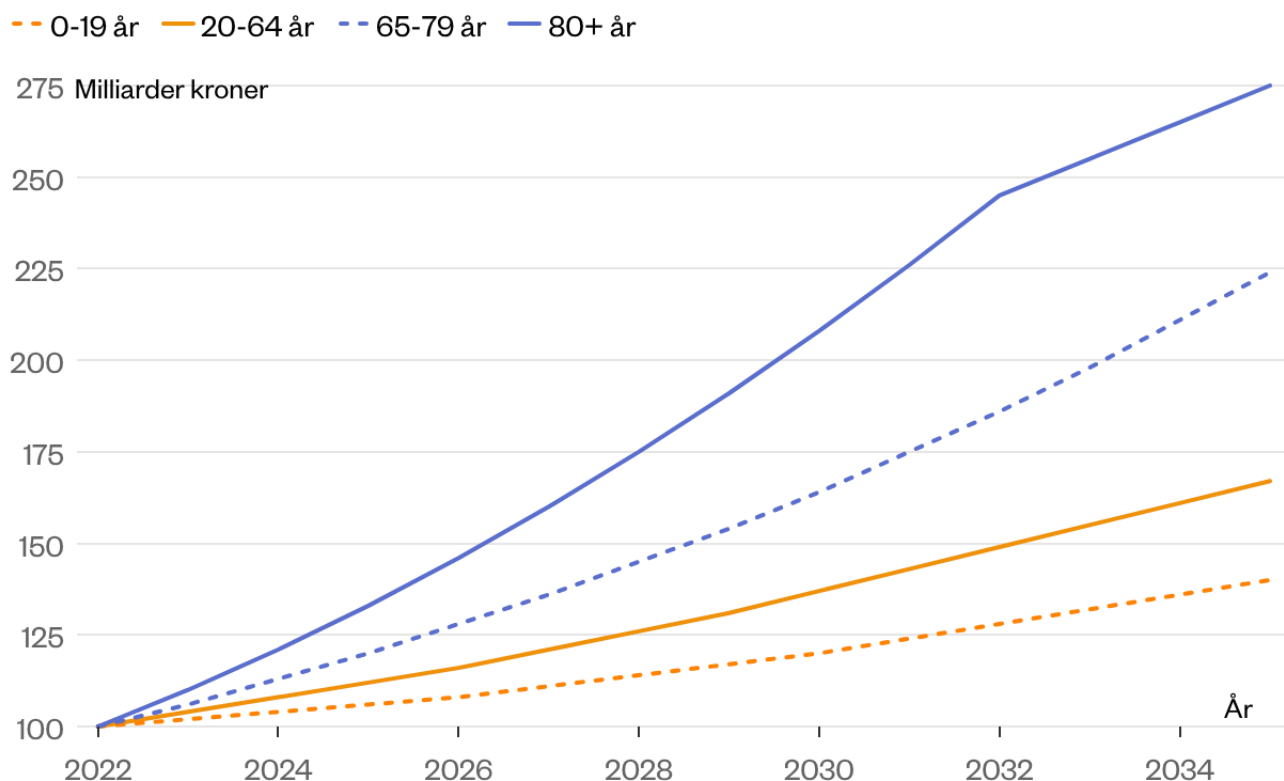
At personer over 80 år står for en markant del af de fremtidige udgifter, skyldes tre ting, som forstærker hinanden.

Ældre over 80 år har i udgangspunktet meget høje sundhedsudgifter i forvejen.

Deres udgifter vokser hurtigere end andre aldersgrupper. F.eks. vokser udgifterne med 6-8 procent om året for mænd, mens udgifterne stiger 3 procent for kvinder. Samlet set står mænd over 80 år for 25,9 % af udgiftsvæksten for totale udgifter mellem 2022 og 2035. Kvinder over 80 år står for 20,1 % af væksten.

Og så bliver der mange flere af dem over 80 år. Antallet af mænd over 80 år stiger med 68 procent, mens kvinder over 80 stiger med 55 procent fra 2022 til 2035.

## Sundhedsudgifter i Danmark inden for aldersgrupper 2022-2035



Figur 3: Viser udviklingen af sundhedsudgifterne inden for fire aldersgrupper.

### Der er også usikkerheder med den “nye” model

Den mest væsentlige årsag til, at forskerne kommer frem til markant højere sundhedsudgifter i 2035, er altså, at de medregner forskellige vækstrater i aldersgrupperne og ændringen i dødelighed. Der er dog væsentlige forbehold også i den nye metode.

Selvom forskningsrapportens analyser kan måle, at sundhedsudgifterne stiger, kan den ikke sige noget om, hvorfor og om stigningen f.eks. skyldes ny og dyrere teknologi, bedre medicin eller mere sygdom blandt befolkningen. Det er derfor usikkert, om vækstraterne vil fortsætte, særligt når de nationale sundhedsudgiftsbudgetter begrænser forbruget.

Forskningsrapporten vurderer, at de 52 milliarder kroner i underestimering er det mest præcise bud. Der er dog statistisk usikkerhed forbundet med estimatet, og den faktiske forskel kan blive både højere og lavere end 52 milliarder kroner.

## Første gang forskere sammenligner teorier om udviklingen af sundhedsudgifter

For helt overordnet at forstå, hvordan en aldrende befolkning påvirker hospitalsudgifterne, har forskerne for første gang sammenlignet to centrale forklaringer, der har vidt forskellige implikationer for fremtidige sundhedsudgifter og effekten af befolkningsaldring.

Den ene forklaring (Red Herring) handler om, at udgifterne især ligger i de sidste leveår, uanset alder, og derfor ikke nødvendigvis stiger markant, bare fordi der bliver flere ældre.

Den anden forklaring (Steepening-effect) handler om, at ældre patienter over tid har højere sundhedsudgiftsniveau, så hver ny generation af ældre har flere sundhedsudgifter end den forrige.

Forskningsrapporten peger på, at begge mekanismer spiller en rolle, og at udgifterne især ligger i de sidste leveår, uanset alder, som dæmper væksten med cirka 19 procent, fordi længere levetid forskyder de dyre leveår frem for at øge antallet af dyre leveår.

Den anden forklaring om, at ældre patienter bliver dyrere over tid, er den mest dominerende effekt, som kan forklare omkring 60 procent af væksten i hospitalsudgifterne fra 2002-2017.

Samtidig viser forskningsrapporten, at de to forklarings effekter hænger sammen. De sidste leveårs høje udgifter (Red Herring) stiger over tid (Steepening), så hver ny generation af ældre har flere sundhedsudgifter sidst i livet. De stigende udgifter fra kombinationseffekten ophæver dermed den dæmpende effekt fra udgifterne i de sidste leveår.

### Vidensoverblik fra ROCKWOOL Fonden

Vidensoverblik fra ROCKWOOL Fonden (ISSN 1396-1217) udgives for at informere offentligheden om resultaterne af den løbende forskning.

Vidensoverblikket er ikke ophavsretligt beskyttet og må frit citeres eller kopieres med fornøden kildeangivelse.

Du kan se andre udgivelser på:

<https://www.rockwoolfonden.dk/udgivelser>