



27-11-2014

Sag nr. 14/3338

Dokumentnr. 65742/14

Casper Højgaard Mikkelsen,

Frederik Wøhlk

Tel. 3529 8205

E-mail: [chm@regioner.dk](mailto:chm@regioner.dk)

### Øget behandlingsbehov til ældre

I de kommende år vil befolkningen ældes. Den stigende middellevetid samt den stigende ældre andel af befolkningen gør, at især sundhedsvæsenet står over for et stigende udgiftspres i fremtiden. Formålet med denne analyse er at undersøge betydningen af dette udgiftspres. Det sker gennem to delanalyser. Dels undersøges det om behandlingsbehovet i forskellige aldersgrupper har været faldende eller stigende siden 2007, og dels undersøges det om fire specifikke operationer, som er typiske for ældre, benyttes mere eller mindre i 2013 end i 2007.

Analyserne viser, at:

- For stort set alle aldersgrupper - og særligt for personer over 60 år - er de gennemsnitlige sundhedsudgifter steget mellem 2007 og 2013, hvilket indikerer, at behandlingsbehovet i den periode ikke blev forskudt med alderen, sådan som hypotesen om sund aldring ellers ville tilsige. For de 86-90-årige er gennemsnitsudgiften eksempelvis steget fra 30.318 til 36.337 kroner (pris- og lønreguleret). Det svarer til en stigning på 20 procent.
- For både hjerteklapoperationer, indsættelse af hofte- og knæproteser samt operationer for grå stær er der sket stigninger i antallet af personer over 65 år, som får foretaget proceduren. Stigningerne svinger mellem 16 procent for indsættelse af hofteprotese og 44 procent for hjerteklapoperationer.

I 1980'erne blev der modnet den teori, at aldringen af befolkningen ikke har effekt på sundhedsudgifternes størrelse. Fordi befolkningen lever længere og er rask længere, forskydes sundhedsudgifterne blot med alderen, hvorved den demografiske udvikling ikke får fuld effekt. I den sundhedsøkonomiske litteratur kaldes dette for sund aldring. Teorien er baseret på den antagelse, at en stor del af sundhedsudgifterne afholdes i de sidste leveår.

En mængde nyere empirisk litteratur støtter dog ikke teorien om sund aldring og at sundhedsudgifterne slet ikke afhænger af alder, men finder at alder i sig selv også har en betydning for forbruget af sundhedsydelser. Seneste har Det Økonomiske Råds Sekretariat vurderet virkningerne af både alders- og terminaleffekten i en økonometrisk analyse af danske data for at vurdere disse effekters betydning for sundhedsudgifternes størrelse.

I analysen ”Sundhedsudgifter og Levetid” fra det Økonomiske Råd, der er publiceret i Nationaløkonomisk Tidsskrift i 2010 (nr. 148: 43-66), hedder det således i konklusionen: ”Længere levetid leder til flere behandlingskrævende leveår, og højere alder bidrager også i sig selv til højere sundhedsudgifter til den enkelte, selv når der er taget højde for, at en væsentlig del af sundhedsudgifterne til ældre har karakter af terminaludgifter”. Tilsvarende resultater er fundet i en ph.d. af nyere dato for Norge (Gregersen, 2014).

Denne analyse er en afprøvning af om disse resultater også finder støtte i data af nyere dato.

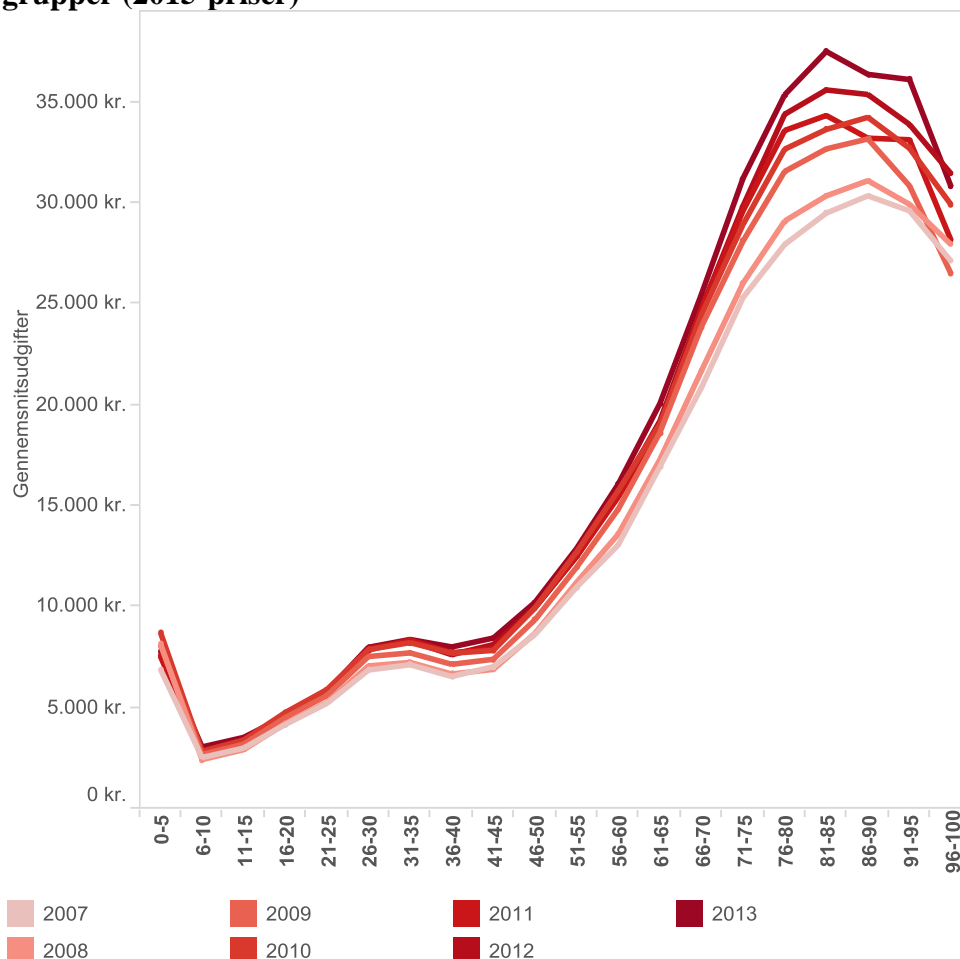
## **1. Behandlingsbehovet stiger for den ældre del af befolkningen**

Figur 1 viser, at behandlingsbehovet for stort set alle aldersgrupper de seneste år har forskudt sig opad fremfor mod højre. Dette indikerer, at sund aldring ikke har været den dominerende effekt i den omtalte periode. Derimod ses en historisk tendens til, at en række aldersgrupper i særligt den sidste halvdel af livet får et større behandlingsbehov målt i gennemsnitsudgifter.

I 2007 var den gennemsnitlige sygehusudgift til 86-90-årige på 30.318 kroner (2015-pris- og lønniveau), mens dette tal var steget til 36.337 kroner (2015-pris- og lønniveau) i 2013. Altså en relativt stor opadgående stigning (20 procent) i sygehusudgifter for den samme aldersgruppe. Samme tendens ses for aldersgrupperne 76-80 år, 81-85 år og 85-90 år. Men også for yngre aldersgrupper ses stigninger, hvilket eksempelvis ses for de 46-50-årige, hvis gennemsnitsudgift er steget med næsten 1.500 kroner. I 2013 var

der over 421.000 personer i aldersgruppen, så forskellen svarer altså til over 600 millioner kroner.

**Figur 1. Gennemsnitlige og samlede sygehusudgifter for 5-års aldersgrupper (2015-priser)**



**Kilde:** Landspatientregisteret 2007-2013, egne beregninger.

## 2. Flere ældre vil og kan behandles

En af årsagerne til at sundhedsudgifterne kan blive presset af en stadigt ældre befolkning er en stigende forventning om et godt liv også i en høj alder, samtidig med at det bliver teknisk muligt at foretage visse procedurer på mennesker i en højere og højere alder.

I det følgende undersøges det, hvordan udviklingen i brugen af følgende operationer har været mellem 2007 og 2013 blandt 65+-årige.

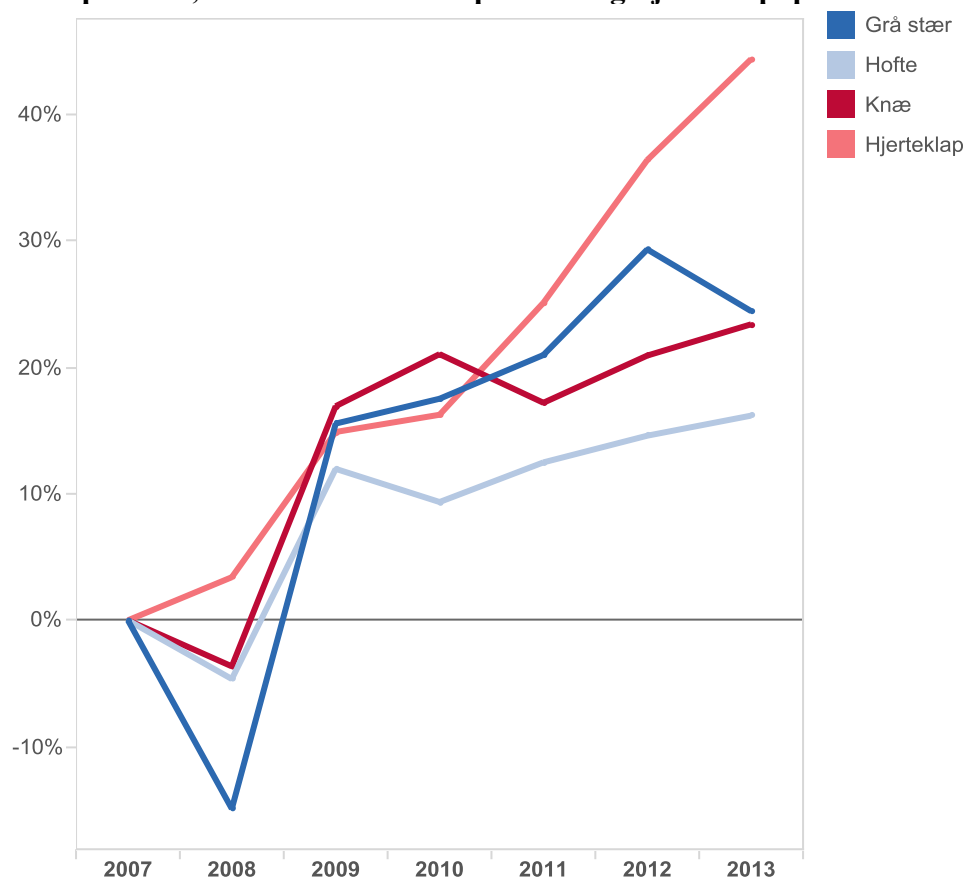
- Hjerteklapoperationer
- Indsættelse af hofteproteser i hofteled
- Indsættelse af knæproteser i knæled
- Operationer for grå stær

Alle fire operationer foretages i høj grad planlagt og altså ikke akut, hvilket betyder, at både de øgede forventninger og tekniske muligheder får en større betydning, fordi der går flere overvejelser forud for beslutningen, om hvorvidt patienten skal opereres.

### Brugen af de fire operationer er stigende

Figur 2 herunder viser, at brugen af alle fire operationer blandt 65+-årige er øget siden 2007. Der bliver foretaget 44 procent flere hjerteklapoperationer, 24 procent flere grå stær-operationer, 23 procent flere indsættelser af knæproteser og 16 procent flere indsættelser af hofteproteser.

**Figur 2. Udvikling i antallet af operationer for grå stær, indsættelser af hofteproteser, indsættelser af knæproteser og hjerteklapoperationer.**



Kilde: Landspatientregisteret 2007-13, egne beregninger.