

Disponerede midler til sundheds- og ældreområdet frem mod 2030

09-04-2023

EMN-2023-01135

Frem mod 2030 er der afsat i alt 16,25 mia. kr. til sundheds- og ældreområdet. Dette dækker over regeringens afsatte sundhedspakke på 5 mia. kr. og det demografiske træk til sundheds- og ældreindsatsen i regioner og kommuner. Dette notat beskriver, hvordan midlerne disponeres frem mod 2030, hvis de udmeldte prioriteringer fra regeringen skal efterleves. En væsentlig del af væksten vil blive øremærket til udvikling af det nære sundhedsvæsen, dvs. til opgaver udenfor hospitalerne i almen praksis, på de midlertidige pladser, i tilbud i sundhedshuse, til sundheds- og plejeydelser i eget hjem og på plejehjem mv.

Danske Regioner foreslår, at en markant investering i sundhedsvæsenet uden for hospitalerne ledsages af en strukturændring, der understøtter et samlet ansvar og incitamenter til investering i det nære sundhedsvæsen samt indførelse af styringsredskaber, der sikrer en udvikling i det nære sundhedsvæsen.

Hertil kommer, at der bør tages højde for nogle af de uforudsigelige udgifter i sundhedsvæsenet frem mod 2030, som bl.a. de stigende medicinudgifter samt det pres på hospitalerne, der følger af demografien og nye behandlingsmuligheder som følge af ny teknologi.

Afsatte midler til sundhed frem mod 2030

Regeringen annoncerede i maj 2023 en sundhedspakke på 5 mia. kr. årligt til sundhedsområdet, der indføres frem mod 2030. Heraf er 600 mio. kr. afsat til kræftområdet. Regeringen har endvidere lovet at dække den demografiske udvikling i kommuner og regioner.

Ud fra den nuværende struktur og opgavefordeling er regionernes demografiske træk til sundhed beregnet til 0,75 mia. kr. om året svarende til 4,5 mia. kr. frem mod 2030. Kommunernes demografiske træk til ældre- og sundhedsområdet er ligeledes ud fra den nuværende opgavefordeling beregnet til mindst 6,75 mia. kr. Dette dækker over udgifter til sygepleje, midlertidige pladser og aflastningspladser, genoptræning, en andel af udgifterne til personlig pleje mv.

I alt prioriteres der 16,25 mia. kr. til sundheds- og ældreområdet frem mod 2030 med sundhedspakken og løftet om at dække demografien i regioner og kommuner. Såfremt regeringen vælger at prioritere yderligere midler til at styrke sundhedsområdet i kommende økonomiforhandlinger med hhv. regioner og kommuner, vil dette beløb stige.

Tabel 1: Afsatte midler til sundheds- og ældreområdet i 2030

mio. kr.	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025-2030
Sundhedspakken	0,6						5,0
Demografisk vækst til regionerne (sundhed)	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	4,5
Demografisk vækst til kommuner (til sundheds- og ældreområdet)	1,00	1,00	1,00	1,25	1,25	1,25	6,75
I alt							16,25

Kilde: Faktaark Ny sundhedspakke og FIU Alm.del – endeligt svar på spørgsmål 10: Svar på FIU10.docx (ft.dk) (pr. 15. november 2021), FIU Alm.del – endeligt svar på spørgsmål 218: Svar på FIU218.docx (ft.dk) (pr. 26. april 2022), L 1 – endeligt svar på spørgsmål 57: Svar på FIU57.docx (ft.dk) (pr. 16. december 2021), FIU Alm.del – endeligt svar på spørgsmål 215: Svar på FIU215.docx (ft.dk) (pr. 26. april 2022). 2025-2030: Finansministeriet (2023); 2030-planforløb – Grundlag for udgiftslofter 2027. Note: Tabellen er sat sammen og beregnet ud fra FM's bilagstabel 2.2. og 2.3 til kapitel 1, som findes her: [dataark-2030-kapitel-1.xlsx \(live.com\)](#). I tabel 2a fremgår perioden 2020-2024.

Derudover kommer 3 mia. kr. til psykiatrien, der skal finansiere en 10-års plan og afsættes til konkrete initiativer i regioner, kommuner mv. Nedenstående opsummering omfatter midlerne til sundhedsområdet ekskl. psykiatri, da fordelingen af midler endnu er ukendt og fordeles i forlængelse af de konkrete initiativer i psykiatriplanen.

Regeringens annoncerede fortsatte administrative besparelser er desuden ikke medregnet.

Oversigt over prioritering af midler til sundhed- og ældre

Frem mod 2030 har regeringen på nuværende tidspunkt afsat 16,25 mia. kr. til sundheds- og ældreområdet (ekskl. psykiatri) som følge af løftet om at dække den nuværende demografiske vækst i regioner og kommuner samt sundhedspakken, hvoraf der er prioriteret 0,6 mia. kr. til kræftplan V.

En styrkelse af almen praksis og flere praktiserende læger

I sundhedsreformen fra maj 2022 blev Folketinget enige om, at der i 2035 skal være 5.000 praktiserende læger i Danmark. Behovet for flere almen praktiserende læger følger dels af, at flere opgaver skal løses i almen praksis frem for på sygehusene, ligesom tilgængeligheden i almen praksis skal øges. En del af udviklingen følger ligeledes af, at der kommer flere borgere til, herunder særligt ældre, som også trækker på sundhedsydelse i almen praksis. Behovet for at følge med den demografiske udvikling kan opgøres til ca. 100 mio. kr. årligt til praksissektoren.

Den samlede udgift til flere praktiserende læger frem mod 2030 skønnes at udgøre 1,8 mia. kr., hvis der sker en lineær indfasning. Dette forudsætter, at en større andel af de uddannede almenmedicinere får ansættelse i almen praksis i de lægedækningstruede områder, samt at indfasningen påbegyndes i 2025.

Investeringerne bør samtidig følges af de rette styringsredskaber, som skal sikre, at midlerne også i praksis medfører, at flere behandles i det nære. Det kræver en reform af

almen praksis, så borgerne sikres bedre tilgængelighed både fysisk og digitalt og en garanti for lægedækning i hele landet.

Tabel 2: Merudgifter til flere læger i almen praksis

mio. kr.	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025-2030
Merudgifter til flere AP-læger (baseret på skøn for indfasning)	248	265	281	298	369	376	1.837

Kilde: Beregninger foretaget af Danske Regioner. Forudsætningerne fremgår af bilaget.

Sundheds- og plejeindsatser udenfor hospitalerne (nuværende kommunale opgaver)

Der ligger allerede en væsentlig prioritering af det nære sundhedsvæsen på minimum 6,75 mia. kr. i 2030 i forlængelse af løftet om at sikre demografimidler til kommunerne. Midlerne skal finansiere den stigende opgave indenfor genoptræning, plejehjem, sygepleje, personlig pleje mv. som følger af de flere ældre borgere. Se opgørelse heraf i bilag.

Beregningen på 6,75 mia. kr. er konservativ, og der findes supplerende beregninger for det demografiske træk alene for plejeudgifter i perioden 2025-2030, som viser et udgiftspres på 9,5 mia. kr., hvilket er baseret på en bredere definition og med udgangspunkt i udgifter, som falder under området *social beskyttelse*.

I den nuværende struktur har demografimidlerne, som kommunerne har fået de tidligere år, ikke været udmøntet med bindinger på, eller krav til hvordan de anvendes til at løfte sundheds- og ældreindsatsen. Midlerne vil fremover kunne målrettes til indsatser på sundheds- og ældreområdet, og bidrage til at give de ældre en bedre behandling og til at aflaste hospitalerne, så flere får en tidligere og forebyggende indsats i hjemmet. Men det forudsætter, at midlerne ledsages af nationale krav og standarder for sundheds- og plejeindsatsen uden for hospitalerne, så borgerne vil opleve en mere ensartet behandling, forebyggelse og rehabilitering.

Tabel 3: Midler til sundheds- og ældreindsatser udenfor hospitalet pga. demografi

mio. kr.	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025-2030
Midler til sundheds- og ældreområdet (nuværende opgaver i kommunerne)	1.000	1.000	1.000	1.250	1.250	1.250	6.750

Kilde: Beregninger foretaget af Danske Regioner

Kræftplan V

En del af sundhedspakken er allerede øremærket penge til kræftplan V, hvor der fra 2025 er afsat 600 mio. kr. Sundhedsstyrelsen udarbejder et fagligt oplæg til en Kræftplan V. Det faglige arbejde forudsættes fremlagt til regeringen i slutningen af 2024, og prioriteringen og udmøntningen af midlerne vil afhænge af dette arbejde.

Tabel 4: Øremærkede midler til kræftplan V

mia. kr.	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Sundhedspakken						5,00
heraf til Kræftplan V	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60

Kilde: Faktaark Ny sundhedspakke

Finansiering af stigende medicinudgifter

Der vil i de kommende år fortsat være stigende udgifter til tilskuds- og sygehusmedicin. Medicinudgifterne er de seneste år steget markant inden for tilskudsmedicin, men også introduktionen af nye sygehuslægemidler vil betyde voksende udgifter i regionerne. Udgifterne til medicin varierer mellem årene og afhænger i høj grad af nye lægemidler og patentudløb. En mindre del af udgiftsvæksten (omkring 100 mio. kr.) kan dog henføres til et stigende antal patienter og ændret demografi.

Den gennemsnitlige vækst samlet for sygehus- og tilskudsmedicin har for perioden 2016-2022 været på 366 mio. kr. Medtages den voldsomme vækst på 1,7 mia. kr. i udgifterne i 2023 til beregningen, ligger den gennemsnitlige udgift på ca. 550 mio. kr. om året. Ser man væksten siden 2017, har den i gennemsnit været på 560 mio. kr., mens væksten fra 2018-2023 har været 564 mio. kr. Hvis det forudsættes, at den gennemsnitlige vækst i medicinudgifter vil være 500 mio. kr. årligt i perioden 2025-2030, vil det svare til merudgifter på 3 mia. kr. for perioden. Dette forudsætter, at der kommer mere styr på medicinudgiftsvæksten end i det forløbne år via konkrete styringstiltag, og at regionerne kompenseres for den ekstraordinært høje udgiftsvækst i 2023, som ligger udover de foretagne skøn for væksten i medicinudgifter.

Tabel 5: Skønnet udgiftsbehov til medicin frem mod 2030

mia. kr.	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025-2030
Gennemsnitlig vækst i medicinudgifter	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3,0

Kilde: Regionale regnskabstal og beregninger foretaget af Danske Regioner

Sygehusbehandling, herunder behandling i hjemmet

Der vil være et stigende pres ind på hospitalerne som følge af den demografiske udvikling og nye behandlingsmuligheder.

Udgifterne alene som følge af demografien ud fra den nuværende opgavefordeling er opgjort til 750 mio. kr. årligt i regionerne fra 2025. Heraf skønnes det, at 100 mio. kr. om året vedrører udviklingen i behandlingsbehovet i praksissektoren (og er dermed en del af styrkelsen af almen praksis jf. ovenfor). Ligeledes er der tale om et overlap ift. udgifterne til medicin. Dette vurderes at ligge i omegnen af 100 mio. kr.

De resterende demografiske udgifter vedrører hospitalsbehandling. Behandling, der i dag foregår i sygehusregi, men som i fremtiden bl.a. kan udlægges mere til eget hjem med hjælp af telemedicinske løsninger mv.

Tabel 6: Den demografiske vækst i regionerne

mia. kr.	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025-2030
Demografisk vækst til sundhedsvæsenet (de nuværende regionale opgaver)	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	4,50
- heraf medicin (skønnet)	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,60
- heraf almen praksis (skønnet)	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,60
- heraf sygehusbehandling på og udenfor hospitalerne (skønnet)	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	3,30

Kilde: Beregninger foretaget af Danske Regioner

Udover presset, som følger af demografien, presses udgifterne på hospitalerne af, at der løbende udvikles nye behandlingsmuligheder og teknologiske løsninger, som gør det muligt at tilbyde patienterne nye og mere skånsomme behandlinger.

Her adskiller sundhedsområdet sig fra andre velfærdsområder som fx dagtilbud og ældrepleje, idet den demografiske udvikling kun forklarer en del af udgiftspresset i sundhedsvæsenet.

Skal udgiftspresset de kommende år dæmpes på hospitalerne, så er der behov for prioritering og en omstilling af sundhedsvæsenet, så flere borgere hjælpes uden for sygehusene med forebyggende og rehabiliterende indsatser. Udviklingen kan bl.a. understøttes via visitationsretningslinjer, der vender patientstrømmen væk fra hospitalerne samt kvalitetsstandarder, der sikrer kapacitet og kvalitet i indsatsen uden for hospitalerne.

Samtidig skal der arbejdes systematisk på at dæmpe udgiftsvæksten på hospitalerne. Det kan ske ved fx at reducere unødige behandlinger og mindske såkaldt "overbehandling" og defensiv medicin. Det kræver en systematisk modernisering og revurdering af sygehusbehandling med fokus på værdi for patienten og understøttelse af en stop-op kultur med gennemgang af bl.a. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for at sikre, at kapaciteten på hospitalerne kan følge med behovet. Omstillingen kan også understøttes af et retningslinjearbejde, der i højere grad inddrager vurderinger af økonomi og ressourcer, når der udvikles faglige retningslinjer.¹

Finansiering til nye initiativer

Der er løbende politiske ønsker om at indføre nye initiativer på sundhedsområdet fx i forbindelse med Finanslove eller i form af andre aftaler i Folketinget, der fx ændrer på borgernes behandlingsmuligheder i sundhedsvæsenet.

Når de ovenstående øvrige indsatser og udgifter er finansieret, vil det indebære, at der er 130 mio. kr. tilbage årligt af de afsatte midler, svarende til 0,8 mia. kr. frem mod 2030 til prioritering af nye konkrete initiativer på sundhedsområdet.

Regeringen har herudover annonceret, at den vil fremlægge forslag til en sundhedsfond til vedligeholdelse og modernisering af sygehuse samt teknologi og digitalisering, som

¹ Danske Regioner har sammen med Lægeforeningen og Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) besluttet at etablere et samlet kvalitetsinstitut, der styrker retningslinjearbejdet og den måde, der prioriteres på i sundhedsvæsenet

reducerer arbejdskraftsudfordringen. Det må derfor formodes, at en sådan sundhedsfond ligeledes vil kunne finansiere udgifter til bl.a. ny teknologi.

Herudover vil det desuden være en mulighed at prioritere yderligere af råderummet til finansiering af sundheds- og ældreområdet.

Tabel 7: Finansiering til politisk prioritering af nye initiativer

mio. kr.	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025-2030
Finansiering af nye initiativer	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,8

Kilde: Beregninger foretaget af Danske Regioner

Samlet oversigt over udgiftselementer

Samlet set vil der inden for de afsatte 16,25 mia. kr. prioriteres knap 9 mia. kr. til det nære sundhedsvæsen til sundheds- og plejeindsatser uden for hospitalerne i det, der i den nuværende opgavefordeling løses i kommunerne (41,5 pct.), samt en styrkelse af almen praksis (11,1 pct.). Der er prioriteret 0,6 mia. kr. til kræftplan V (3,7 pct.), og der vil være behov for at finansiere de stigende medicinudgifter (tilskud- og sygehusmedicin), hvilket skønnes at beløbe sig til 3 mia. kr., hvis udgifterne følger den gennemsnitlige vækst de sidste fem år (18,5 pct.).

Herudover følger udgifter på 3,3 mia. kr. til sygehusbehandling (20,2 pct.) som følge af demografien, hvor behandling evt. kan omlægges til at foregå mere i hjemmet for bl.a. de ældre med brug af telemedicin, hjemmemonitorering mv.

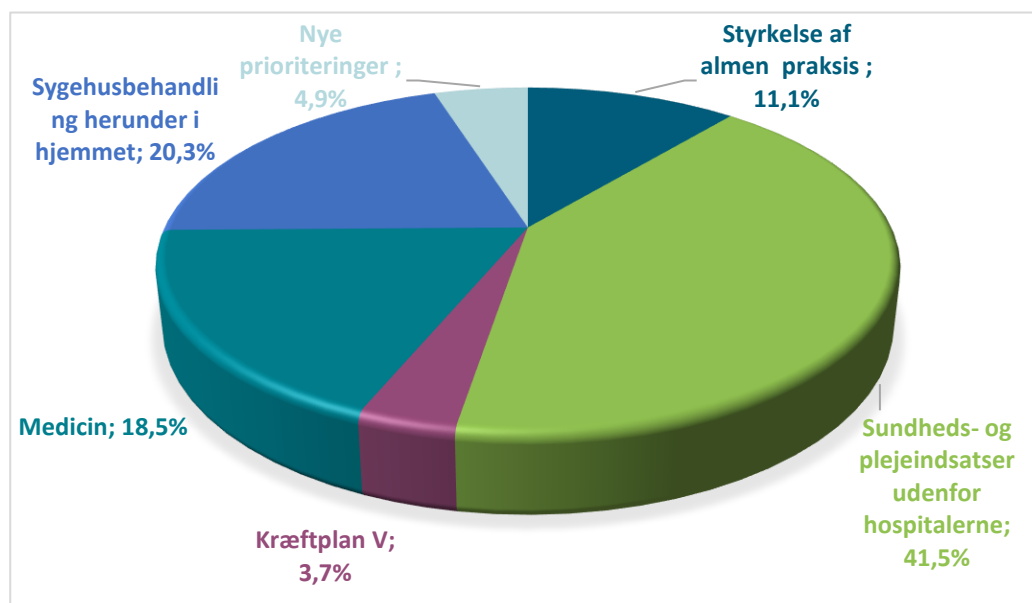
Til slut er der inden for den afsatte ramme mulighed for at foretage nye prioriteringer for de resterende 0,8 mia. kr. (4,9 pct.) frem mod 2030.

Tabel 8: Disponering af midler til sundhedsvæsenet

mia. kr.	2030
Styrkelse af almen praksis	1,8
Sundheds- og plejeindsatser udenfor hospitalerne (nuværende opgaver i kommunerne)	6,75
Kræftplan V	0,60
Medicin	3,0
Sygehusbehandling herunder i hjemmet som følge af demografi	3,3
Nye prioriteringer	0,8
I alt	16,25

Kilde: Beregninger foretaget af Danske Regioner.

Figur 1: Samlet prioritering af de afsatte 16,25 mia. kr. til sundhed- og ældre



Bilag: Fakta om økonomi

Indfasning af flere læger i almen praksis

I sundhedsreformen fra maj 2022 blev Folketinget enige om, at der i 2035 skal være 5.000 praktiserende læger i Danmark. Danske Regioners beregninger baserer sig på, at målsætningen om 5.000 praktiserende læger i 2035 opfyldes, hvilket i alt vil koste 3,8 mia. kr.

For at nå målsætningen om 5.000 praktiserende læger skal besættelsesprocenten på de opslåede pladser på hoveduddannelsesforløbet i almen medicin stige (73 pct. i 2022), og det forudsættes derfor, at mellem 87-95 pct. af pladserne på hoveduddannelsesforløbet besættes frem mod 2035. Samtidig skal andelen af nyuddannede almen medicinske speciallæger, som vælger at arbejde i almen praksis, stige fra den nuværende andel (85 pct.). Det forudsættes at mellem 87-95 pct. af de nyuddannede speciallæger i almen medicin frem mod 2035 vælger at være beskæftiget i almen praksis, mens kun 8-13 pct. finder beskæftigelse i andre sektorer.

Der er i beregningerne taget højde for de praktiserende læger, som årligt vælger at forlade almen praksis. Sandsynligheden for at forlade almen praksis forudsættes at være størst omkring pensionsalderen. Derudover forudsættes sandsynligheden at stige fra 1 pct. til 3 pct. fra speciallægen er 25 år til speciallægen er 60 år. Herefter stiger sandsynligheden gradvist til 30 pct. indtil speciallægen fylder 68 år.

I 2030 vil merudgifterne udgøre 1,8 mia. kr. jf. nedenstående tabel.

Bilagstabel 1: Danske Regioner beregninger af udgifter til 5000 almen praktiserende læger

Mio. kr.	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Antal læger	3.634	3.736	3.844	3.959	4.102	4.247	4.391	4.535	4.695	4.849	5.001
Ekstra læger	96	102	109	115	143	145	144	144	159	155	152
Merudgifter	248	265	281	298	369	376	373	374	412	401	393
Akkumulerede merudgifter	248	513	794	1.092	1.462	1.838	2.211	2.585	2.998	3.399	3.792

Kilde: Beregninger foretaget af Danske Regioner

Demografisk træk i regionerne

Det demografiske træk er beregnet til 750 mio. kr. årligt fra 2025 svarende til 4,5 mia. kr. frem mod 2030. Heraf omfatter den demografiske vækst i almen- og speciallægepraksis ca. 100 mio. kr., men den demografiske vækst i udgifter til medicin skønnes at udgøre 100 mio. kr. årligt. Dermed er der i alt 550 mio. kr., der i udgangspunktet skal finansiere de øvrige demografiske udgifter i regionerne.

Bilagstabel 2: Forslag til prioritering af midlerne i den regionale demografi

mio. kr.	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025-2030
Regional demografisk vækst	750	750	750	750	750	750	4.500
<i>Heraf til demografisk vækst til AP og FAPS</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>600</i>
<i>Heraf til demografisk vækst til medicin</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>600</i>

Kilde: Beregninger foretaget af Danske Regioner. Den demografiske vækst som følge af medicin er baseret på skøn og dermed ikke et udtryk for konkrete beregninger.

Demografisk træk i sundheds- og ældreudgifterne i kommunerne

Det demografiske træk i sundheds- og ældreudgifterne er i alt 11,25 mia.kr. fra 2025-2030. Opgørelsen dækker over udgifter i regionerne samt udgifter til ældre og sundhed (midlertidige pladser, plejehjem, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, genoptræning mv.) i kommunerne. For at beregne den kommunale andel heraf antages det, at de resterende midler under sundheds- og ældre, når den regionale demografi er fratrasket, vedrører kommunerne. Kommunerne får dermed minimum 6,75 mia. kr. til væksten i sundheds- og ældreudgifter pga. demografi frem mod 2030.

Dette dækker bl.a. over udgifter til plejehjem og sygepleje, men omfatter ikke udgifter til forebyggende indsatser, aflastningstilbud målrettet ældre, plejevederlag og sygeartikler. Disse udgifter indgår i de demografiske udgifter i kommunerne til "social beskyttelse". Det demografiske træk til social beskyttelse er beregnet til 750 mio. kr. om året stigende til 1,25 mia. kr. i 2030. Da det er uklart, hvor stor en del der vedrører sundhed- og ældreindsatser, er denne del af demografien ikke medtaget i opgørelsen.

Der findes supplerende beregninger af alene det demografiske træk af plejeudgifter, som viser en samlet vækst på 9,5 mia. kr. i 2025-2030². Det demografiske træk kan beregnes højere i kommunerne, når der ikke alene skelnes til sundhed- og ældreområdet, men ligeledes inkluderer plejeudgifter, der indgår som udgifter der tælles med under *social beskyttelse*. Den demografisk betingede vækst i kommunerne på 6,75 mia. kr. frem mod 2030 er dermed en konservativ beregning.

Bilagstabel 3: Demografisk vækst til sundhed i regionerne og kommunerne, 2023-30

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Udvikling 2025-30
Demografisk vækst til sundheds- og ældreområdet	1,75	1,75	1,75	1,75	1,75	2	2	2	11,25
Opgjort demografisk vækst til sundhedsvæsenet (regionerne)	1	1	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	4,5
Resterende demografisk vækst til sundheds- og ældreområdet	0,75	0,75	1	1	1	1,25	1,25	1,25	6,75

Kilde: 2023-2024: FIU Alm.del – endeligt svar på spørgsmål 10: Svar på FIU10.docx (ft.dk) (pr. 15. november 2021), FIU Alm.del – endeligt svar på spørgsmål 218: Svar på FIU218.docx (ft.dk) (pr. 26. april 2022), L 1 – endeligt svar på spørgsmål 57: Svar på FIU57.docx (ft.dk) (pr. 16. december 2021), FIU Alm.del – endeligt svar på spørgsmål 215: Svar på FIU215.docx (ft.dk) (pr. 26. april 2022). 2025-2030: Finansministeriet (2023): 2030-planforløb – Grundlag for udgiftslofter 2027. Note: Tabellen er sat sammen og beregnet ud fra FM's bilagstabel 2.2. og 2.3 til kapitel 1, som findes her: [dataark-2030-kapitel-1.xlsx \(live.com\)](#). I tabel 2a fremgår perioden 2020-2024.

Udgiftsudviklingen for tilskudsmedicin og sygehusmedicin

Udgifterne til medicin varierer mellem årene og afhænger i høj grad af nye lægemidler og patentudløb. Den gennemsnitlige vækst har samlet for sygehus- og tilskudsmedicin for perioden 2016-2022 været på 366 mio. kr. Medtages den voldsomme vækst på 1,7 mia. kr. i udgifterne i 2023 i beregningen, ligger den gennemsnitlige udgift på 551 mio. kr. om året. Den samme udgiftsvækst ses, når 2023 sammenholdes med både 2017 og 2018, hvor væksten i gennemsnit har været hhv. 560 mio. kr. og 564 mio. kr.

² Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 70 (Alm. del) af 27. november 2023

Bilagstabel 4: Udvikling i udgifter til sygehus- og tilskudsmedicin

<i>mio. kr., årets pl</i>	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2023**	Genm. vækst 2016- 2022	Genm. vækst 2016- 2023	Genm. vækst 2017- 2023	Genm. vækst 2018- 2023
Sygehusmedicin	8.793	9.321	9.319	9.714	9.753	9.571	9.868				
Vækst mellem årene (sygehusmedicin)	615	528	-2	395	39	-182	297	232	241	179	109
Tilskudsmedicin	5.598	5.610	5.941	6.215	6.071	6.523	7.883				
Vækst mellem årene (tilskudsmedicin)	-121	12	331	274	-144	452	1.360	134	309	381	455
Medicin i alt	14.391	14.931	15.260	15.929	15.824	16.094	17.751				
Vækst mellem årene	494	540	329	669	-105	270	1.657	366	551	560	564

* **Tal fra Danmarks Statistik for 2022 er korrigeret for vacciner (268 mio. kr.), da den faktiske udgift er mindre end regnskab 2022

** Tal for 2023 er baseret på regionale indberetninger vedr. endelige regnskabstal

Kilde: Regionale regnskabstal og beregninger foretaget af Danske Regioner