



Folketingets Finansudvalg  
Christiansborg

Den 27. juni 2017

## Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 381 (Alm. del) af 31. maj 2017 stillet efter ønske fra Pelle Dragsted (EL)

### Spørgsmål

Vil ministerens redegøre for, om regeringen regner med dynamiske effekter på arbejdsudbuddet af offentligt forbrug indenfor sundhedsvæsenet f.eks. og om man beregner, at der vil følge et voksende arbejdsudbud hvis ventelisterne nedbringes?

### Svar

I henhold til Finansministeriets regneprincipper tager indregning af konkrete adfærdsvirkninger som altovervejende hovedregel afsæt i faktiske, observerede erfaringer med virkningerne af tidligere politikændringer. Når der fx indregnes adfærdsvirkninger af ændringer i skattesystemet, er det fordi, det foreliggende empiriske grundlag vurderes at være tilstrækkeligt til at skønne med rimelig sikkerhed over effekterne.

Finansministeriet indregner i praksis sjældent adfærdsvirkninger af offentligt forbrug, hvilket også gør sig gældende for sundhedsområdet. Det skyldes ikke et grundlæggende princip, men derimod at der sjældent har været anledning til at skønne over konkrete tiltag, eller at der ikke har været tilstrækkeligt empirisk grundlag til at skønne over mulige virkninger.

Udfordringerne i forhold til at indregne dynamiske effekter af offentlige udgifter – herunder til sundhedsområdet – hænger blandt andet sammen med, at de potentielle effekter kan være både positive og negative, samt at de i høj grad kan afhænge af den konkrete udmøntning. Således kan fx sundhedsudgifter til terminalpatienter potentielt have andre virkninger på arbejdsudbuddet end udgifter til fødeafdelinger eller udgifter til traumecentre. Dette medfører et meget stort informationsbehov, og Finansministeriet er ikke bekendt med, at der skulle tilstrækkeligt empirisk grundlag til at etablere generelle regneprincipper på området. Det skal også ses i lyset af, at virkningerne af mindre ændringer i det offentlige forbrug kan adskille sig væsentligt fra virkningerne af større, mere substantielle ændringer i de offentlige velfærdsydelse, der udbydes. I det omfang effekterne afhænger af størrelsen af ændringerne i det offentlige forbrug, vanskeliggøres kvantificeringen af disse effekter yderligere.

Samtidig medfører de potentielt forskellige effekter af forskellige typer af sundhedsudgifter endvidere et behov for at kende den præcise udmøntning af udgifterne på meget detaljeret niveau – og denne udmøntning kendes sjældent på forhånd fra centralt hold.

Virkningerne af offentlige sundhedsudgifter på fx arbejdsudbud, kan som nævnt i princippet både være positive og negative.

Det gælder for offentlige udgifter til sundhed, som det også gør for visse andre typer af offentligt forbrug, at det ikke kun har en værdi for dem, som ret faktisk modtager ydelsen (behandlingen), men at det også har en værdi for raske borgere, at de ved, at velfærdsstaten stiller ydelsen til rådighed, hvis der bliver behov for den. Udgifterne til fx sundhed virker altså som en forsikring. Værdien af denne forsikring forringes, hvis de offentlige serviceydelser forringes. I det omfang borgeren kompenserer for sådanne forringelser med køb af private sundhedsforsikringer eller -ydelser, vil forringelser af de offentlige sundhedsydelser primært have en indkomsteffekt. Dette betyder isoleret set, at borgeren skal øge sit arbejdsudbud for at fastholde sine forbrugsmuligheder når de offentlige sundhedsydelser forringes. Eller omvendt: Når det offentlige stiller gratis sundhedsydelser og -forsikring til rådighed, kan det reducere arbejdsudbuddet for den enkelte, som ikke selv skal finansiere sundhedsydelser eller -forsikring. I situationen, hvor den enkelte kompenserer via private sundhedsforsikringer og -ydelser, vil offentligt finansierede ydelser primært fortrænge et privat marked. Derfor er det ikke oplagt, at øget kapacitet i det offentlige sundhedsvæsen vil øge det samlede forbrug af sundhedsydelser tilsvarende.

Hvis borgerne ikke fuldt kompenserer for serviceforringelser i det offentlige sundhedsvæsen med private forsikringer, kan det have indflydelse på længden af sygdomsforløb, og muligheden for overhovedet at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det vil dog primært være relevant for den del af sundhedsudgifterne, som går til de patienter, der rent faktisk kan forventes at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Fx skønner Finansministeriet, at knap halvdelen af de individualiserede offentlige sundhedsudgifter til sygesikring, medicin og hospitalsbehandling i 2014 gik til behandling af pensionister, efterlønnere og førtidspensionister mv.<sup>1</sup>

Hertil kommer, at større forbrug af sundhedsydelser ikke nødvendigvis vil øge arbejdsudbuddet. Således kan nogle af de sundhedsydelser, som det offentlige tilbyder, bidrage til at øge værdien af fritid i forhold til arbejde. Det kan fx dreje sig om behandling af visse typer af skader, som for personer, der ikke har fysisk krævende jobs, i lige så høj grad kan øge værdien af fritid som arbejdssevnen.

Selvom man tænker på konkrete tiltag som fx at afkorte ventelister kan der altså være effekter, der trækker i begge retninger i forhold til fx arbejdsudbudsvirkning-

---

<sup>1</sup> Herudover går en betydelig del af sundhedsudgifterne til fx fødsler og børn.

ger. Det vil endvidere ikke være retvisende udelukkende at vurdere effekten af afkortede ventelister på personer, der har fået forkortet deres behandlingsforløb. Det er også nødvendigt at se på, hvordan arbejdsudbuddet ændrer sig blandt alle andre borgere, hvor en afkortet behandlingstid betyder en højere værdi af deres offentlige sygeforsikring – og dermed potentielt en indkomsteffekt, som kan reducere arbejdsudbuddet.

En yderligere grundlæggende udfordring ved at indregne dynamiske effekter af øgede offentlige udgifter til blandt andet sundhed er, at det ikke er givet, hvordan borgerne værdisætter den offentlige service. Der vil ikke altid kunne tages udgangspunkt i, at den værdi, som borgeren tillægger en given serviceydelse, svarer til den omkostning, som det offentlige har ved at tilbyde denne service.

Det bemærkes, at Finansministeriet ikke vurderer, at der er belæg for at konkludere, at de potentielle dynamiske effekter af offentligt forbrug samlet set skulle være positive eller negative. Derfor er der heller ikke belæg for at konkludere, at ministeriets regneprincipper for så vidt angår dynamiske effekter af generelle udgifter til offentligt forbrug ikke skulle være retvisende.

Med venlig hilsen

Kristian Jensen  
Finansminister