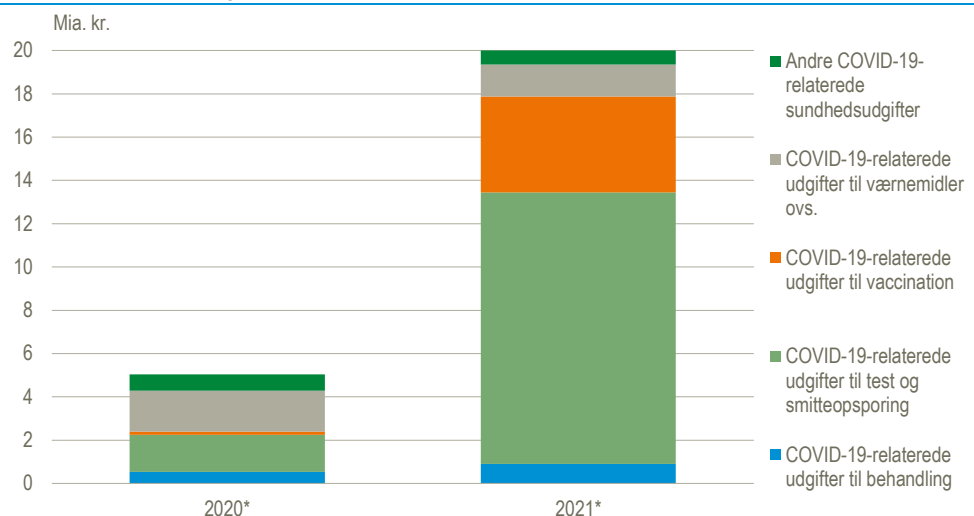


7,4 pct. af sundhedsudgifterne til COVID-19 i 2021

I Danmark blev der i 2021 afholdt sundhedsudgifter for 270,8 mia. kr., hvilket svarer til 10,8 pct. af BNP. Sundhedsudgifterne steg med 25,5 mia. kr. eller 10,4 pct. fra 2020 til 2021. De direkte COVID-19-relaterede sundhedsudgifter udgjorde 20,1 mia. kr. i 2021 svarende til 7,4 pct. af de totale sundhedsudgifter. Det er en stigning på 15,0 mia. kr. i forhold til 2020. Således kan mindst 15,0 mia. kr. af den samlede stigning i sundhedsudgifterne på 25,5 mia. kr. henføres direkte til COVID-19. Hertil kommer potentielle direkte og indirekte COVID-19-relaterede udgifter som ikke er mulige at identificere fra de totale sundhedsudgifter. Stigningen i de direkte COVID-19-relaterede udgifter kan primært henføres til test og smitteopsporing samt vaccinationsindsatsen mod COVID-19. Udgifter til test og smitteopsporing steg fra 1,7 mia. kr. i 2020 til 12,5 mia. kr. i 2021, mens udgifter til vaccinationsindsatsen steg fra 0,1 mia. kr. til 4,4 mia. kr. Behandling af COVID-19-patienter udgjorde i 2021 0,9 mia. kr., hvilket er en stigning på 67 pct. i forhold til 2020. De resterende COVID-19-relaterede udgifter udgjorde 2,2 mia. kr. i 2021 og består bl.a. af det offentlige indkøb af mundbind, håndsprit og andre former for værnemidler samt udgifter til it-løsninger såsom smittestop app og digitalt coronapas.

COVID-19-relaterede udgifter fordelt efter funktion



*Foreløbige tal.

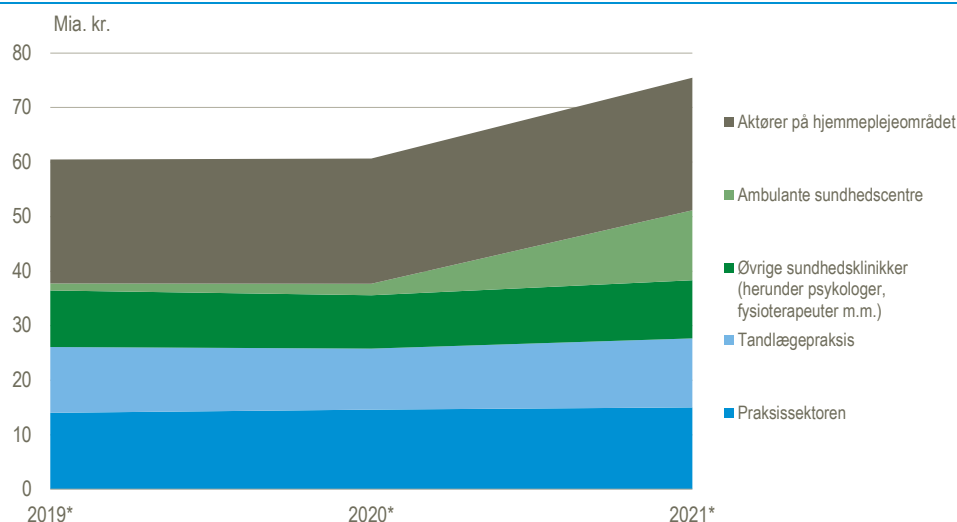
Anm.: De COVID-19-relaterede udgifter medtager ikke privatforbrug af værnemidler eller udgifterne til omstillingen af sundhedsvæsenet til behandling af COVID-19-patienter. Udgifterne er dog indeholdt i de totale sundhedsudgifter.

Kilde: www.statistikbanken.dk/sha1

Udgifterne steg hos de ambulante aktører som følge af COVID-19

I 2021 steg udgifterne hos de ambulante aktører med 14,8 mia. kr. til 75,5 mia. kr. Det svarer til en procentvis stigning på 24,4 pct. i forhold til 2020. De ambulante aktører består af praksissektoren, tandlæger, øvrige sundhedsklinikker, ambulante sundhedscentre samt sygepleje og personlig pleje i regi af hjemmeplejen. De højere udgifter skyldes primært en stigning i udgifterne hos de ambulante sundhedscentre fra 2,1 mia. kr. i 2020 til 12,8 mia. kr. i 2021, hvilket hovedsageligt kan forklares ved test- og vaccinationscentre mod COVID-19. Udgifterne hos tandlægerne er desuden vokset med 1,5 mia. kr. svarende til 12,9 pct., hvilket kan forklares ved ekstraordinært lave udgifter i 2020 som følge af COVID-19-nedlukningen.

Udgifter afholdt hos ambulante aktører



*Foreløbige tal.

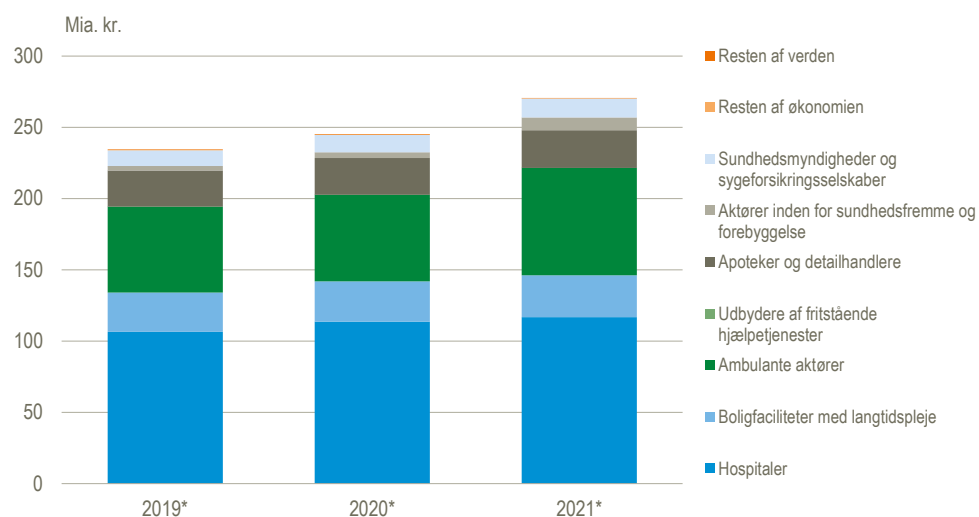
Anm.: Praksissektoren består af praktiserende læger, speciallæger og psykiatere. Udgifter til aktører på hjemmeplejeområdet medtager kun sundhedsydelser såsom *hjemmesygepleje* og *personlig pleje*. De sundhedsrelaterede sociale ydelser på hjemmeplejeområdet består bl.a. af *praktisk hjælp* og *madservice* og indgår ikke de totale sundhedsudgifter

Kilde: www.statistikbanken.dk/sha1

Hospitalsudgifterne steg 3,1 mia. kr. i 2021

Foruden stigningen i udgifterne hos de ambulante aktører, voksede udgifterne til sundhed også hos andre aktører på sundhedsområdet. På hospitalerne steg udgifterne med 3,1 mia. kr. til 116,8 mia. kr. i 2021, hvilket svarer til en procentvis stigning på 2,8 pct. i forhold til 2020. Til sammenligning var den gennemsnitlige vækstrate i hospitalsudgifterne 2,7 pct. i perioden 2010-2019. Ydermere steg udgifterne hos aktører inden for sundhedsfremme og forebyggelse med 4,8 mia. kr. til 9,0 mia. kr. Det kan primært forklares ved ekstraordinære udgifter hos Statens Serum Institut i forbindelse med indsatsen mod COVID-19.

Udgifter afholdt hos sundhedsaktører



*Foreløbige tal.

Kilde: www.statistikbanken.dk/sha1

Særlige forhold ved denne offentliggørelse

Ny statistik over sundhedsudgifterne

”Udgifter til sundhed” er en ny detaljeret opgørelse over sundhedsudgifterne i Danmark fra 2010 og frem. Sundhedsudgifterne er fordelt på forskellige funktioner, aktører og finansieringskilder. Statistikken gør det muligt at identificere, **hvad** der forbruges, **hvor** det forbruges, samt **hvem** der har finansieret forbruget. Statistikken kan desuden bruges til at sammenligne niveauet af sundhedsudgifter på tværs af lande, da statistikken er udarbejdet efter internationale standarder. Hidtil er statistikken kun blevet indberettet til Eurostat, OECD og WHO, og offentliggøres for første gang i år af Danmarks Statistik. I den forbindelse er der i et samarbejde med forskere og andre brugere af statistikken lavet et stort stykke arbejde for at gøre statistikken mere relevant i en dansk kontekst.

Mere information: Se mere detaljerede oplysninger på www.dst.dk/stattabel/3168 i Statistikbanken.

Kilder og metoder: Statistikken giver en sammenhængende beskrivelse mellem sundhedsydelser, sundhedsaktører samt finansiering af sundhed i Danmark. Statistikken dækker både finansiering fra det offentlige, husholdningers egenbetaling samt betaling fra sundhedsforsikringer. Statistikken er baseret på en lang række kilder. De offentlige kilder består af statsregnskabet, kommunernes og regionernes regnskaber, mens kilder til husholdningernes egenbetaling stammer fra hhv. forbrugerundersøgelsen samt oplysninger fra sundhedsdatastyrelsen. De COVID-19-relaterede udgifter er indsamlet ved kontakt til regionerne samt data modtaget fra Sundhedsdatastyrelsen på udgifter til behandling af COVID-19 patienter. De totale sundhedsudgifter for 2019-2021 er foreløbige, hvorfor de totale udgifter kan ændre sig. Se mere i [statistikdokumentationen](#) og på [emnesiden](#).

Næste offentliggørelse: *Udgifter til sundhed 2022* udkommer 28. april 2023.

Henvendelse: Louise Mathilde Justesen, tlf. 39 17 33 57, lom@dst.dk
Magnus Jeppesen tlf. 39 17 34 11, mnj@dst.dk