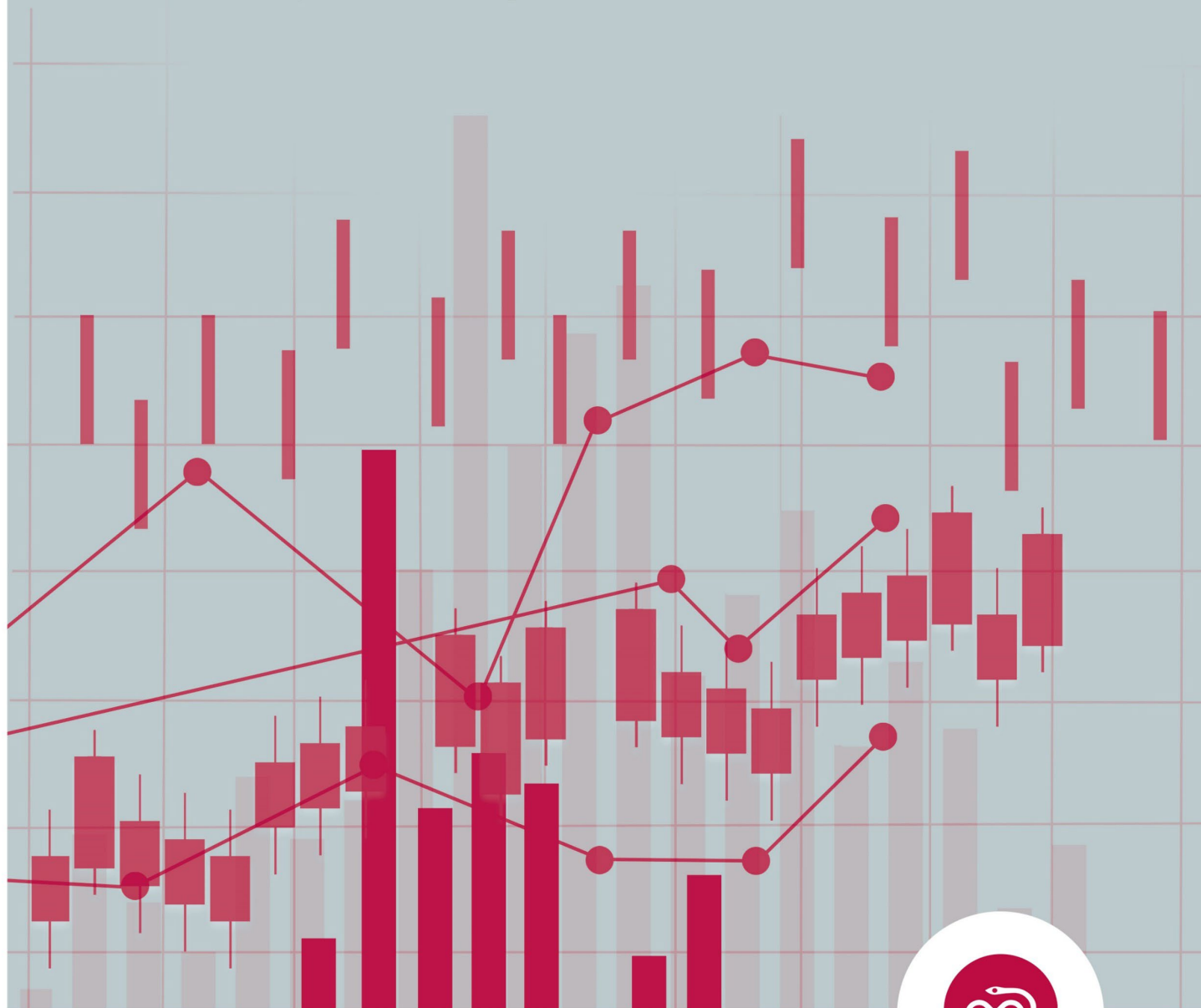


# ARBEJDSKRAFTS- ANALYSE 2023

Stor efterspørgsel på  
sundhedspersonale  
i 2030 og 2045 –  
behov for prioritering



## INDHOLD

Indledning.....	3
Hovedresultater .....	4
Behovet for sundhedspersonale i praksissektoren .....	5
Figur 1: Fremskrivning af personale i almen praksis og specialpraksis, 2021-2030, 2021-2045.....	5
Behovet for sundhedspersonale på hospitaler.....	5
Figur 2: Fremskrivning af personale på hospitaler, 2021-2030, 2021-2045 .....	6
Behovet for sundhedspersonale i kommuner .....	6
Figur 3: Fremskrivningen af sundhedspersonale i kommuner, 2021-2030, 2021-2045 .....	7
Metode .....	7
Den økonomiske komponent .....	8
Den demografiske komponent .....	8
Data .....	9
Sundhedspersonale.....	9
Kontakter til sundhedsvæsenet .....	10
Figur 4: Gennemsnitlige antal ophold pr. person på hospitaler på aldersgrupper, 2021.....	11
Figur 5: Gennemsnitlige antal konsultationer pr. person på aldersgrupper, 2020.....	12
Befolkningssammensætningen .....	12
Figur 6: Ændring i befolkningssammensætningen fra 2021 til 2030.....	13
Figur 7: Ændring i befolkningssammensætningen fra 2021 til 2045.....	13
Bruttonationalproduktet.....	14
Udfordringer ved en efterspørgselsanalyse .....	14
Følsomhedsanalyse.....	14



## INDLEDNING

### Stigende behov for sundhedspersonale

Det er velkendt, at det stigende antal børn og behandlingskrævende ældre skaber behov for mere sundhedspersonale. I 2030 forventes der at være ca. 141.000 flere ældre over 70 år og ca. 56.000 flere børn under 7 år sammenlignet med i dag.<sup>1</sup> Det er dog ikke blevet undersøgt, hvor mange sundhedspersoner, der samlet set bliver behov for.

Denne analyse anslår det samlede behov for sundhedspersonale fra 2021 til 2045. Resultaterne viser, at der allerede i 2030 bliver behov for ca. 40.000 flere sundhedspersoner sammenlignet med 2021.

### Behov for øget fokus på prioritering

Frem mod 2030 og videre mod 2045 vil efterspørgslen på sundhedspersonale vokse, således at der i 2045 er behov for op til 100.000 ekstra sundhedspersoner sammenlignet med 2021, hvis serviceniveauet skal dække de kommende behov. I den samme periode bliver der et tilsvarende underskud af personer i den arbejdsdygtige alder på 18 til 64 år i hele samfundet.

Det understreger behovet for at prioritere fremfor alene at forsøge at rekruttere sig ud af arbejdskraftsproblemerne i sundhedsvæsenet.

### Fokus på det samlede sundhedsvæsen

Analysen fokuserer på det samlede sundhedspersonale, bl.a. da faggruppernes relative størrelsesforhold historisk kan variere og derfor ikke nødvendigvis gør sig gældende i fremtiden. Analysen indeholder heller ikke en fremskrivning af udbuddet af sundhedspersonale, da det vil indebære detaljerede analyser af uddannelses- og afgangsmønstre for hver enkelt faggruppe.

### Metodisk grundlag for fremskrivningen

Analysen undersøger, hvordan efterspørgslen på sundhedspersonale mekanisk vil ændre sig de kommende år ud fra en "alt andet lige" betragtning, dvs. med samme måde at bruge arbejdskraften på, som man ser i dag. Resultatet viser en stigende efterspørgsel baseret på den forventede demografiske og samfundsøkonomiske udvikling.

En politisk prioritering af arbejdskraften med fokus på eksempelvis automatisering af opgaver, personalesammensætning, nedbringelse af overbehandling og forebyggelse af indlæggelser vil omvendt have potentiale til at reducere den anslåede efterspørgsel på sundhedspersonale.

### Pejlemærke for tilpasningsudfordringer

Den mekaniske fremskrivning skal ikke ses som en prognose, men primært en pejling på, om der med de anvendte forudsætninger kan være udsigt til ændringer i den fremtidige efterspørgsel på sundhedspersoner. Pejlingen udgør et billede på de tilpasningsudfordringer, som sundhedsvæsenet står overfor, da det må forventes at være noget nær umuligt at rekruttere 100.000 flere personer.

---

<sup>1</sup> Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning. Se også figur i data-afsnittet.



## HOVEDRESULTATER

Denne analyse fremskriver efterspørgslen på sundhedspersonale i 2030 frem mod 2045 i hele sundhedsvæsenet på basis af udviklingen i demografi og samfundsøkonomi. Med hele sundhedsvæsenet menes dels alle faggrupper fra læger, sygeplejersker, jordemødre og social- og sundhedsmedarbejdere til fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere, radiografer, lægesekretærer og mange andre. Dels alle sundhedsvæsenets sektorer, der består af hospitaler, kommunerne og praksissektoren.

Analysens hovedkonklusioner er opsummeret i boks 1.

### Boks 1. Hovedkonklusioner

- En ændret befolkningssammensætning med flere børn og ældre frem mod 2030 og videre mod 2045 skaber øget risiko for rekrutteringsudfordringer i sundhedsvæsenet, der er særligt påvirket af demografiske ændringer og afhængig af specifikke faggrupper.
- En mekanisk fremskrivning viser, at der er udsigt til en voksende efterspørgsel på sundhedspersonale fra 2021 til 2030 og videre mod 2045, med de anvendte forudsætninger, jf. figur 1, 2 og 3. Det er især det stigende antal behandlingskrævende ældre, der øger efterspørgslen på sundhedspersonale.
- Samlet set bliver der behov for ca. 40.000 flere sundhedspersoner i hele sundhedsvæsenet i 2030, stigende op til 100.000 i 2045 sammenlignet med 2021. Dette understreger behovet for at prioritere fremfor alene at forsøge at rekruttere sig ud af arbejdskraftsproblemerne i sundhedsvæsenet, da det må forventes at være noget nær umuligt at rekruttere 100.000 flere personer.
- På hospitalerne bliver der behov for ca. 16.600 flere sundhedspersoner, svarende til en stigning på 16 %. I kommunerne bliver der behov for ca. 21.800 flere sundhedspersoner, svarende til en stigning på 16 %. I praksissektoren bliver der behov for ca. 2.000 flere i almen praksis og ca. 800 flere i specialpraksis, svarende til en stigning på 15 %.
- Den mekaniske fremskrivning skal ikke ses som en prognose, men primært en pejling på, om der med de anvendte forudsætninger er udsigt til en ændring i efterspørgslen på sundhedspersonale, som kan gøre det vanskeligere at indfri danskernes forventninger til sundhedsvæsenet. Fremskrivningen er følsom overfor de bagvedliggende antagelser og behæftet med statistisk usikkerhed.
- Der er tale om fremskrivninger af ændringer i efterspørgsel efter sundhedspersoner. Det vil sige, at fremskrivningerne tager udgangspunkt i antal beskæftigede i udgangsåret 2021, der er uddannet inden for sundhedsområdet. Hvis der i udgangsåret var rekrutteringsudfordringer for nogle faggrupper, skal resultaterne ses i forhold til dette.



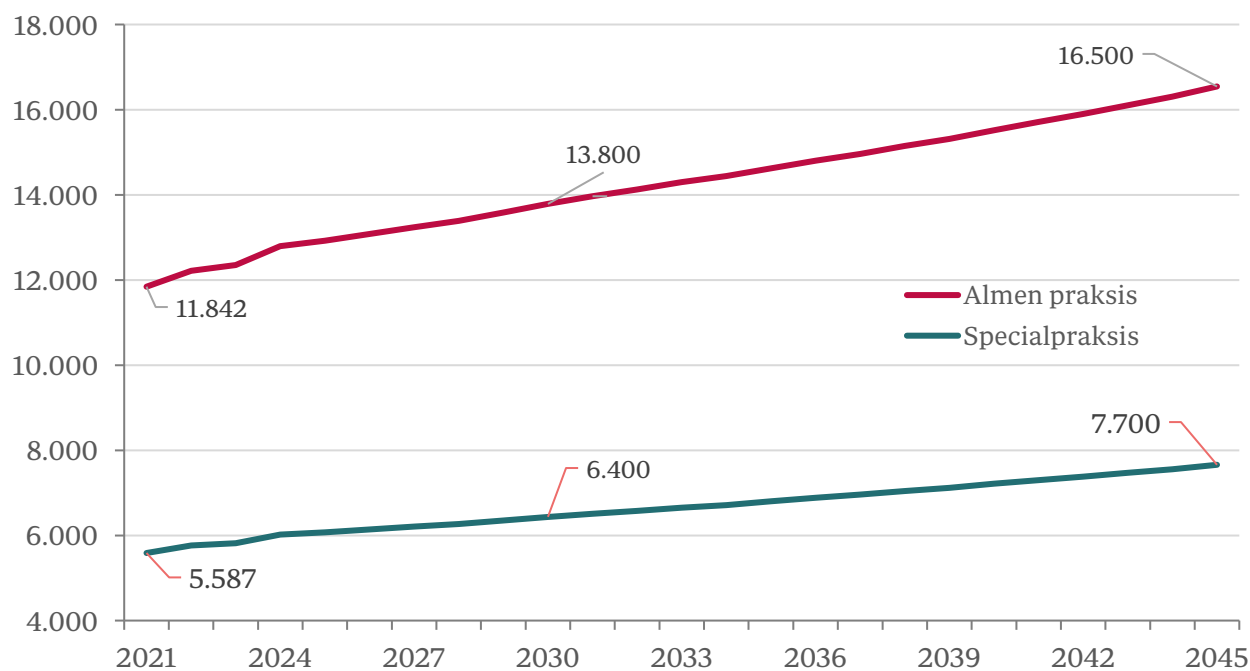
I det følgende gennemgås det fremskrevne behov for sundhedspersonale for henholdsvis hospitalerne, kommunerne og specialpraksis. Alle figurer er opgjort i antal personer og ikke i antal fuldtidsbeskæftigede. Se dataafsnittet for en uddybende forklaring.

### Behovet for sundhedspersonale i praksissektoren

I 2021 var der omkring 11.800 ansatte i almen praksis. Fremskrivningen viser, at der i takt med et stigende behandlingsbehov vil være brug for mindst 13.800 ansatte i almen praksis i 2030. Stigningen svarer til omkring 2.000 ekstra ansatte sammenlignet med 2021. Personalet i almen praksis tæller speciallæger i almen medicin samt lægesekretærer og sygeplejersker.

Der var 5.600 ansatte i specialpraksis i 2021. Ifølge fremskrivningen vil der være behov for mindst 6.400 ansatte i speciallægepraksis i 2030, svarende til en stigning på 800 flere ansatte siden 2021.

**Figur 1: Fremskrivning af personale i almen praksis og specialpraksis, 2021-2030, 2021-2045**



Anm.: Personale er opgjort i det faktiske antal beskæftigede.

Kilde: Lægeforeningen på baggrund af Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

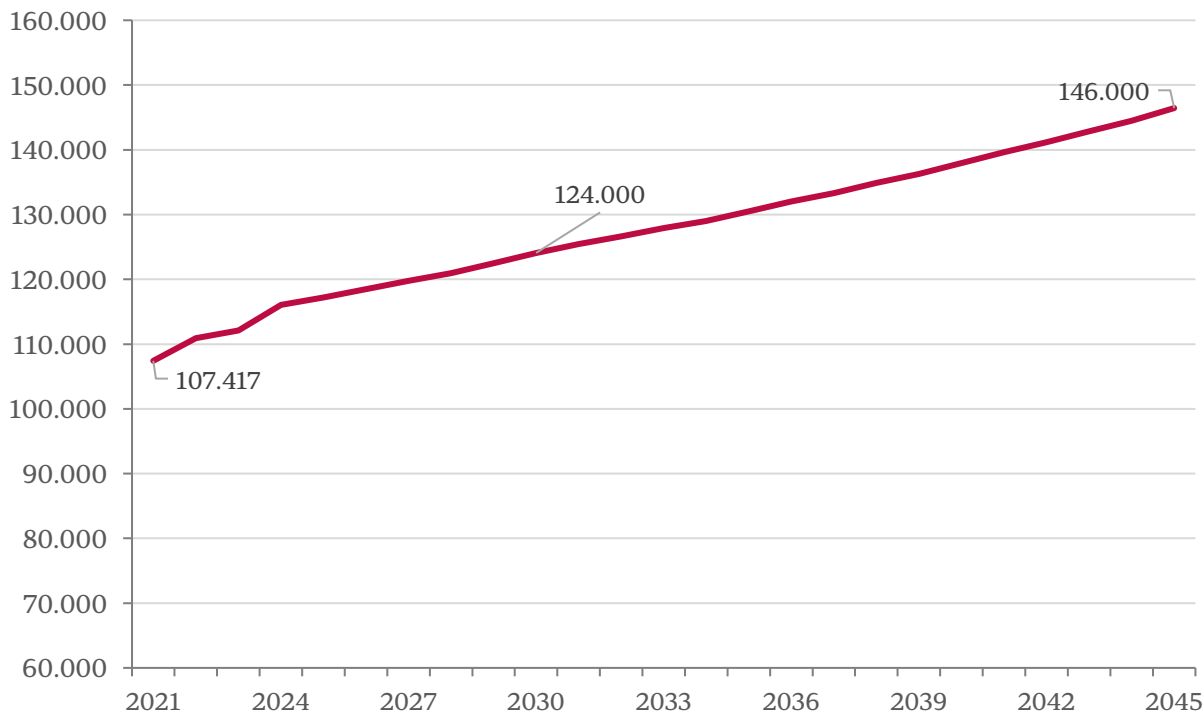
### Behovet for sundhedspersonale på hospitaler

I 2021 var der ca. 107.400 ansatte på de danske hospitaler. Fremskrivningen viser, at der i takt med et stigende behandlingsbehov bliver brug for mindst 124.000 ansatte på hospitalerne i 2030, svarende til ca.



16.600 ekstra ansatte. Heri indgår bl.a. speciallæger, sygeplejersker, jordemødre og radiografer. Når man ser på fuldtidsbeskæftigelse, svarer det til omkring 14.500 flere i 2030 i forhold til 2021<sup>2</sup>.

**Figur 2: Fremskrivning af personale på hospitaler, 2021-2030, 2021-2045**



Anm.: Personale er opgjort i det faktiske antal beskæftigede.

Kilde: Lægeforeningen på baggrund af Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

### Behovet for sundhedspersonale i kommuner

I 2021 var der ca. 140.200 sundhedsprofessionelle i kommunerne. Fremskrivningen viser, at der i 2030 vil være behov for ca. 162.000 ansatte, svarende til ca. 21.800 flere. Når man ser på fuldtidsbeskæftigelse, svarer det til 17.300 flere i 2030 i forhold til 2021<sup>3</sup>. Dette inkluderer alle med en sundhedsfaglig stilling, herunder social- og sundhedspersonale, tandlæger og tandklinikassistenter.

Der er ikke blevet opgjort udgifter eller aktiviteter for forskellige aldersgrupper specifikt for det kommunale sundhedsvæsen. Fremskrivningsfaktoren antages at være den samme som på hospitalerne, idet det nære sundhedsvæsen<sup>4</sup> kommer til at spille en større rolle i det samlede sundhedsvæsen. Flere opgaver og aktiviteter vil blive flyttet fra hospitalerne til det nære sundhedsvæsen.

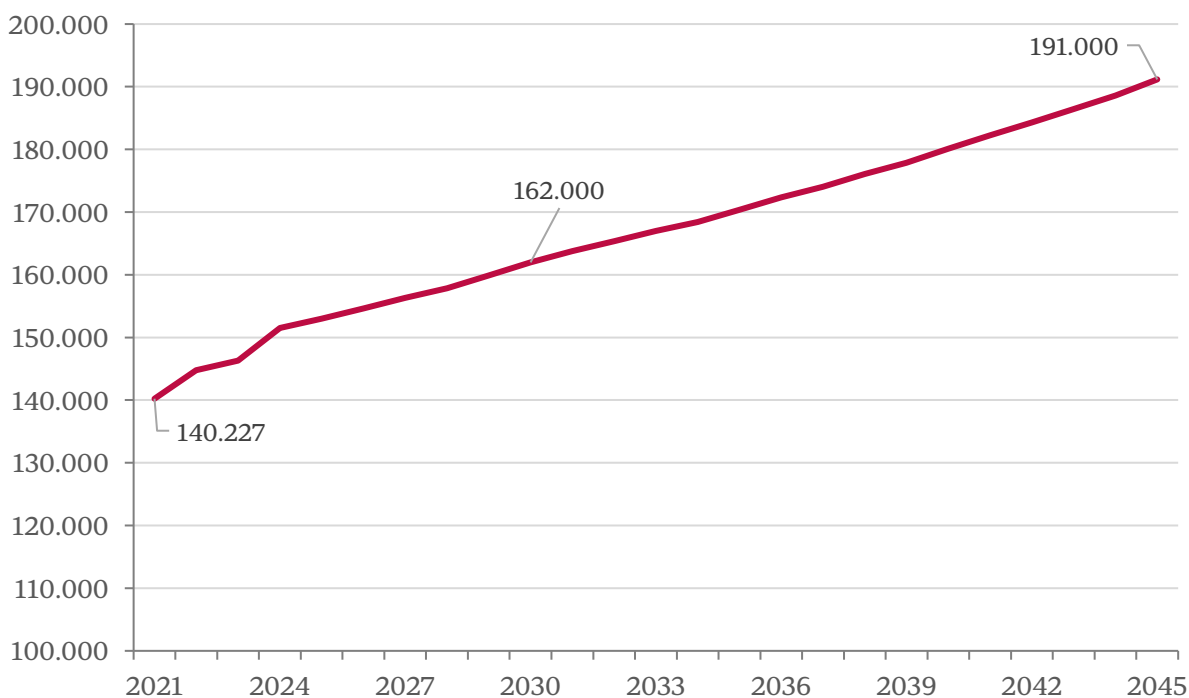
<sup>2</sup> Der var 93.493 fuldtidsbeskæftigede på hospitaler i 2021, og i vores fremskrivning af sundhedspersonale på hospitaler betyder det, at der vil være behov for 108.000 fuldtidsbeskæftigede i 2030.

<sup>3</sup> Der var 111.658 fuldtidsbeskæftigede i kommunerne i 2021, og i vores fremskrivning af sundhedspersonale i kommuner betyder det, at der vil være behov for 129.000 fuldtidsbeskæftigede i 2030.

<sup>4</sup> Det nære sundhedsvæsen er bl.a. de praktiserende læger, hjemmeplejen, plejecentre og rehabilitering.



**Figur 3: Fremskrivningen af sundhedspersonale i kommuner, 2021-2030, 2021-2045**



Anm.: Personale er opgjort i det faktiske antal beskæftigede

Kilde: Lægeforeningen på baggrund af Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

## METODE

Efterspørgselsanalysen er udført på baggrund af en fremskrivningsfaktor med en økonomisk og demografisk komponent.

Behandlingsbehovet i de forskellige aldersgrupper antages at være det samme i 2030 og 2045 som i 2021, bortset fra den økonomiske komponent i form af øget velstand. Behandlingsbehovet kan vise sig at være større eller mindre. For eksempel medregnes ikke en effekt af "sund aldring", som er en antagelse om, at den ældre befolkning får færre behandlingsbehov i fremtiden<sup>5</sup>.

Der tages udgangspunkt i samme metoder, som de norske statistikmyndigheder har brugt til at beregne den fremtidige efterspørgsel på sundhedspersonale i Norge.<sup>6</sup> I Danmark har fagforeningen Yngre Læger ligeledes brugt lignende metoder til at fremskrive efterspørgslen på læger<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Sundhedsstyrelsen: Sund aldring. Udvikling i Danmark i løbet af de seneste årtier (2021). <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/AEldre/Sund-aldring-Udvikling-i-Danmark-i-loebet-af-de-seneste-aartier-2021.ashx>

<sup>6</sup> Statistisk Sentralbyrå: Regionale fremskrivninger av etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester, 2017-2035. [https://www.ssb.no/en/helse/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/396543?\\_ts=16cf6112330](https://www.ssb.no/en/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/396543?_ts=16cf6112330)

<sup>7</sup> Yngre Læger: Efterspørgsel efter læger, 2012-2035 (2013). [https://www.laeger.dk/sites/default/files/yngre\\_laegers\\_efterspørgselsprognose\\_etter\\_laeger\\_2012-2035\\_hele\\_prognose.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/yngre_laegers_efterspørgselsprognose_etter_laeger_2012-2035_hele_prognose.pdf)



## Den økonomiske komponent

Den økonomiske komponent antager, at efterspørgslen på sundhedspersonale stiger med den økonomiske vækst i samfundet i samme takt som i tidligere år, da højere levestandard øger forventningerne til sundhedsydelser. Således kan forskellige aldersgrupper øge forbruget af sundhedsfaglig arbejdskraft, når samfundet bliver rigere, og sundhedspersonalets bemanning pr. borger forbedres. Et rigere samfund investerer i mere specialiseret medicin og mere specialiserede behandlingsmetoder, som kan kræve øget arbejdskraft såvel som opkvalificering og videreuddannelse af sundhedsprofessionelle.

Den økonomiske vækst fra 2021 til 2045 er beregnet ud fra Danmarks Statistiks fremskrivning af bruttonationalproduktet (BNP) på baggrund af Finansministeriets konvergensprogram fra 2022 og Finansministeriets økonomiske redegørelse fra august 2022<sup>8</sup>.

Samlet set er den økonomiske komponent en approksimation af økonomisk vækst, der tager højde for befolkningsvækst ud fra den almindelige antagelse i makroøkonomiske modeller om, at en større befolkning kræver øget velstand for at opretholde deres levestandard. I denne approksimation tages der højde for den samlede befolkningsvækst fremfor forskydninger i befolkningssammensætningen. Det tager den demografiske komponent højde for.

Den matematiske fremstilling af den økonomiske komponent,  $\beta$ , i år  $t$  er givet ved vækst i BNP,  $\theta$ , i år  $t$  fratrukket befolkningsvæksten,  $\delta$  i år  $t$ :

$$\beta_t \approx \theta_t - \delta_t$$

## Den demografiske komponent

Den demografiske komponent påvirker den del af efterspørgslen på sundhedsydelser, der stammer fra befolkningens fremtidige alderssammensætning. Den fremtidige aldersfordeling i samfundet kan forudsiges forholdsvis præcist med den usikkerhed der ligger i ind- og udvandring, antallet af nyfødte og lignende. Et voksende antal ældre vil få efterspørgslen på sundhedspersonale til at stige, da ældre generelt har et højere behandlingsbehov med flere konsultationer hos praktiserende læger og flere hospitalsophold, jf. afsnittet om data herunder.

Behandlingsbehovet defineres som ophold på hospitaler eller konsultationer hos almen praksis eller speciallægepraksis fordelt på 5-årsaldersintervaller. Når efterspørgslen opgøres på sundhedspersonale på hospitaler, anvendes det gennemsnitlige antal ophold pr. person i et 5-årsaldersinterval. I praksissektoren anvendes det gennemsnitlige antal konsultationer i almen praksis eller speciallægepraksis. For sundhedspersonale i kommunerne anvendes den samme demografiske komponent som på hospitalerne.

Den matematiske fremstilling af den demografiske komponent,  $\alpha$ , i år  $t$  er givet ved sumproduktet af behandlingsbehovet for en 5-årsaldersinterval i 2021,  $B_{g,t_0}$ , og antal personer i et givet 5-årsaldersinterval i

---

<sup>8</sup> Statistikbanken, NAHL2, BIGQD Adams databank, april 2019, og regeringens konvergensprogram 2019.





år  $t$ ,  $L_{g,t}$  divideret med sumproduktet af behandlingsbehovet i 2021 og antal forventede personer i samfundet i et givet 5-årsaldersinterval i 2021:

$$\alpha_t = \frac{\sum_{g=1}^G L_{g,t} \cdot B_{g,t_0}}{\sum_{g=1}^G L_{g,t_0} \cdot B_{g,t_0}}$$

På baggrund af ovenstående matematiske fremstilling vil den demografiske komponent være en fremskrivningsfaktor i hvert år  $t$  frem mod 2045 i forhold til 2021. Dermed tager den demografiske komponent både højde for forskydninger i befolkningssammensætningen og befolkningsvækst.

På baggrund af de to komponenter er det muligt at danne den forventede efterspørgsel på sundhedspersonale i enten kommunerne, hospitaler eller praksissektoren,  $S$ , i år  $t$ .  $S$  er dannet som et produkt af den demografiske og økonomiske komponent:

$$S_t = [S_{t_0} \cdot \alpha_t] \cdot \prod_{t=t_0+1}^T (1 + \beta_t)$$

Hvor  $S_{t_0}$  er sundhedspersonale i enten kommunerne, hospitaler eller praksissektoren i 2021.

## DATA

Der er brugt data fra Landspatientregisteret, som er tilgængeligt igennem Sundhedsdatastyrelsens E-sundhed, data fra Danmarks Statistik og data fra Kommunernes og Regionernes løndatakontor.

## Sundhedspersonale

Sundhedspersonalet i sygehusvæsenet, praksissektor eller kommunerne er opgjort ud fra forskellige datakilder, da der ikke eksisterer et samlet register over personalet i hele sundhedsvæsenet. Personalet er opgjort i antal beskæftigede og ikke i fuldtidsbeskæftigelse. Det betyder, at tallene viser antallet af hoveder, som er ansat i sundhedsvæsenet, og dermed hvor mange mennesker, der har været involveret i arbejdet. Beskæftigelsestallet er således ikke helt det samme som arbejdsvolumen, dvs. hvor lang tid der bruges på arbejdet i sundhedsvæsenet<sup>9</sup>. Indikatoren er valgt for at understrege det stigende behov for flere hænder i sundhedsvæsenet, og at flere faggrupper i sundhedsvæsenet vælger at arbejde deltid.

**Tabel 3: Sundhedspersonale i kommuner, hospitaler og praksissektoren, 2021**

	Beskæftigede (antal)
<b>Kommuner</b>	<b>140.227</b>
Social- og sundhedspersonale	101.582
Syge- og sundhedspersonale	35.265
Tandklinikassistenter, KL	2.149
Tandlæger	1.066

<sup>9</sup> Danmarks Statistik: Begrebsforskelle mellem beskæftigelsesstatistikker (2019).  
<https://www.dst.dk/Site/Dst/SingleFiles/GetArchiveFile.aspx?fi=arbe&fo=begrebsforskelle--pdf&ext={2}>



Øvrige	165
<b>Hospitaller</b>	<b>107.417</b>
Sygeplejersker	41.343
Læger	20.012
Øvrigt personale med patientrettede funktioner	14.049
Social- og sundhedsassistenter/-hjælpere	7.828
Ergo- og fysioterapeuter	3.276
Radiografer	2.240
Jordemødre	1.991
Øvrige	16.678
<b>Praksissektoren</b>	<b>17.429</b>
Ansatte i almen praksis	11.842
Almen praktiserende læger <sup>(1)</sup>	3.315
Ansatte i specialpraksis	5.587
Specialpraktiserende læger <sup>(2)</sup>	977

Anm.: (1) almen praktiserende læger er opgjort af PLO, som alle medlemmer af PLO, der arbejder i en praksis. (2) specialpraktiserende læger er fra Sundhedsdatastyrelsens foreløbige opgørelse af speciallæger (udover almen medicin), der arbejder i en praksis.

Øvrige faggrupper i kommuner er kommunallæger, sygehuslæger, sygehusportører, tandlægekonsulenter og reservelæger (ansat i kommuner).

Øvrige faggrupper på hospitaler er stillinger såsom kandidatuddannede, psykomotoriske terapeuter, bioanalytikere, kliniske diætister, sundhedsplejersker, audiologiassistenter, farmakonomer, fodterapeuter, neurofysiologiassistenter, tandklinikassistenter, -plejere, -teknikere og -læger, beskæftigelsesvejledere, hjemmehjælpere, plejere og plejehjemsassistenter, øvrigt plejepersonale, sygehjælpere, kiropraktorer, farmaceuter og ergo- og fysioterapeuter.

Øvrigt personale med patientrettede funktioner er psykologer, pædagogisk personale, socialrådgivere, lægesekretærer og portører.

Ansatte i almen praksis og speciallægepraksis er sygeplejersker, lægesekretærer mv. Data er fra Danmarks Statistiks beskæftigelsesstatistik (RAS) og er kun opgjort på det samlede antal ansatte i almen praksis og speciallægepraksis.

Kilde: Danmarks Statistik, Kommunernes og regionernes løndatakontor og Sundhedsdatastyrelsen.

Data fra Sundhedsdatastyrelsens E-sundhed er anvendt til at opgøre sundhedspersonale på hospitaler. Sundhedspersonale er opgjort som læger, sygeplejersker, andet sundhedsfagligt personale og øvrige faggrupper med patientrettede funktioner. Kommunernes og Regionernes løndatakontor er anvendt til at opgøre sundhedspersonale i kommunerne. Her er sundhedspersonale defineret som faggrupper med patientrettet kontakt. Det er tandlæger, syge- og sundhedspersonale såsom sygeplejersker og social- og sundhedspersonale såsom social- og sundhedsassistenter.

I praksissektoren er det ikke muligt at opgøre antallet af personer i enkelte faggrupper. Her er det samlede antal ansatte i almen og specialpraksis fra Danmarks Statistiks beskæftigelsesstatistik (RAS) benyttet. Praktiserende Lægers Organisation (PLO) opgør hvert år alment praktiserende læger, der er medlem af PLO. Ud fra dette kan man se antallet af alment praktiserende læger, men ikke antallet af andre faggrupper i almen praksis. Opgørelsen af speciallæger, som arbejder i egen praksis, er hentet fra Sundhedsdatastyrelsen.

### Kontakter til sundhedsvæsenet

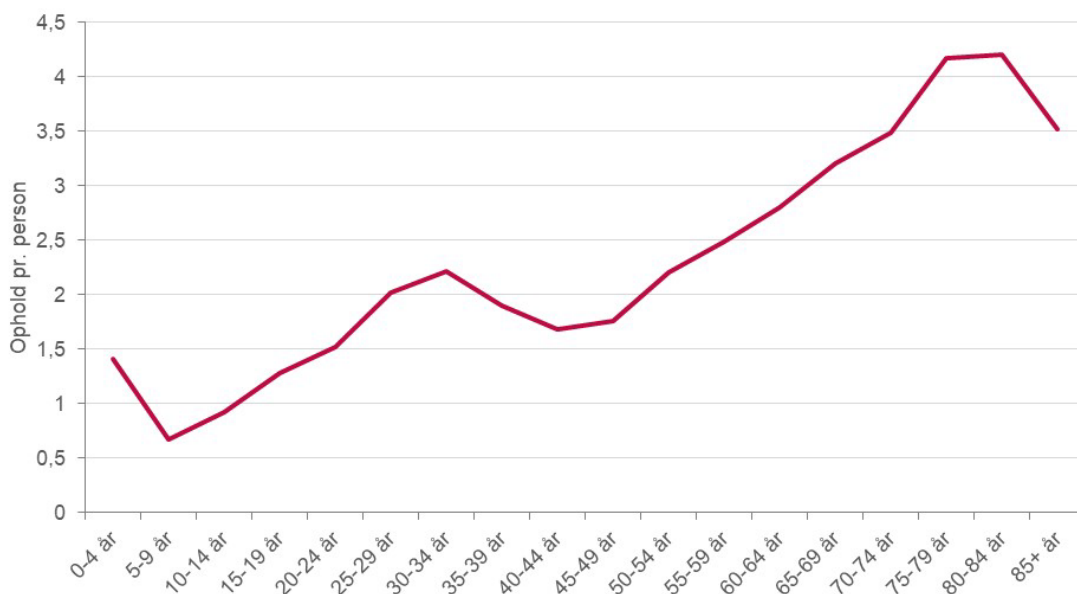
Data fra Landspatientregisteret er anvendt til at opgøre antallet af ophold pr. person på hospitaler fordelt på alder i 2021. Til at opgøre antallet af konsultationer i almen praksis og speciallægepraksis er der anvendt data fra Danmarks Statistik. Her er det nyeste år 2020. Det antages, at det gennemsnitlige antal



konsultationer pr. personer fordelt på 5-årsaldersintervaller er sammenligneligt mellem 2020 og 2021. Danmarks Statistiks befolkningsstatistik er benyttet til at opgøre antallet af personer i de 5-årsaldersintervaller i 2021.

Figuren nedenfor viser tydeligt, at antallet af ophold pr. person stiger jo ældre en person er. Det gennemsnitlige antal ophold pr. person for en person mellem 20 og 49 år er 1,8 ophold om året, imens det for en person over 65 år er 3,7 ophold om året. Det underbygger netop vigtigheden af at inkludere en demografisk komponent i efterspørgselsmodellen. Jo flere ældre, der bliver i fremtiden, jo større et forbrug vil befolkningen have af sundhedsydelser.

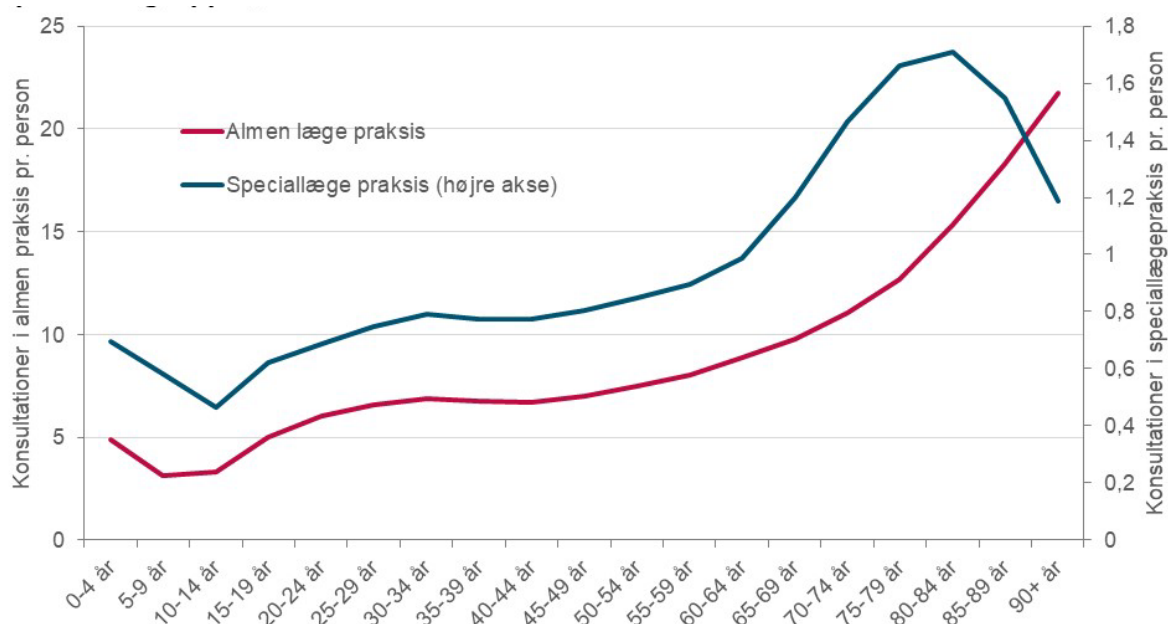
**Figur 4: Gennemsnitlige antal ophold pr. person på hospitaler på aldersgrupper, 2021**



Anm.: Ophold er både indlæggelser og ambulante ophold (<12 timer).  
Kilde: Lægeforeningen på baggrund af Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Samme tendens som i antallet af ophold kan ses i det gennemsnitlige antal konsultationer fordelt på 5-årsaldersintervaller. Jo ældre en person er, jo flere konsultationer har vedkommende i både almen praksis og speciallægepraksis. Det gennemsnitlige antal konsultationer i almen praksis for en person mellem 20 og 49 år er 6,7 om året, imens det er 15,1 konsultationer for en person på 65 år.

**Figur 5: Gennemsnitlige antal konsultationer pr. person på aldersgrupper, 2020**



Anm.: Konsultationer i almen praksis er fysiske konsultationer, telefonkonsultation og e-kommunikation.  
 Kilde: Lægeforeningen på baggrund af Danmarks Statistik.

### Befolkningssammensætningen

Fremskrivning af befolkningstallet er Danmarks Statistiks befolkningsprognose, der er lavet i samarbejde med DREAM. Den gennemsnitlige årlige befolkningsvækst er 0,27%, hvilket giver en stigning i befolkningen fra 5,8 mio. personer i 2021 til 6,3 mio. personer i 2045

**Tabel 4: Befolkningsfremskrivning, 2022-2045**

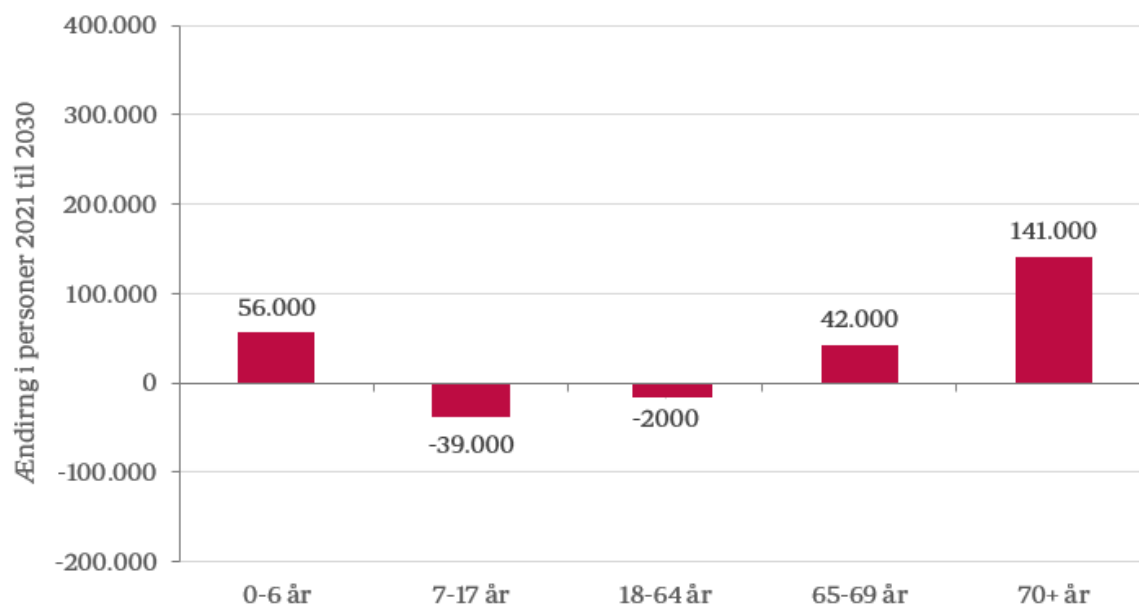
	2022	2023	2024	2025	2026-2030	2031-2035	2036-2040	2041-2045
<b>Vækst (%)</b>	0,57	0,86	-0,08	0,23	0,35	0,30	0,23	0,16

Kilde: Danmarks Statistik.

Det væsentligste bidrag til efterspørgslen på sundhedspersonale er, at der kommer flere ældre i fremtiden med et større behandlingsbehov end andre aldersgrupper i samfundet. Hvilket også kan ses på fordelingen i antallet af ophold på hospitaler og konsultationer på aldersgrupper. I 2045 vil der være ca. 373.000 flere ældre over 70 år og ca. 51.000 flere børn under 7 år, som alle har et større behandlingsbehov end øvrige aldersgrupper. Samtidig vil der være ca. 100.000 færre i den arbejdsdygtige alder.

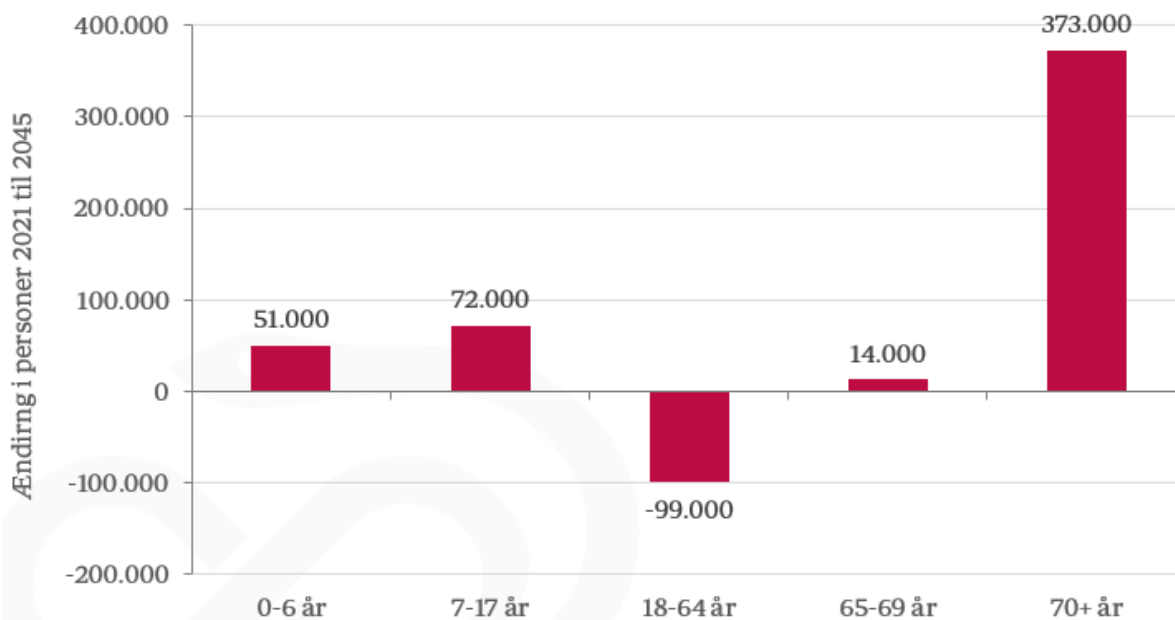


Figur 6: Ændring i befolkningssammensætningen fra 2021 til 2030



Kilde: Lægeforeningen på baggrund af Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning.

Figur 7: Ændring i befolkningssammensætningen fra 2021 til 2045



Kilde: Lægeforeningen på baggrund af Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning.



## Bruttonationalproduktet

Til at fremskrive den økonomiske vækst fra 2021 til 2045 er Danmarks Statistiks fremskrivning af bruttonationalproduktet (BNP) anvendt. Der er en gennemsnitlig årlig økonomisk vækst i faste priser på 1,12% fra 2021 til 2045. Det svarer til en stigning i BNP på 32% i perioden.

**Tabel 5: Fremskrevet vækst i BNP, 2022-2045**

	2022	2023	2024	2025	2026-2030	2031-2035	2036-2040	2041-2045
<b>Vækst i BNP (%)</b>	2,80	0,77	3,08	0,62	0,96	0,98	1,07	1,13

*Kilde: Statistikbanken, NAHL2, BIGQD Adams databank, april 2019, og regeringens konvergensprogram 2019.*

## UDFORDRINGER VED EN EFTERSPØRGSELSANALYSE

Der skal tages højde for en række ting, når der udarbejdes en efterspørgselsanalyse på sundhedspersonale. Det antages, at fordelingen på faggrupper er den samme i 2045 som i 2021 og med samme opgavefordeling imellem faggrupperne. Fremtidens sundhedsvæsen bestemmes af politiske prioriteringer og beslutninger, som kan ændre opgavefordelingen. F.eks. hvis en del af lægernes administrative arbejde i fremtiden kan varetages af en anden faggruppe.

I denne efterspørgselsanalyse er ikke medregnet rekrutteringsudfordringer i 2021. Denne tilgang har været nødvendig, fordi analysen ikke medtager ubesatte stillinger i sundhedsvæsenet, da det ikke er muligt at opgøre på faggrupper og opdelt i sundhedsvæsenets sektorer<sup>10</sup>. Finansministeriet lavede i september 2022 en mekanisk fremskrivning af udbud og efterspørgsel efter velfærdsmedarbejdere<sup>11</sup> med samme udgangspunkt. Samtidig varierer rekrutteringsudfordringerne på tværs af faggrupper i sundhedsvæsenet. De strukturelle rekrutteringsudfordringer vil have betydning for manglen på arbejdskraft, hvis der ikke foretages politiske prioriteringer i sundhedsvæsenet, da man ikke kan rekruttere sig ud af problemerne.

## Følsomhedsanalyse

Efterspørgselsmodellens demografiske og økonomiske komponenter er begge sensitive overfor de anvendte antagelser og data. I efterspørgslen på sundhedspersonale i kommuner og på hospitaler bidrager den demografiske komponent med 29%, imens den økonomiske komponent bidrager med 71% af stigningen i efterspørgslen i 2045. I praksissektoren er det omtrent samme bidrag fra den demografiske og økonomiske komponent til den samlede efterspørgsel<sup>12</sup>.

Efterspørgselsmodellens demografiske komponent bruger et gennemsnitligt antal ophold på hospital eller konsultationer i almen praksis og speciallægepraksis fordelt på 5-årsaldersintervaller til at vægte hvert

<sup>10</sup> Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering opgør et estimat på antallet af forgæves rekrutteringer ud fra jobopslag på offentligt tilgængelige hjemmesider og spørgeskemaundersøgelser. Det er ikke ud fra disse estimater muligt at opgøre ubesatte stillinger i de tre sektorer i sundhedsvæsenet, som vi ser på i efterspørgselsanalysen.

<sup>11</sup> Finansministeriet: Økonomisk Analyse: Mekaniske fremskrivninger af udbud af og efterspørgsel efter velfærdsmedarbejdere (2022). <https://fm.dk/media/26380/mechaniske-fremskrivninger-af-udbud-af-og-efterspoergsel-efter-velfaerdsmedarbejdere-oeconomisk-analyse.pdf>

<sup>12</sup> Den demografiske komponent bidrager med hhv. 25,7% og 27,5% i almen og specialpraksis, imens den økonomiske komponent bidrager med hhv. 72,5% og 74,3%.



aldersinterval, når efterspørgslen fremskrives i forhold til befolkningsudviklingen. Man kan også erstatte det gennemsnitlige antal ophold og konsultationer med de gennemsnitlige sundhedsudgifter fordelt på 5-årsaldersintervallerne. Det viser de faktiske sundhedsudgifter til personer i forskellige aldersgrupper, og giver et mere retvisende billede af, hvor meget hver aldersgruppe fylder. F.eks. kan ældre have mere komplicerede ophold på hospitaler, som kræver mere personale. Det kommer ikke til udtryk i antallet af ophold, som vægter ligeligt for alle aldersgrupper.

Der er foretaget en følsomhedsanalyse, hvor behandlingsbehovet er beregnet ud fra gennemsnitlige sundhedsudgifter fordelt på 5-årsaldersintervaller, som viser, at efterspørgslen på sundhedspersonale stiger med 42% fra 2021 til 2045. Det svarer til 111.000 flere ansatte i sundhedsvæsenet i 2045. Det er 15.000 flere end i hovedanalysen, hvor det er det gennemsnitlige antal konsultationer og ophold, som bruges til at beregne behandlingsbehovet. Den lille forskel skyldes, at ældre er relativt dyrere i sundhedsvæsenet set i forhold til antallet af konsultationer og ophold. Hvis man sætter den forventede økonomiske vækst 0,5% lavere, vil efterspørgslen kun stige med 21% fra 2021 til 2045. Samtidig betyder det, at den økonomiske og demografiske komponent bidrager med det samme til efterspørgslen af sundhedspersonale i kommuner og på hospitaler. Denne komponent medtages alligevel, eftersom den har stor betydning for efterspørgslen på sundhedspersonale.

