



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg

Finansministeren

24. august 2011

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 66 (Aktstykke nr. 154 - §7)
af 24. juni 2011

Spørgsmål

Vil ministeren i en tabel opgøre det demografiske træk i hhv. kommuner og regioner i perioden 2012-2017 i forhold til 2011 efter samme metode som opgjort i tabel 2 og 3 i svar på spørgsmål nr. 12 vedrørende aktstykke 163 (bloktilskud 2011) af 18. juni 2010, dvs. foretage en mekanisk beregnet ændring i det aldersbetingende udgiftstræk.

Svar

En beregning af et demografisk udgiftstræk i kommuner og regioner bør tage højde for udviklingen i de ældres bedre helbredstilstand. Finansministeriets mellemfristede fremskrivninger (senest Reformpakken 2020 – Kontant sikring af Danmarks velfærd) tager afsæt i detaljerede nationalregnskabsbaserede udgiftsopgørelser, og der korrigeres i beregningen for den bedre helbredstilstand blandt de ældre. Det er denne fremskrivning, som ligger til grund for vurderingen af det samlede konsolideringsbehov frem mod 2020 på omtrent 47 mia. kr.

I svaret på Finansudvalgets spørgsmål nr. 1 (Aktstykke nr. 154 - § 7) af 16. juni 2011 er for 2012 anført et beregnet demografisk udgiftstræk i kommuner og regioner med afsæt i Finansministeriets seneste mellemfristede fremskrivning, jf. tabel 1.

	Pct.		Pct.
Kommunale områder	0,0	Regionale områder	0,6
Dagpleje	-0,6	Hospitaler	0,7
Folkeskole	-0,6	Sygesikring	0,4
Plejhjem	0,9	Medicin	1,0
Hjemmehjælp	0,9	Øvrige sundhedsudgifter	0,3
Øvrige socialudgifter	0,3		

Anm.: Inden for de enkelte kategorier kan der være overlap mellem udgifter i f.eks. kommuner og regioner. Det medfører en del usikkerhed i opgørelsen af udgiftstrækket på sektorer.

Ved at holde det gennemsnitlige aldersbetingede udgiftstræk konstant, og gange med befolkningsændringerne, kan der med afsæt i Indenrigs- og Sundhedsministeriets aldersfordelte enhedsbeløb foretages en rent mekanisk beregning af et aldersbetinget udgiftstræk for henholdsvis kommuner og regioner.

Denne rent mekaniske beregning vil imidlertid indebære, at et beregnet demografisk udgiftstræk overvurderes.

Det skyldes for det første, at den marginale udgift ved en ekstra bruger er mindre end gennemsnitsudgiften. Hertil kommer, at tilpasninger som følge af befolkningsudviklingen vil indgå som et af blot mange elementer i de samlede prioriteringer i kommuner og regioner.

For det andet tages der med konstante enhedsudgifter ikke højde for f.eks. betydningen af en forbedret helbredstilstand i befolkningen. Middellevetiden har, især fra midten af 1990'erne, været stigende og i takt hermed er også de ældres funktionsevne og helbredstilstand steget tilsvarende¹. I samme periode er også andelen af ældre med langvarig sygdom faldet, andelen af ældre, der føler sig hæmmet af langvarig sygdom, er faldet, og det forventede antal restleveår med langvarig belastende sygdom er faldet².

Samlet set har den ældre del af befolkningen i de sidste knap 15 år dermed oplevet en stigende funktionsevne, de ældre både føler sig raskere, er blevet raskere og også antallet af år med plejebæhov er reduceret. Et opgjort demografisk betinget udgiftstræk vil derfor blive overvurderet, hvis der ikke korrigeres for den løbende forbedring af de ældres helbred og funktionsevne.

¹ Sundhed- og sygelighed i Danmark 2005 (SUSY 2005).

² Ugens tal for folkesundhed uge 21, 2009, "Bedre helbred blandt ældre: Ældre lever længere uden langvarig og belastende sygdom", Statens Institut for Folkesundhed.

Med forbehold for, at effekten af ændringer i befolkningens demografiske sammensætning dermed er overvurderet, er der beregnet et rent mekanisk aldersbetinget udgiftstræk for kommuner og regioner, hvor der forudsættes konstante udgifter pr. bruger i alle aldersgrupper ganget med den seneste befolkningsprognose fra Danmarks Statistik, jf. tabel 2 og 3.

Tabel 2

Mekanisk beregnet ændring i aldersbetinget udgiftstræk i kommuner ift. 2011

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mia. kr. 2012pl						
0-6 årige	-0,1	-0,2	-0,4	-0,5	-0,6	-0,6
7-16 årige	-0,5	-0,9	-1,2	-1,4	-1,5	-1,8
17-64 årige	-0,1	-0,2	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
65-74 årige	0,8	1,4	1,9	2,3	2,5	2,7
75-84 årige	0,3	0,7	1,2	1,7	2,3	3,1
85+ årige	0,1	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7
I alt	0,5	1,0	1,6	2,3	3,0	3,9

Anm.: Udgiftstræk beregnet pba. gennemsnitlige aldersfordelte enhedsudgifter i 2011 samt middelfolketallet.
Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danmarks Statistik samt egen beregning.

Tabel 3

Mekanisk beregnet ændring i aldersbetinget udgiftstræk i regioner ift. 2011

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mia. kr. 2012pl						
0-9 årige	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
10-19 årige	0,0	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,2
20-29 årige	0,1	0,3	0,4	0,6	0,7	0,9
30-39 årige	-0,2	-0,4	-0,6	-0,8	-0,9	-1,0
40-64 årige	-0,2	-0,2	-0,2	-0,1	0,0	0,0
65-74 årige	0,8	1,4	1,9	2,3	2,7	3,0
75-84 årige	0,2	0,5	0,8	1,1	1,5	2,0
85+ årige	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
I alt	0,7	1,5	2,2	3,1	3,9	4,8

Anm.: Udgiftstræk beregnet pba. gennemsnitlige aldersfordelte enhedsudgifter i 2011 samt middelfolketallet.
Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danmarks Statistik samt egen beregning.

Med venlig hilsen

Claus Hjort Frederiksen