



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg

24. juni 2020

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 3 (Aktstykke nr. 233) af 18. juni 2020

Spørgsmål

Vil ministeren oplyse, hvordan ministeren har til hensigt at ændre på beregningen af det demografiske træk – og sund aldring – i lyset af resultaterne af de forskningsresultater, som præsenteres i VIVE-rapporten ”Fremtidens sundhedsudgifter – En analyse af sund aldring, ’steeping’ og teorien om alder som ”red herring”, Kjellberg & Ibsen, 2020, VIVE?

Svar

I Finansministeriets beregning af det demografiske træk indgår en korrektion for delvis sund aldring. Baggrunden er, at helbredsrelaterede udgifter til personer på et givet alderstrin er betydeligt højere for personer, der har få leveår tilbage, i forhold til personer på samme alderstrin med flere leveår tilbage, *jf. Svar på Finansudvalgets spørgsmål 639 (alm. del) af 21. september 2018*. Fx er hospitalsudgifterne for de 70-79-årige, der dør i løbet af ét år, omkring 8 gange højere end for de 70-79-årige, der har en restlevetid på mere end 3 år. Tilsvarende tendens ses både for andre aldersgrupper samt for øvrige helbredsrelaterede udgiftsområder som plejehjem, hjemmehjælp og medicin.

Beregningen af det demografiske træk med korrektion for delvis sund aldring indebærer således, at befolkningen opdeles i en gruppe, der befinder sig i den såkaldte terminale fase (konkret defineret i Finansministeriets beregninger som de sidste 3 leveår) og en gruppe, der har mere end 3 leveår tilbage. Når levetiden stiger, svarer det til, at en lavere andel af hver aldersgruppe befinder sig i den terminale fase, hvor sundhedsudgifterne mv. er relativt høje. Når der tages højde for af-tagende terminaludgifter i hver aldersgruppe, vokser det demografiske træk mindre, end hvis der ikke blev taget særskilt højde for terminaludgifterne.

Resultaterne fundet i VIVE-rapporten *Fremtidens sundhedsudgifter – En analyse af sund aldring, ’steeping’ og teorien om alder som ’red herring’, Kjellberg og Ibsen, 2020*, vurderes ikke at give grundlag for at ændre Finansministeriets metode til beregning af det demografiske træk, herunder ift. sund aldring.

I korrektionen for delvis sund aldring i Finansministeriets beregning af det demografiske træk – hvor den anvendte metode altså hviler på en observeret sammenhæng mellem alder, restlevetid og udgiftstræk – indgår der en teknisk forudsætning om 3 år til død, hvilket er lavere end de 5 år, VIVE-rapporten henviser til som en evt. grænse i korrektionen for delvis sund aldring.

Finansministeriets korrektionen for delvis sund aldring ligger ca. midt i mellem et scenarie, hvor der forudsættes ingen sund aldring (dvs. udgifterne forudsættes uændrede på hvert alderstrin i forhold til lønudviklingen), og et scenarie, hvor der antages fuld sund aldring (dvs. udgifterne afhænger af restlevetiden og ikke alderen som sådan). Et scenarie med fuld sund aldring anslås at undervurdere det demografisk betingede udgiftspres, mens et scenarie helt uden sund aldring anslås at overvurdere det demografisk betingede udgiftspres.

Endvidere bemærkes det til sammenligning, at De Økonomiske Råd (DØRS) foretager en korrektion for delvis sund aldring på baggrund af en lignende metode. DØRS indregner en effekt for de sidste 10 år, dvs. en større korrektion for så vidt angår sund aldring af det demografiske træk ift. Finansministeriets beregninger.

I VIVE's rapport indgår ligeledes analyser af udgiftsudviklingen for så vidt angår sundhed, hvor der anvendes både demografiske og ikke-demografiske faktorer, som forklarende variable. Rapporten finder, at der historisk har været en mervækst i sundhedsudgifterne til den ældre del af befolkningen, som ikke kan forklares af befolkningsudviklingen og den generelle velstandsudvikling.

Ift. diskussion af indregning af mervækst, så er det grundlæggende vigtigt at holde sig for øje, at Finansministeriets beregning af det demografiske træk ikke er en udgiftsprognose (altså et bud på en udgiftsudvikling). Det er derimod en mekanisk beregning af, den demografisk betingede udgiftsvækst, hvis der kun tages udgangspunkt i en forventet befolkningsudvikling og fastholdte omkostningsmønstre (med korrektion for sund aldring).

Hvor meget de konkrete offentlige udgifter på et givet område – herunder sundhedsområdet – skal vokse er en politisk prioritering. Konkrete udgifter bliver således hverken bestemt af den demografiske træk udvikling eller andre mekaniske faktorer. Det forhindrer derimod ikke – ej heller tvinger –, at der politisk kan prioriteres midler, som størrelsesmæssigt er i overensstemmelse med beregningen af det demografiske træk – eller overstige dette.

Med venlig hilsen

Nicolai Wammen
Finansminister