



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg

Finansministeren
30. juni 2010

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 100 af 25. juni 2010 (Aktstykke 163, § 7).

Spørgsmål:

Hvilke oplysninger ligger til grund for indregningen af en forbedring af sundhedstilstanden som det fremgår af forskellen mellem Tabel 1 og Tabel 2 og 3 i svar på spørgsmål 12?

Svar:

En beregning af et demografisk udgiftstræk i kommuner og regioner bør tage højde for udviklingen i de ældres bedre helbredstilstand. Det er det, der er indregnet i tabel 1 i besvarelsen af spørgsmål 12.

I tabel 2 og 3 i besvarelsen af spørgsmål 12 er der foretaget en beregning af det demografiske udgiftstræk i kommuner og regioner med konstante aldersfordelte udgifter. Det vil sige, at der ikke tages højde for de ældres bedre helbredstilstand. Denne beregning overvurderer det demografiske træk i kommuner og regioner.

Metoden til korrektion for en bedre helbredstilstand hos de ældre er beskrevet i boks 5.1 på side 109 i Finansministeriets publikation *Mød nye mål – Danmark 2015. Teknisk baggrundsrapport*, som er gengivet nedenfor. Publikationen er tilgængelig på Finansministeriets hjemmeside.

Det kan oplyses, at Det Økonomiske Råd bruger en tilsvarende metode til at indregne de ældres forbedrede helbredstilstand i deres beregninger af det demografiske træk på de offentlige udgifter.

Boks 5.1**Metode til korrektion for bedre helbredstilstand**

En række danske og internationale analyser finder, at en stor del af udgifterne til sundhedsvæsen og ældrepleje er koncentreret i de sidste leveår¹. Fx er hospitalsudgifterne for de 70-79-årige, der dør i løbet af ét år, ca. 60.000 kr. pr. person, hvilket er knap 5 gange højere end for de 70-79-årige, der har en restlevetid på mere end 3 år, *jf. tabel a*. Tilsvarende tendens ses for samtlige aldersgrupper og for andre helbredsrelaterede udgiftsområder som plejehjem, sygesikring og medicintilskud.

Tabel a**Gennemsnitlige hospitalsudgifter opdelt på alder og restlevetid, 1.000 kr.**

	0-1 år	1-2 år	2-3 år	Over 3 år
50-59 år	64,9	40,6	33,5	6,1
60-69 år	69,4	37,1	29,4	8,7
70-79 år	58,8	32,5	24,1	12,2
80-89 år	35,5	27,5	23,5	14,8
Over 90 år	18,6	17,5	10,0	10,3
Alle ovenstående aldersgrupper	47,7	30,3	23,3	10,4

Kilde: Lovmodellen.

For visse pleje- og sundhedsydelse kan en forbedret sundhedstilstand for en given aldersgruppe derfor isoleret set mindske det demografisk betingede pres på de offentlige udgifter.

På baggrund af de registerbaserede udgiftsdata fordelt på både alder og restlevetid kan beregnes gennemsnitsudgifter til personer, der befinder sig i den såkaldt terminale fase (de sidste 3 leveår) og gennemsnitsudgiften til personer, der har mere end 3 leveår tilbage. Hvor mange leveår, der bør indregnes i terminalfasen, er forbundet med en vis usikkerhed.

De helbredsrelaterede udgifter til personer, der kun har op til 3 leveår tilbage, er markant højere for alle aldersgrupper end for personer, der har mere end 3 leveår tilbage, *jf. figur a*. I de ældre aldersgrupper er der statistisk set en større del af befolkningen, der højst har 3 leveår tilbage, og derfor nærmer de gennemsnitlige udgifter ("I alt"-kurven) sig gennemsnitsudgiften for personer med færre end 3 leveår tilbage, *jf. figur b*. Udgiften til personer med mere end 3 leveår tilbage forudsættes i gennemsnit at svare til den aldersspecifikke udgift i dag (opregnet med lønudviklingen). Det svarer til den almindelige metode, som benyttes for de ikke-helbredsrelaterede udgifter.

Med DREAM's antagelser om, at middellevetiden øges med ca. 10 år fra 2005 til 2080, reduceres andelen af befolkningen i de enkelte aldersgrupper, der har under 3 leveår tilbage. Fx er der i 2005 ca. 18 pct. af de 80-årige, der statistisk set forventes at dø i løbet af 3 år, mens denne andel i 2080 er faldet til knap 8 pct. Tilsvarende tendens ses for de øvrige aldersgrupper, *jf. figur b*.

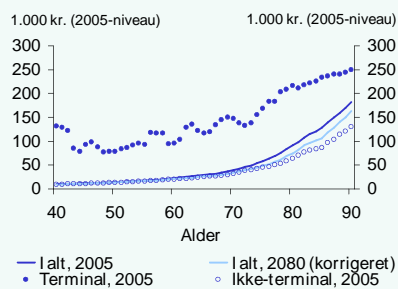
¹ Blandt andet Jacobzone, S. m.fl. "Is the health of older persons in OECD countries improving fast enough to compensate for population ageing?" OECD Economic studies (2000/30) og Arendt, J. m.fl. "Kan forbedringer i ældres levevilkår lette forsørgerbyrden?" Nationaløkonomisk Tidsskrift (2002/140).

Boks 5.1 (fortsat)

Metode til korrektion for bedre helbredstilstand

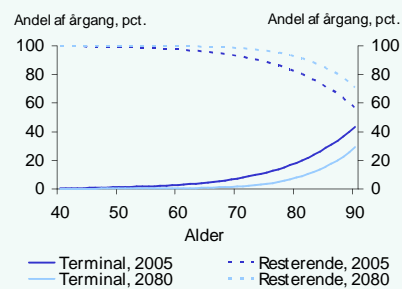
Figur a

Gnst. aldersfordelte helbredsrelaterede udgifter¹⁾ pr. person i 2005 og 2080



Figur b

Andel af befolkning i og uden for terminal-fasen i hhv. 2005 og 2080



1) De helbredsrelaterede udgifter dækker som tidligere nævnt over stort set alle udgifter til sundhedsvæsen og udgifterne til hjemmehjælp.

Kilde: Egne beregninger.

Ved at sammenveje udviklingen i befolkningen opdelt på år-til-død med de gennemsnitlige aldersfordelte helbredsrelaterede udgifter opdelt på år-til-død fås, at det samlede gennemsnitlige aldersfordelte udgiftstræk reduceres i takt med, at restlevetiden øges, *jf. figur a*. Dette fald skyldes udelukkende, at andelen af befolkningen i deres sidste 3 leveår inden for de enkelte aldersgrupper falder.

Med venlig hilsen

Claus Hjort Frederiksen