

DREAM

Danish Research Institute for
Economic Analysis and Modelling

DREAM

Samfundsøkonomiske konsekvenser af sund aldring

Samfundsøkonomisk betydning af antagelsen om sund aldring i udgifter relateret til sundhed og ældrepleje

Marianne Frank Hansen og Michael Andersen

Baggrundsnotat

30. september 2021

www.dreamgruppen.dk

Forord

DREAM har for Forsikring & Pension regnet på de samfundsøkonomiske konsekvenser af at bortse fra antagelsen om sund aldring i fremskrivningen af individuelt offentligt forbrug vedrørende sundhed og social omsorg.

I en række alternativscenarier afsøges, hvorledes centrale finanspolitiske og makroøkonomiske variable, herunder den finanspolitiske holdbarhed påvirkes, hvis de gennemsnitlige udgifter til hospitalsvæsenet, sygesikring, medicin og ældrepleje ikke korrigeres for den forventede stigning i restlevetiden.

I samtlige scenarier antages som i DREAMs grundforløb mervækst i samtlige sundhedsudgifter samt i udgifter til hjemmepleje, der hører under social omsorg.

København, september 2021

Indhold

1.	Opsummering	4
2.	DREAMs grundforløb.....	6
2.1	Grundlæggende modelantagelser	6
2.2	Arbejdsmarkedet.....	7
2.3	Forsyningsbalancens komponenter	8
2.4	Offentlige finanser	9
3.	Beregningsforudsætninger	11
3.1	Datagrundlag	11
3.2	Fremskrivning af individuelt offentligt forbrug	14
4.	Samfundsøkonomiske effekter	18
4.1	Samfundsøkonomiske effekter i scenarie 5.....	20
4.2	Samfundsøkonomiske effekter i scenarie 1.....	24
4.3	Samfundsøkonomiske effekter i scenarie 2.....	26
4.4	Samfundsøkonomiske effekter i scenarie 3.....	29
4.5	Samfundsøkonomiske effekter i scenarie 4.....	31
5.	Referencer	34

1. Opsummering

Ved anvendelse af den makroøkonomiske model DREAM afdækkes de samfundsøkonomiske konsekvenser af at bortse fra antagelsen om sund aldring i de underliggende funktionstyper af individuelt offentligt forbrug vedrørende sundhed og hjemmepleje. Korrigeres de gennemsnitlige udgifter ikke for den forventede stigning i restlevetiden, betyder dette en betydelig stigning i det demografiske træk. Dette øger den offentlige beskæftigelse og dæmper dermed den private, hvilket motiverer et fald i BNP og en stigning i priser og lønninger. Bortses fra sund aldring for samtlige funktionstyper vil den finanspolitiske holdbarhed forværres med -0,9 pct. af BNP svarende til en svækkelse af det primære budget med næsten 21 mia. kr. årligt.

I en række alternativscenarier afsøges, hvorledes centrale finanspolitiske og makroøkonomiske variable, herunder den finanspolitiske holdbarhed påvirkes, hvis de gennemsnitlige udgifter til hospitalsvæsenet, sygesikring, medicin og ældrepleje ikke korrigeres for den forventede stigning i restlevetiden. Således undersøges for de enkelte funktionstyper betydningen af at bortse fra antagelsen om sund aldring i DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning.

I samtlige scenarier antages som i DREAMs grundforløb mervækst i alle sundhedsudgifter samt i udgifter til hjemmepleje, der hører under social omsorg.

Betydningen af de forskellige scenarier opsummeres ved den finanspolitiske holdbarhedsindikator som vist i Tabel 1.1. Begrebet finanspolitisk holdbarhed forklares i afsnit 2.1. Tabellen nedenfor indeholder holdbarhedsindikatoren for DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020 (kaldet grundforløbet) og de fem alternative scenarier.

I grundforløbet er den finanspolitiske holdbarhedsindikator positiv og lig 0,94 procent af BNP. Finanspolitikken vurderes således overholdbar svarende til et permanent årligt budgetoverskud på 21,8 mia. kr. (2020-niveau).

Alle scenarier vurderes at forværre den finanspolitiske holdbarhed. Effekten på holdbarheden i scenarie 2 og 3 er imidlertid meget begrænset, mens holdbarheden i scenarie 1 og 4 begge vurderes at forringe holdbarheden med omtrent 0,45 pct. af BNP. Dette svarer til, at saldoen på det primære budget i disse to scenarier forringes med gennemsnitligt godt 10 mia. kr. årligt (2020-niveau).

I scenarie 5, der indeholder alle scenarierne 1-4, forringes holdbarheden med 0,9 pct. af BNP, svarende til en forværring af saldoen på det primære budget med gennemsnitligt knap 21 mia. kr. årligt (2020-niveau). Selvom DREAM modellen ikke er lineær, er dette i praksis meget tæt på at svare til summen af holdbarhedseffekterne i scenarierne 1-4.

Tabel 1.1

Den finanspolitiske holdbarhedsindikator

	Holdbarhedsindikator		Ændring ift. grundforløb	
	Andel af BNP	Årligt beløb	Andel af BNP	Årligt beløb
DREAMs grundforløb	0,94 pct.	21,8 mia. kr.	-	-
Scenarie 1 – Ingen sund aldring, hospital	0,49 pct.	11,4 mia. kr.	-0,45 pct. point	-10,4 mia. kr.
Scenarie 2 – ingen sund aldring, sygesik.	0,94 pct.	21,8 mia. kr.	0,00 pct. point	-0,1 mia. kr.
Scenarie 3 – ingen sund aldring, medicin	0,93 pct.	21,6 mia. kr.	-0,01 pct. point	-0,2 mia. kr.
Scenarie 4 – ingen sund aldring, ældrepl.	0,50 pct.	11,7 mia. kr.	-0,44 pct. point	-10,1 mia. kr.
Scenarie 5 (Scenarie 1 – 4)	0,04 pct.	1,0 mia. kr.	-0,90 pct. point	-20,9 mia. kr.

Anm.: DREAM-modellen er ikke lineær, så summen af effekterne i de enkelte delscenarier er ikke helt identisk med effekten i det samlede scenarie. Grundforløbet er DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020. Det årlige beløb angiver holdbarhedsindikatoren omregnet til en permanent årlig ændring i den primære saldo opgjort i 2020-niveau. Foreløbigt BNP for 2020 er 2.323,7 mia. kr. (løbende priser).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger på den makroøkonomiske model DREAM.

2. DREAMs grundforløb

DREAMs grundforløb repræsenterer et bud på den langsigtede økonomiske udvikling i Danmark. Fremskrivningen tager afsæt i en fremskrivning af befolkningens tilknytning til arbejdsmarkedet og beskriver detaljeret samspillet mellem husholdninger, virksomheder og den offentlige sektor. I udgangspunktet videreføres velfærdsordninger og skattesystem som i dag, og der tages højde for langsigtede udfordringer som for eksempel, at befolkningen lever længere, og at indtægter fra olie og gas i Nordsøen aftager. Den forventede effekt af politiske tiltag indregnes i fremskrivningen.

Den makroøkonomiske model DREAM er en langsigtet ligevægts-strukturmodel, der som hovedformål har at analysere den finanspolitiske holdbarhed og politikændringers konsekvenser for denne. Når modellen bruges til at analysere effekter af ændringer i den økonomiske politik, er det dermed de langsigtede strukturelle ændringer, der analyseres. Modellen indregner ikke konjunkturafhængige effekter, hvorfor udviklingen i årene umiddelbart efter annoncering af en ændring i modellens antagelser ikke er repræsentativ for den adfærd, man typisk ville kunne observere inden for denne tidshorisont. Det er derfor centralt, at modellens resultater fortolkes med afsæt i en strukturel tankegang.

Fremskrivningens resultater skal desuden fortolkes i lyset af, at grundforløbet er baseret på den viden, der er tilgængelig på tidspunktet for udarbejdelsen af fremskrivningen. En opdatering af datagrundlaget eller indregning af ny politik vil typisk føre til et alternativt bud på den langsigtede udvikling i samfundsøkonomien. Modellens resultater skal derfor fortolkes som et kvalificeret beregningsteknisk bud på den fremtidige udvikling ud fra den i dag tilgængelige information frem for en egentlig forventning til fremtiden.

2.1 Grundlæggende modelantagelser

Den anvendte modelversion er kalibreret med afsæt i Nationalregnskabet fra 2014, hvor Nationalregnskabet inden kalibreringen er blevet rensset for konjunkturafhængige effekter.

Frem mod 2025 følger den økonomiske udvikling Finansministeriets fremskrivning til 2025, jf. (Finansministeriet, 2020). Tilpasningen sker ved at tillade, at en række af modellens parametre, der beskriver modellens økonomiske struktur og agenternes adfærd, må afvige fra deres strukturelle niveau. Fra 2025 tilpasses parametrene gradvist til DREAMs strukturelle niveauer.

Grundforløbet er baseret på DREAMs befolkningsfremskrivning, uddannelsesfremskrivning og socioøkonomiske fremskrivning fra 2020. I grundforløbet medtages som udgangspunkt al politik, der var vedtaget op til august 2020. Dog indregnes også effekten af Tidlig Pension fra december 2020. Tidlig Pension antages at være saldo- og dermed holdbarhedsneutralt. De alternative scenarier annonceres for økonomiens agenter i år 2021.

Den anvendte modelversion af DREAM indeholder en såkaldt skalerings-effekt i eksporten, jf. (Kastrup & Kronborg, 2021). Dette medfører, at eksporten på langt sigt følger samfundets samlede beskæftigelse. Antagelsen bygger på, at økonomiens samlede størrelse påvirker størrelsen af den samlede eksport. Store lande eksporterer meget, og mindre lande eksporterer mindre uden, at de store lande af den grund behøver at sænke prisniveauet for at

komme af med de ekstra varer. Årsagen er, at store lande sælger mange flere varianter og har mange flere store, højproduktive eksportvirksomheder. Den centrale effekt af antagelsen om skalering i eksporten er, at den langsigtede realløn reagerer mindre på ændringer i arbejdsuddet.

En beregning på DREAM-modellen opsummeres ved den finanspolitiske holdbarhedsindikator. Finanspolitikken er holdbar, hvis den offentlige sektor overholder sit fremtidige budget. Det svarer til, at nutidsværdien af alle fremtidige primære budgetoverskud (dvs. overskud fraregnet renteindtægter og -udgifter) skal være lig med udgangspunktet for den offentlige gæld. Finanspolitikken er uholdbar, hvis nutidsværdien af alle fremtidige budgetoverskud er mindre end den initiale gæld. Omvendt er finanspolitikken overholdbar, hvis de tilbagediskonterede budgetoverskud er større end den initiale gæld.

Den finanspolitiske holdbarhedsindikator måler størrelsen på den tilpasning af den primære saldo, der skal til for at opnå finanspolitisk holdbarhed. Holdbarhedsindikatoren er defineret som den permanente forbedring af det primære offentlige budget målt som andel af BNP, der skal til for at sikre, at den offentlige sektor overholder sit langsigtede budget.

Grundforløbet og de alternative scenarier er ikke finansieret, hvilket betyder, at udviklingen i de offentlige indtægter og udgifter er et udtryk for forventninger i fraværet af løbende finanspolitiske indgreb. Det tillades således, at der potentielt kan opstå et holdbarhedsproblem med vedvarende gældsakkumulation uden politisk indgriben. Modsat vil overholdbarhed afstedkommer en stadigt voksende offentlig sektor uden et tilbageløb til husholdningerne i form af øget serviceniveau eller reduceret skattetryk. Under disse forudsætninger kan under- og overholdbarhed fortolkes som en permanent årlig overførsel henholdsvis fra og til udlandet. Man kan alternativt formulere dette som, at modellen lykkes med udlandet.

2.2 Arbejdsmarkedet

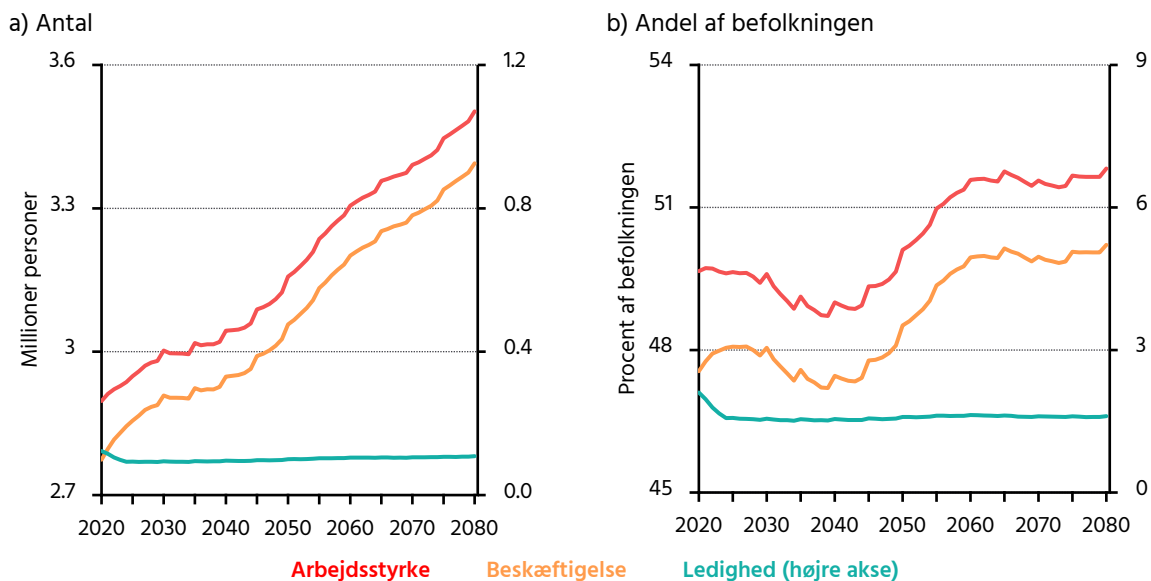
De kommende årtier forventes den danske befolkning at stige fra omkring 5,8 mio. til cirka 6,7 mio. personer i 2080. Befolkningen vokser som følge af en forventet længere levetid og en positiv nettoindvandring.

Befolkningsudviklingen betyder, at ældre vil udgøre en betydeligt større andel af den samlede danske befolkning frem til 2050. Dette sker dels, da efterkrigstidens store årgange når folkepensionsalderen, og dels da de kommende ældre forventes at leve betydeligt længere, end tilfældet er i dag.

Denne demografiske udvikling tilsiger, at der de kommende år kommer færre personer i den erhvervsaktive alder. Politiske reformer, der medfører senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, betyder imidlertid, at arbejdsstyrken og heraf beskæftigelsen øges markant, jf. Figur 2.1a. De kommende 25 år vurderes stigningen i arbejdsstyrken mindre end stigningen i antal ældre, hvorfor arbejdsstyrken udgør en faldende andel af befolkningen, jf. Figur 2.1b. Efter 2045 ventes demografisk medvind i den forstand, at antal erhvervsaktive udgør en stigende andel af befolkningen i perioden 2045-2060, hvorefter arbejdsstyrken vurderes at udgøre en konstant andel af befolkningen.

Fremskrivningen af befolkningens arbejdsmarkedstilknytning er yderligere beskrevet i (Hansen J. Z., 2020). I forhold til fremskrivningen beskrevet i rapporten indregnes yderligere arbejdsmarkedspolitik i form af den ventede effekt af tidlig pension og seniorpræmie. Desuden er der sket en revurdering af, hvordan erhvervsdeltagelsen fastsættes fra folkepensionsalderen. I det her anvendte fremskrivningsprincip indregnes en effekt af øget restlevetid på befolkningens arbejdsmarkedstilknytning fra folkepensionsalderen. Hvis levetiden stiger, vil dette således trække mod en øget erhvervsdeltagelse i et givet alderstrin efter pensionsalderen. Metoden til denne korrektion følger (Finansministeriet, 2020). En lignende effekt indregnes på arbejdstiden for beskæftigede folkepensionister.

Figur 2.1
Arbejdsmarkedet



Kilde: Grundforløb for DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

2.3 Forsyningsbalancens komponenter

Figur 2.2 viser udviklingen i forsyningsbalancens komponenter som andel af BNP. Det private forbrug drives overordnet af den demografiske udvikling og timelønnen. Timelønnen bevæger sig i udgangspunktet modsat af udviklingen i erhvervsfrekvensen. Det forventes derfor, at timelønnen er relativt højere i perioden frem mod 2045, hvor arbejdsstyrken udgør en relativ mindre andel af den samlede befolkning.

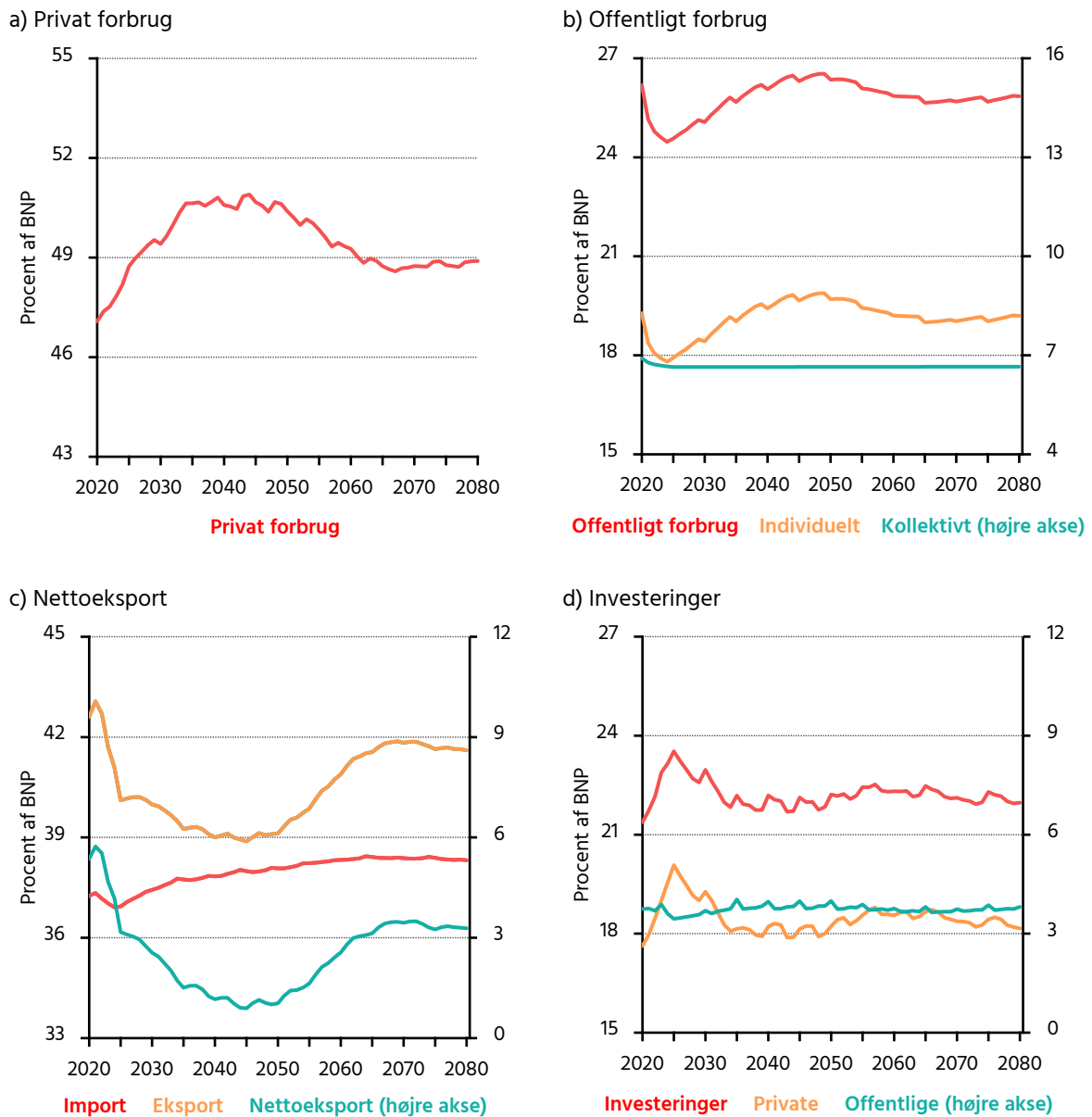
Det offentlige forbrug består af kollektivt offentligt forbrug og individuelt offentligt forbrug. I DREAMs grundforløb antages det, at det kollektive forbrug følger BNP. Det individuelle offentlige forbrug antages at følge den demografiske udvikling korrigeret for sund aldring i sundheds- og ældreplejeudgifterne. Udgifterne stiger i 2030-2050, hvor der er relativt flere personer uden for arbejdsstyrken, hovedsageligt i de ældre aldersklasser, ligesom der i perioden 2026-2050 antages mervækst i sundhedsudgifterne svarende til den historiske tendens.

Nettoeksporten forventes at være faldende til 2050, hvorefter den stiger igen. Udviklingen afhænger af Danmarks konkurrenceevne i forhold til udlandet og følger det indenlandske prisniveau, som igen er afhængigt af arbejdsudbuddet og timelønnen.

Udviklingen i investeringerne er rimelig stabil i perioden. Der er dog en tendens til, at private investeringer følger arbejdsudbuddet. Når arbejdsudbuddet ændres opstår der en ubalance mellem arbejdskraft og kapitalapparat i virksomhedernes produktion. For at imødekomme denne ubalance ønsker virksomhederne derfor at tilpasse kapitalapparatet til arbejdsudbuddet. Dette gøres igennem investeringsniveauet.

Figur 2.2

Forsyningsbalancens komponenter



Kilde: Grundforløb for DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

2.4 Offentlige finanser

Figur 2.3 viser den fremskrevne udvikling i den offentlige sektors samlede indtægter og udgifter (eksklusiv nettorentindtægter). Forskellen mellem disse udgør den primære offentlige saldo.

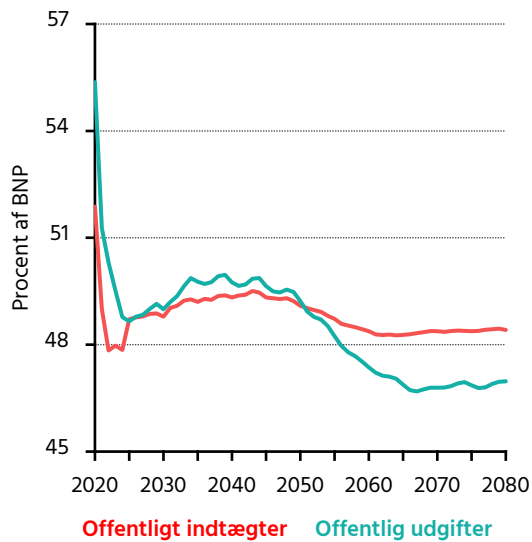
I perioden frem til 2045 forventes de offentlige udgifter at overstige indtægterne. Dette følger hovedsageligt af den førømtalte stigning i det individuelle offentligt forbrug. Fra 2045

stabiliseres de individuelle offentlige udgifter som andel af BNP. Da udgifter til indkomstoverførsler stiger langsommere end BNP, udgør de offentlige udgifter samlet set en faldende andel af BNP i perioden efter 2045.

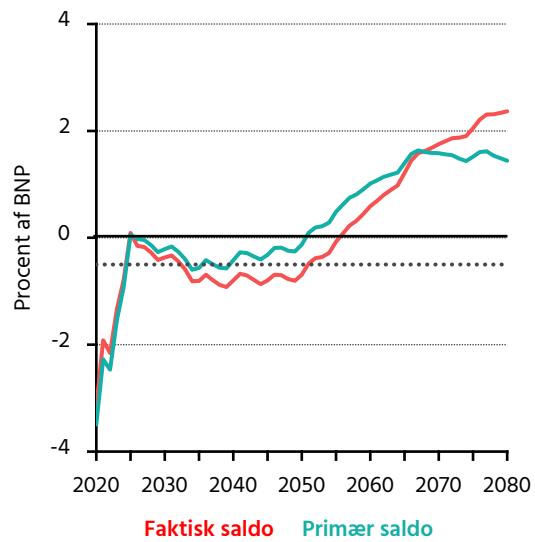
Figur 2.3

Offentlige finanser

a) Offentlige indtægter og udgifter



b) Offentlige saldi



Anm.: Den stiplede linje i figuren til højre angiver -0,5 procent af BNP, hvilket er budgetlovens underskudsgrænse. Offentlige indtægter og udgifter er eksklusiv henholdsvis renteindtægter og renteudgifter.

Kilde: Grundforløb for DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

3. Beregningsforudsætninger

I DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning kan individuelt offentligt forbrug til sundhed og social omsorg nuanceres på en række underliggende funktioner, hvoraf hovedparten korrigeres for den forventede stigning i restlevetiden. Gennem en række alternativscenarier afsøges de samfundsøkonomiske konsekvenser af at undlade at korrigere de gennemsnitlige udgifter for hver enkelt funktionstype for restlevetidsstigningen.

Nedenfor beskrives de grundlæggende antagelser bag fremskrivningen af udviklingen i det individuelle offentlige forbrug i DREAMs grundforløb, herunder korrektionen af sundheds- og ældrerelaterede udgifter for den forventede stigning i restlevetiden. Herudover illustreres konsekvenserne for udviklingen i de samlede udgifter til sundhed og ældrepleje, såfremt de gennemsnitlige udgifter for de underliggende funktionstyper ikke justeres for den forventede restlevetidsstigning. Således afsøges for hver enkelt funktionstype omfattende medicin, sygesikring, hospital, plejehjem og hjemmehjælp konsekvenserne af at anvende konstante standarder, dvs. konstante aldersfordelte gennemsnitsudgifter i fremskrivningsperioden. Der indledes med en overordnet beskrivelse af datagrundlaget, herunder en kvantificering af udgifterne knyttet til de førnævnte funktioner i basisåret 2014.

3.1 Datagrundlag

I overensstemmelse med Nationalregnskabets opgørelse kan det individuelle offentlige forbrug overordnet kategoriseres på fire hovedgrupper omfattende sundhed, social omsorg, undervisning samt fritid, kultur mv. I det følgende fokuseres på udgifterne til sundhed og social omsorg, da kun disse grupper omfatter funktioner, hvoraf udvalgte pålægges antagelsen om sund aldring. I Tabel 3.1 er udgifter til sundhed og social omsorg opdelt på funktioner. Funktioner, der i grundforløbet pålægges antagelsen om sund aldring, er markeret med rødt. I det følgende vil udgifter knyttet til plejehjem og hjemmehjælp lejlighedsvist omtales under ét som ældrerelaterede omkostninger, selvom disse i praksis også vedrører aldersgrupper yngre end folkepensionsalderen – dette dog i meget beskedent omfang.

Makroudgifterne til individuelt offentligt forbrug individualiseres for de med rødt markerede funktioner i overensstemmelse med det bagvedliggende registerbaserede datagrundlag, jf. Økonomi- og Indenrigsministeriet (2017), bilag 5.3. Dette motiverer, at der for hver enkelt funktionstype kan beregnes en gennemsnitlig udgift fordelt på køn og alder og, at det gennemsnitlige træk yderligere kan nuanceres på antallet af tilbageværende leveår. Det sidste er centralt i forhold til at kunne korrigere den gennemsnitlige udgift for ændringen i befolkningens restlevetid, hvilket i praksis her er ændringen i befolkningens sammensætning på tilbageværende leveår. Korrektionsmetoden omtales nærmere i afsnit 3.2.

De gennemsnitlige aldersfordelte udgifter til henholdsvis sundhed og social omsorg er i Figur 3.1 fordelt på funktionstype. Det ses, at udgifter til hospitaler, plejehjem og hjemmehjælp øges betydeligt med alderen. I takt med, at befolkningen bliver ældre i fremskrivningen, vil det derfor være de pågældende udgifter, der øges relativt mest. Således er det også for disse funktionstyper, at betydningen af antagelsen om sund aldring spiller den største rolle, jf. Tabel 1.1.

Tabel 3.1

Funktionsopdeling af individuelt offentligt forbrug til sundhed og social omsorg

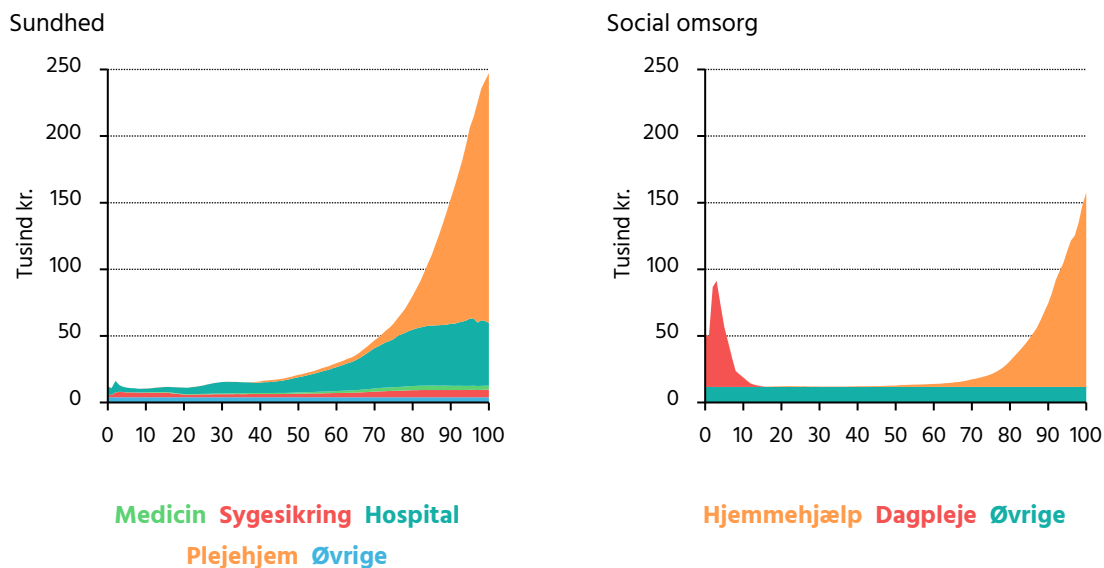
Hovedområde	Funktion	Beløb, mia. 2014-kr.
Sundhed	Medicin	5,8
	Sygesikring	17,3
	Hospital	75,1
	Plejehjem	24,7
	Øvrige sundhedsudgifter	22,1
	I alt	145,1
Social omsorg	Hjemmepleje	18,8
	Daginstitutioner	27,2
	Øvrige udgifter til social omsorg	65,9
	I alt	111,9

Anm.: Udgifter markeret med rødt korrigeres i fremskrivningen for ændringen i befolkningens sammensætning på tilbageværende leveår. Ud over sundhed og social omsorg omfatter individuelt offentligt forbrug også udgifter til uddannelse og til fritid, kultur mv.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger. De funktionsopdelte udgifter svarer i store træk til udgifterne i Tabel B5.1 i Økonomi- og Indenrigsministeriet (2017), hvor sidstnævnte dog er en nyere opgørelse, hvor en større andel af udgifterne end her er individualiseret. Dette betyder, at en større andel af udgifterne i nærværende opgørelse kategoriseres under "Øvrige". Bemærk, at udgifter til plejehjem og hjemmehjælp ovenfor alene er afgrænset ud fra funktionskode 5.32.32 i Tabel B5.7 og Tabel B5.8 i Økonomi- og Indenrigsministeriet (2017).

Figur 3.1

Gennemsnitlige udgifter til sundhed og social omsorg fordelt på alder og funktionstyper i basisåret 2014



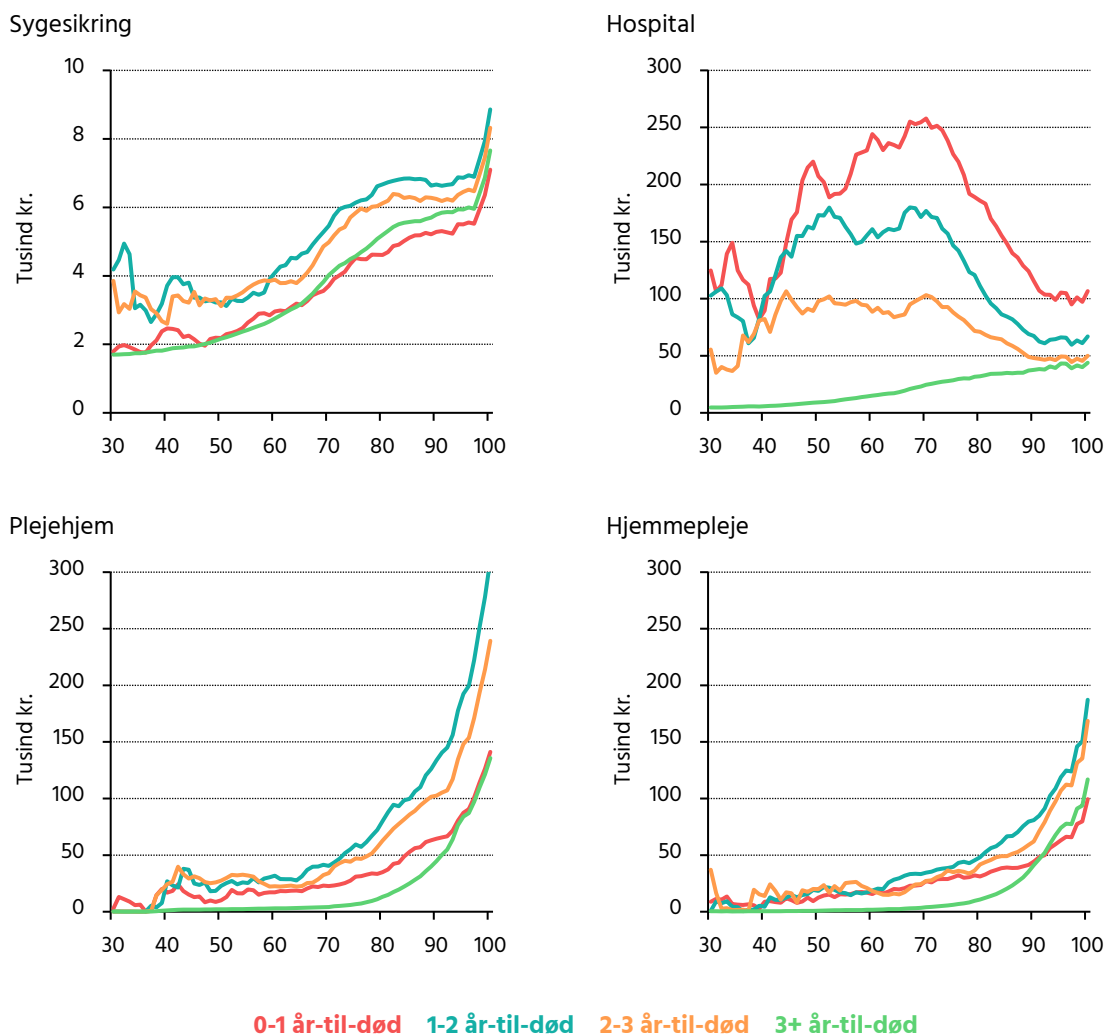
Anm.: Beløb er opgjort pr. person i 2014-niveau. Bemærk, at den gennemsnitlige udgift for de enkelte funktioner er stakket i grafen. Således er den gennemsnitlige sundhedsudgift for en 100-årig på tværs af funktioner ca. 250.000 kr., mens den gennemsnitlige plejehjemsudgift til en 100-årig er ca. 200.000 kr. De illustrerede udgifter er beregnet som et vægtet gennemsnit af udgifterne nuanceret på køn og oprindelse. De gennemsnitlige udgifter fordelt på køn, alder og oprindelse er bl.a. udglattet ved 5-års glidende gennemsnit på tværs af alder og skaleret, så der ved sammenvægning med befolkningen opnås overensstemmelse med målniveauerne i Tabel 3.1. For personer af dansk oprindelse og efterkommere antages den samme gennemsnitlige udgift. For personer ældre end 70 år antages samme gennemsnitlige udgift på

tværs af alle oprindelsesgrupper, herunder indvandrere fra vestlige og ikke-vestlige lande. "Øvrige"-udgifter fordeles ligeligt på alle aldersgrupper.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

Figur 3.2

Gennemsnitlige udgifter til sundhed og ældrepleje fordelt på alder og antallet af tilbageværende leveår, mænd af dansk oprindelse



Anm.: Beløb er opgjort pr. person i 2014-niveau. De gennemsnitlige udgifter fordelt på køn og antallet af tilbageværende leveår er skaleret, således at der ved sammenvægning med den relevante risikogruppe opnås overensstemmelse med de gennemsnitlige udgifter i Figur 3.1. Udgifter til medicinområdet er sammenholdt med de øvrige funktioner beskudne og er ikke illustreret, men følger samme kvalitative struktur som udgifter til hospital, dog med den undtagelse, at udgifter til personer, der dør inden for det kommende år er marginalt lavere end udgifter knyttet til personer med en forventet levetid på 2-3 år.

Kilde: Egne beregninger på registerdata.

I Figur 3.2 er de gennemsnitlige alders- og funktionsopdelte udgifter nuanceret på antallet af tilbageværende leveår. Der sondres her mellem, hvorvidt man dør i løbet af det kommende år (0-1 år-til-død), lever mindst 1 år, men dør inden for de kommende 2 år (1-2 år-til-død), lever mindst 2 år, men dør inden for de næste 3 år (2-3 år-til-død) og hvorvidt man lever

mindst 3 år eller længere. Med undtagelse af det sidste år op til dødstidspunktet, er tendensen, at de gennemsnitlige udgifter stiger, jo tættere man er på dødstidspunktet. For personer ældre end 70 år antages udgifterne identiske for alle oprindelsesgrupper.

3.2 Fremskrivning af individuelt offentligt forbrug

Det reale individuelle offentlige forbrug af sundhed, social omsorg, undervisning samt fritid, kultur og religion fremskrives grundlæggende med den demografiske udvikling og vokser over tid med økonomiens underliggende produktivitetsvækst, der er 1,5 pct. om året. Heri ligger en antagelse om, at serviceniveauet følger med den almindelige velstandsstigning i økonomien.

Udviklingen i udgifterne relateret til sundhed og ældrepleje dæmpes dog af antagelsen om sund aldring, men forstærkes omvendt af en antagelse om mervækst ud over økonomiens grundlæggende vækstrate. Mervæksten er en videreførelse af en historisk tendens, men er midlertidig, idet det antages, at der opnås kontrol med sundhedsudgifterne på længere sigt. Nettoeffekten af de to modsatrettede effekter er en forbedring af den finanspolitiske holdbarhed.

I det følgende fokuseres på principperne vedrørende den demografisk betingede fremskrivning af udgifterne til sundhed og social omsorg, herunder korrektion i sundheds- og ældreplejeudgifterne for den forventede stigning i befolkningens restlevetid gennem fremskrivningen. Mervæksten er omtalt nærmere i Boks 3.1 og antages uændret mellem grundforløbet og alternativscenariene.

Boks 3.1

Om mervækst i udgifter til sundhed og ældrepleje

Historisk er sundhedsudgifterne steget mere, end den demografiske udvikling, inflation og generel vækst tilsiger. Det viser både analyser i Danmark og en række andre OECD lande.

For eksempel finder De Økonomiske Råd (2020), at sundhedsudgifterne i Danmark i perioden 1995 til 2019 er steget 0,4 pct. mere pr. år, end hvad man ville forvente, hvis man tager hensyn til udviklingen i befolkningens størrelse, alderssammensætning, den generelle produktivitetsvækst og stigende restlevetid blandt de ældre (og den deraf følgende forventede reduktion i sundhedsudgifterne på givne alderstrin). En lignende undersøgelse er udført af Hansen & Pedersen (2010), der finder en mervækst på 0,3 pct. for perioden 1995-2008.

I fremskrivningen antages det, at sundhedsudgifterne og den del af de sociale udgifter, der er relateret til ældrepleje, vokser med en mervækst på 0,3 pct. point ud over den generelle produktivitetsvækst. Mervæksten indregnes i 25 år efter afslutning af den anvendte mellemfristede fremskrivning, dvs. fra 2025 og 25 år frem.

Det er valgt at indregne et mervækstbidrag, da det ud over det historiske perspektiv er tendensen i både Danmark og i de lande, vi typisk sammenligner os med. Efterspørgslen efter sundhedsydelser vurderes således ikke at være robust over for vedvarende afvigelser fra internationale standarder.

Længden af perioden er arbitrært valgt ud fra en antagelse om, at fænomenet set fra et udgiftsstyringsmæssigt synspunkt næppe tillades at fortsætte i al fremtid.

Det antages, at mervæksten er lige stor for alle aldersgrupper. Nyere dansk og international forskning finder dog, at det særligt er de ældre aldersgrupper, der er årsag til mervækst i sundhedsudgifterne (såkaldt *steeping*), jf. for eksempel VIVE (2020). I det gruppen af ældre de kommende år vokser mere end antallet af erhvervsaktive, kan en sådan effekt øge sundhedsudgifterne mere, end det er forudsat i fremskrivningen.

Grundforløbet

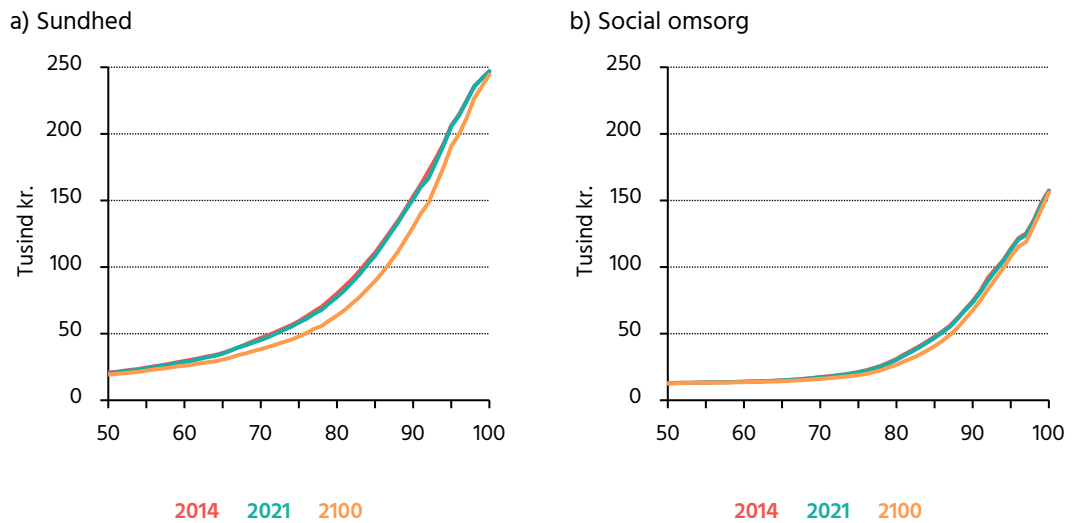
Den demografisk betingede fremskrivning af det individuelle offentlige forbrug, undertiden benævnt det demografiske træk, er i DREAMs grundforløb enten baseret på en antagelse om, at de gennemsnitlige køns-, alders- og oprindelsesfordelte udgifter til de underliggende funktioner er konstante gennem fremskrivningen eller, at det gennemsnitlige aldersfordelte træk aftager gennem fremskrivningen. I begge tilfælde er det dog udviklingen i befolkningens størrelse og sammensætning på demografiske karakteristika, der driver udviklingen i forbruget. Afhængigt af muligheden for at individualisere udgifterne, vil den gennemsnitlige udgift enten være ens for alle befolkningsgrupper eller variere på tværs af baggrundskarakteristika. Antagelsen om fastholdte gennemsnitsomkostninger benævnes typisk konstante standarder, mens antagelsen om faldende gennemsnitsomkostninger her alene relaterer sig til sundheds- og ældreområdet og udspringer af, at der forudsættes sund aldring.

Udgifter til sundhed og ældrepleje øges betydeligt sidst i livet, kaldet den terminale fase. Som illustreret i Figur 3.2 er der i den terminale fase – her afgrænset ved tre eller færre tilbageværende leveår - et væsentligt højere gennemsnitligt træk på udgifterne end for personer, som lever længere end tre år. Når levetiden øges, kan man forvente, at omkostningerne relateret til livets sidste fase udskydes til senere i livet, hvilket betyder, at man får flere sunde leveår, hvilket er essensen af antagelsen om sund aldring.

Der findes flere forskellige metoder til korrektion af de gennemsnitlige udgifter for den forventede stigning i restlevetiden. Den såkaldte år-til-død korrektion, der her anvendes, er baseret på antagelsen om, at de gennemsnitlige udgifter fordelt på antallet af tilbageværende leveår i Figur 3.2 er konstante gennem fremskrivningen. Restlevetidsstigningen betyder dog, at en gradvist faldende andel af en given aldersgruppe vil befinde sig i den terminale fase gennem fremskrivningsperioden. Dermed vil den gennemsnitlige aldersfordelte udgift typisk falde over tid, hvilket svarer til, at sundhedsudgifterne inden for en aldersgruppe vokser mindre end proportionalt med befolkningen.

Det samlede demografiske træk til sundheds- og ældrepleje bestemmes i fremskrivningen således som produktet af befolkningen fordelt på antallet af tilbageværende leveår og den gennemsnitlige udgift per person ligeledes fordelt på antal år-til-død. Overordnet er den forventede udvikling altså givet ved en sammensætningseffekt. Konsekvenserne for udviklingen i de gennemsnitlige aldersfordelte udgifter til henholdsvis sundhed og social omsorg er illustreret i Figur 3.3. For en given aldersgruppe ses en tydelig tendens til, at den gennemsnitlige udgift falder over tid. Tendensen er mest udpræget for sundhedsudgifter, da hovedparten af de underliggende funktioner korrigeres, mens det for udgifter til social omsorg alene gælder udgifter til hjemmepleje, jf. Tabel 3.1.

Figur 3.3
Gennemsnitlige udgifter under antagelse om sund aldring



Anm.: Figuren viser den gennemsnitlige udgift pr. person i 2014-niveau. For personer yngre end 50 år har år-til-død korrektionen ingen synlig effekt på udgiften. For udgifter til social omsorg er det udelukkende udgifter relateret til hjemmepleje, der er korrigeret med befolkningens ændrede sammensætning på antallet af tilbageværende leveår.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Nationalregnskabet og registerdata fra Danmarks Statistik.

Alternativscenarier

Gennem fem alternativscenarier afsøges konsekvensen for de offentlige finanser ved at antage konstante standarder, lejlighedsvist benævnt usund aldring, i de funktionstyper, hvor udgiften i grundforløbet korrigeres for stigningen i befolkningens restlevetid. I de fire første scenarier belyses effekten af antagelsen om usund aldring for hver enkelt funktionstype – dog behandles plejehjem og hjemmepleje under ét. I det femte scenarie beregnes konsekvensen af at bortse fra antagelsen om sund aldring i samtlige funktionstyper på én gang:

Boks 3.2 Scenarieoversigt

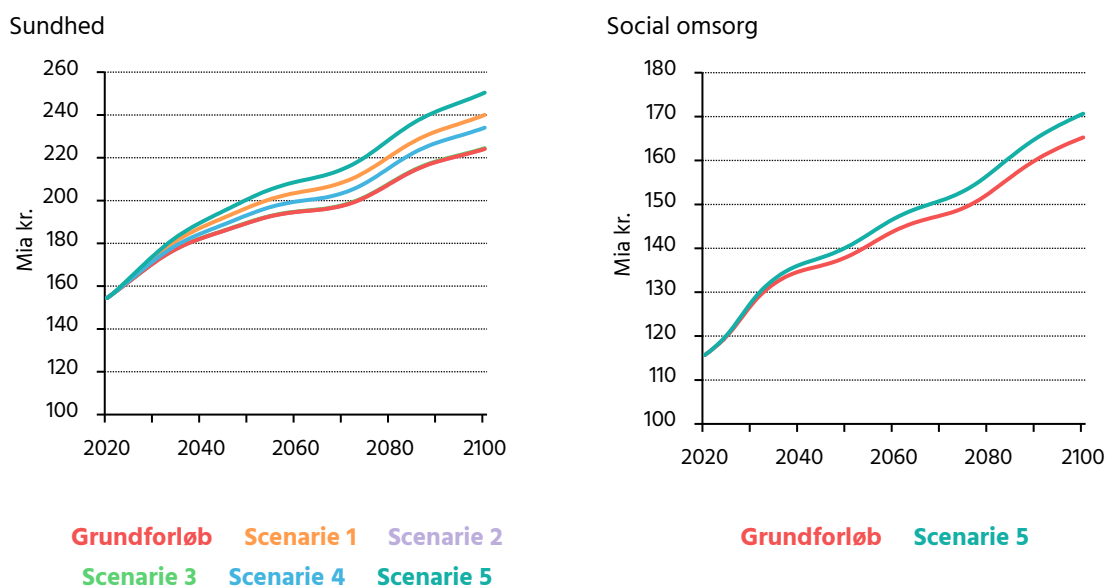
- Scenarie 1:** Ingen sund aldring i hospitalsvæsenet.
- Scenarie 2:** Ingen sund aldring i sygesikring.
- Scenarie 3:** Ingen sund aldring i medicin
- Scenarie 4:** Ingen sund aldring i ældreplejen – her hjemmepleje og plejehjem.
- Scenarie 5:** Kombination af scenarierne 1-4.

Det ses af Tabel 1.1., at effekten af samtlige scenarier er relativt lineær – selvom modellen ikke er det - idet holdbarhedskonsekvenserne for det kombinerede eksperiment så godt som svarer til summen af effekterne af de foregående fire scenarier.

Usund aldring implementeres i de enkelte scenarier fra og med år 2021, hvilket betyder, at den gennemsnitlige køns-, alders- og oprindelsesfordelte udgift for de enkelte funktioner fastholdes fra og med dette tidspunkt. Såfremt Figur 3.3 vedrørte et bestemt køn og en bestemt oprindelsesgruppe, ville serien for 2021 indikere det i fremskrivningen gældende niveau i det kombinerede scenarie. Ændringen i dødeligheden efter år 2021 får dermed ingen indflydelse på de gennemsnitlige udgifter til sundhed og ældrepleje. Fra og med 2022 vil de gennemsnitlige udgifter således være højere end i grundforløbet for de relevante funktionstyper. Befolkningens størrelse og aldersstruktur vil dog fortsat drive udviklingen i de samlede udgifter. Som nævnt ovenfor antages mervæksten uændret relativt til grundforløbet.

I Figur 3.4 ses den demografisk motiverede udvikling i de samlede reale udgifter til henholdsvis sundhed og social omsorg. Udviklingen er her uden mervækst og uden grundlæggende produktivitetsvækst. Som holdbarhedstabellen viser, så vil antagelsen om konstante standarder have den største betydning, når udgifter til hospitalsvæsenet og ældreplejen betragtes. Bortset fra antagelsen om sund aldring for udgifter relateret til sygesikring og medicin kan udviklingen i det demografiske træk på sundhed stort set ikke adskilles fra udviklingen i grundforløbet. Dette skal tilskrives, at aldersfordelingen af udgifterne relateret til de pågældende funktioner er relativt flad sammenholdt med de øvrige sundhedsudgifter, jf. Figur 3.1.

Figur 3.4
Samlet demografisk træk på sundhed og social omsorg



Anm.: For sundhed er serien for grundforløbet, scenarie 2 og scenarie 3 næsten sammenfaldende. For social omsorg gælder, at grundforløbet er helt identisk med scenarie 1, 2 og 3, mens scenarie 4 og 5 også er ens.
Kilde: Grundforløb for DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

4. Samfundsøkonomiske effekter

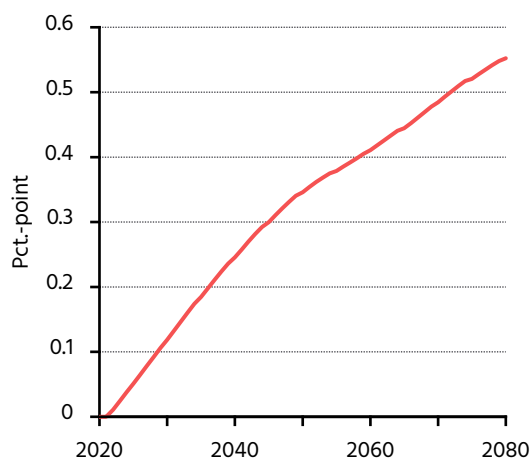
I de analyserede scenarier øges det individuelle offentlige forbrug. Som følge heraf sker en forskydning af beskæftigelsen fra den private til den offentlige sektor, og udgifterne til individuelt offentligt forbrug kommer til at udgøre en større andel af BNP. Dette forværrer den primære offentlige saldo, hvilket afspejles i en forværring af den finanspolitiske holdbarhedsindikator.

Som nævnt tidligere indebærer de analyserede scenarier en stigning i det individuelle offentlige forbrug til sundhed og til social omsorg, der begge indgår som en del af det samlede individuelle offentlige forbrug. Figur 4.1 viser ændringen i det samlede individuelle offentlige forbrug i pct. af BNP i scenarie 1-4. Alle scenarierne indebærer således en stigning i det individuelle offentlige forbrug i forhold til grundforløbet, og denne stigning er voksende over tid, hvilket dels skyldes, at ændringen i udgifterne per person i forhold til grundforløbet er voksende over tid, og dels at antallet af personer i de relevante aldersgrupper er voksende over tid. Det skal bemærkes, at enhederne på akserne i de fire viste figurer ikke er den samme, og at effekterne i scenarie 2 og 3, som nævnt ovenfor er særdeles beskedne i forhold til scenarie 1 og 4.

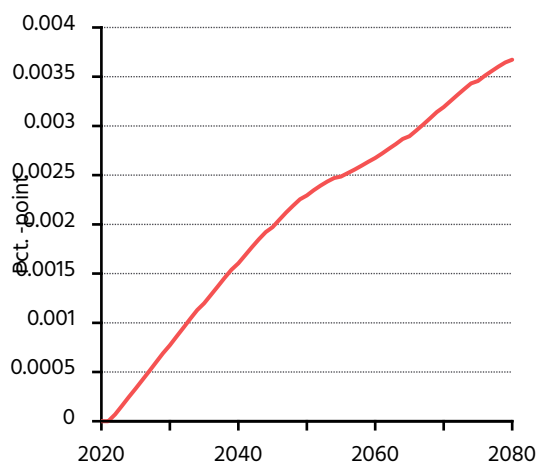
Figur 4.1

Individuelt offentligt forbrug i pct. af BNP, ændring i pct.-point

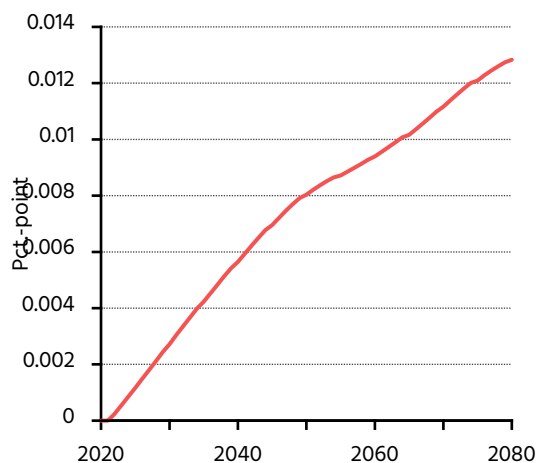
a) Scenarie 1



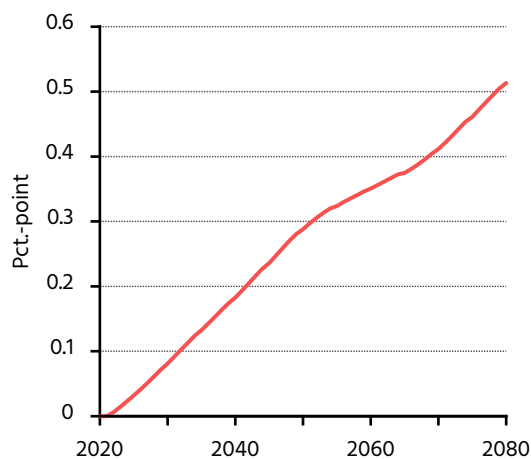
b) Scenarie 2



c) Scenarie 3



d) Scenarie 4



Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

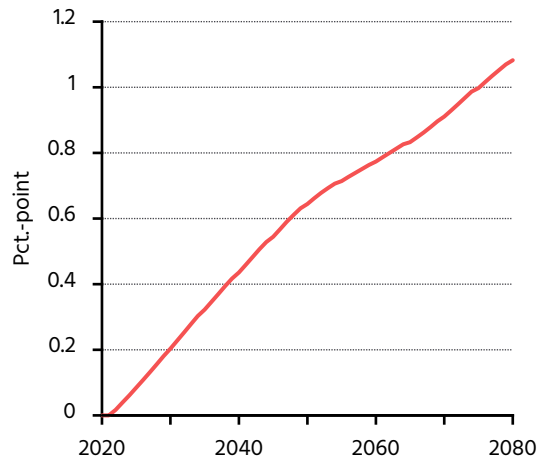
Da den overordnede udvikling over tid i det individuelle offentlige forbrug er den samme i de fire scenarier gennemgås i det afsnit 4.1 blot de væsentligste samfundsøkonomiske konsekvenser i scenarie 5, der repræsenterer den kombinerede effekt af scenarierne 1-4. I de efterfølgende afsnit 4.2-4.5 gennemgås derpå effekterne i hver enkelt af scenarierne 1-4 alene ved hjælp af figurer.

4.1 Samfundsøkonomiske effekter i scenarie 5

Ændringen i det individuelle offentlige forbrug i pct. af BNP i scenarie 5 er vist i Figur 4.2.

Figur 4.2

Individuelt offentligt forbrug i pct. af BNP, ændring i pct.-point

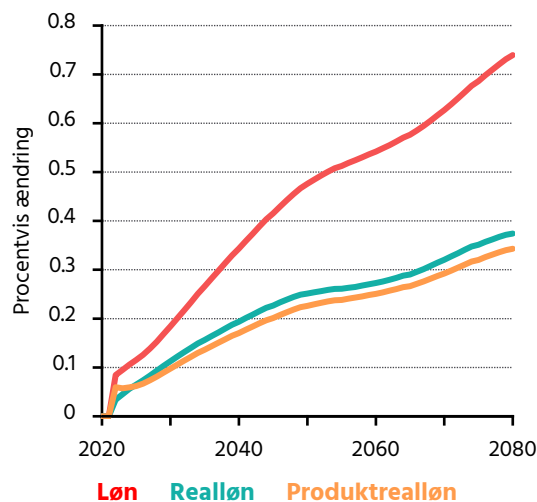


Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Det højere individuelle offentlige forbrug øger efterspørgslen efter arbejdskraft i den offentlige sektor, og dette presser det generelle lønniveau i vejret, som vist i Figur 4.3.

Figur 4.3

Pris- og løneffekter



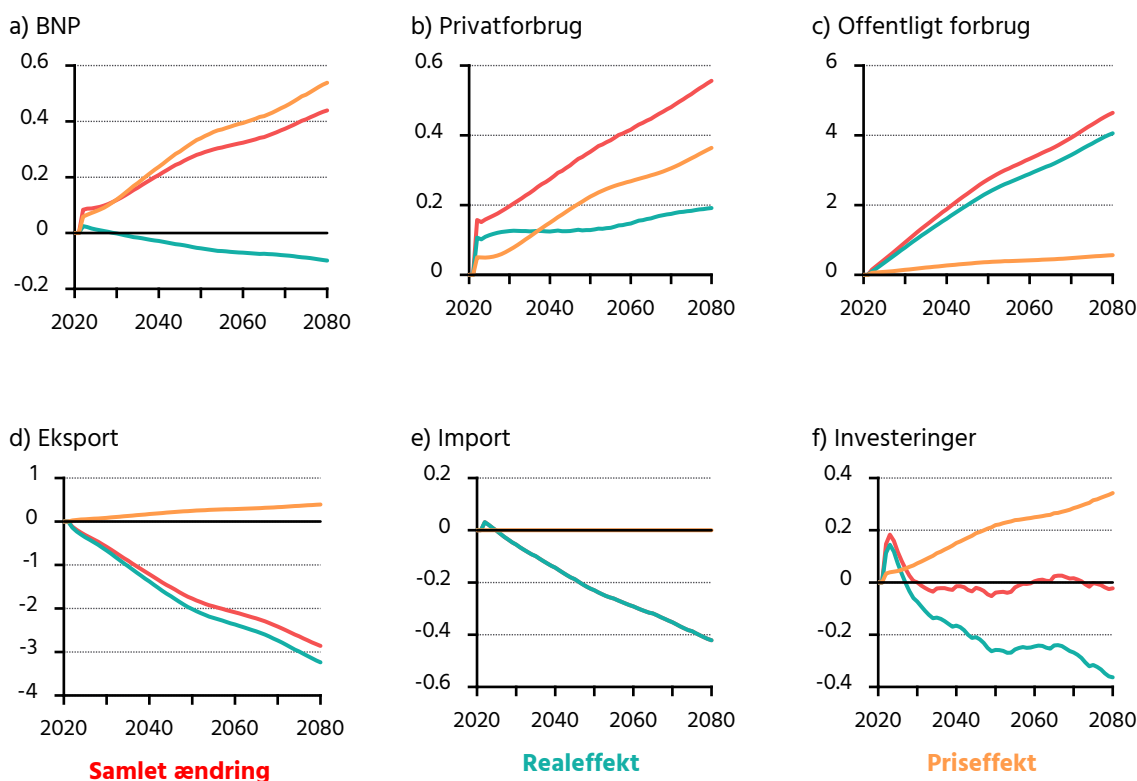
Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Det højere lønniveau øger produktionsomkostningerne i både de private virksomheder og i den offentlige sektor, og det fører til højere priser. Stigningen i lønniveauet er imidlertid større en stigningen i priserne, og derfor sker der en stigning i produktreallonnen (dvs. lønningerne i forhold til priserne på virksomhedernes produktion), som også set i Figur 4.3.¹ Den højere produktreallohn leder til, at virksomhederne i den private sektor efterspørger mindre arbejdskraft, hvorved ligevægten på arbejdsmarkedet genskabes ved en lavere privat beskæftigelse og en højere offentlig beskæftigelse, mens den samlede beskæftigelse er uændret, jf. også nedenfor. Det højere lønniveau i kombination med højere færdigvarepriser giver ligeledes en stigning i reallonnen for lønmodtagerne. For både lønniveau, reallohn og produktreallohn er effekterne i forhold til grundforløbet voksende i hele forløbet, hvilket blot afspejler, at effekten på det individuelle offentlige forbrug er voksende over tid, og disse tidsmæssige effekter vil også gå igen i det følgende.

Figur 4.4 viser effekterne på de enkelte komponenter i forsyningsbalancen, dels i løbende priser og dels en opsplitning af denne effekt i en realeffekt og en priseffekt.² Da lønningerne som nævnt er steget, ses som ventet positive priseffekter på tværs af samtlige komponenter.

Figur 4.4

Forsyningsbalancen, ændring i pct. i forhold til grundforløbet



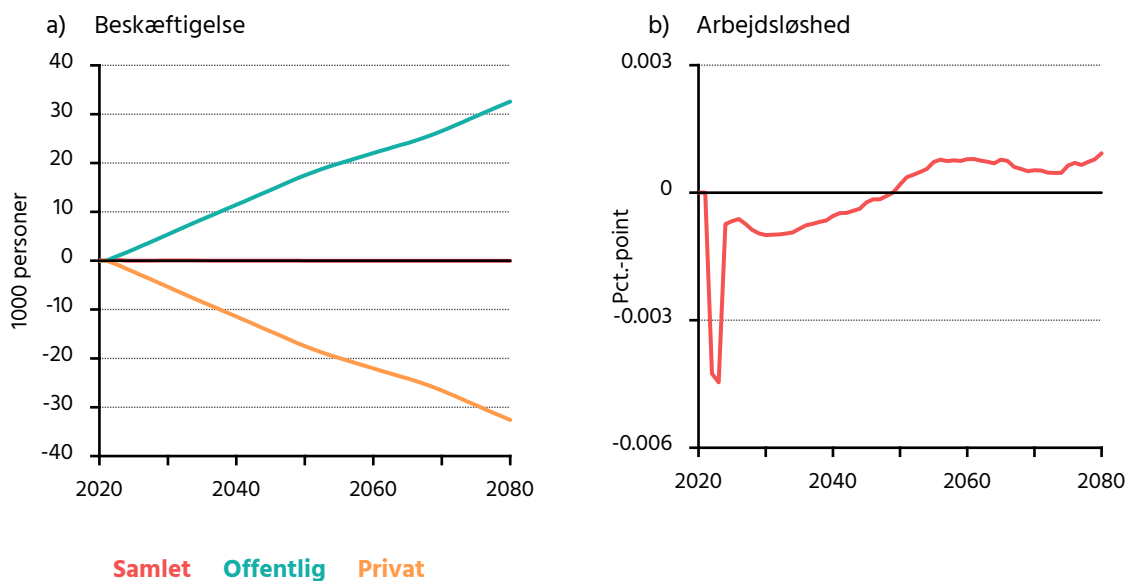
Anm.: 2.-aksen viser den procentvise ændring i forhold til grundforløbet.
 Prisniveauet i importen er eksogent og uændret, hvorfor den samlede ændring og realeffekten er sammenfaldende for importens vedkommende.
 Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

¹ Figur 4.3 viser produktreallonnen i den private sektor.

² De procentvise ændringer i real- og i priseffekt summer approksimativt til den samlede effekt.

Figur 4.5

Beskæftigelse og arbejdsløshed, ændring i forhold til grundforløbet



Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

De væsentligste reale effekter er et begrænset fald i tilgangen (BNP og import), der i det væsentligste modsvarer af en omlægning af anvendelsen fra eksport til offentligt forbrug. Sidstnævnte er forårsaget af øgede udgifter til individuelt offentligt forbrug, mens faldet i eksporten sker, fordi de højere indenlandske priser har affødt en lavere efterspørgsel fra udlandet.

Desuden ses et begrænset fald i investeringerne. Der dækker over en stigning i de offentlige investeringer samt et lidt større fald i de private investeringer. Dette afspejler, at den offentlige sektor ønsker at akkumulere et øget kapitalapparat, og den private sektor tilsvarende et lavere, for at matche ændringen i produktion og beskæftigelsen i de to sektorer.

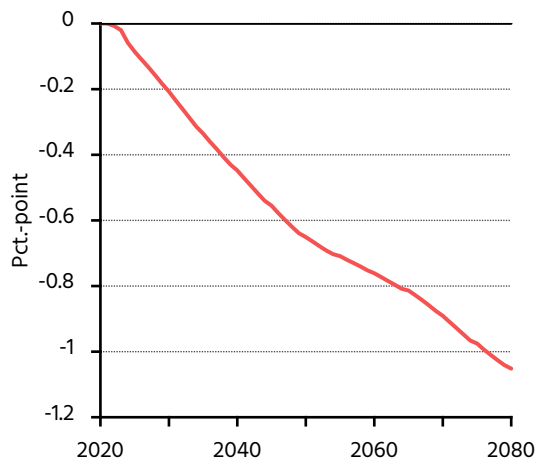
Effekten på beskæftigelsen i de to sektorer er illustreret i Figur 4.5, der også viser, at den samlede beskæftigelse, og dermed arbejdsløsheden, er uændret.

Figur 4.6 a) og b) viser endelig effekten på de offentlige budgetsaldi, og fra Figur 4.6 c) og d) ses det, at faldet i den primære budgetsaldo, der som tidligere nævnt svarer til en forværring af holdbarhedsindikatoren på 0,9 pct. af BNP, stort set modsvarer stigningen i udgifterne til (individuelt) offentligt forbrug. Ganske vist sker der også marginale stigninger i indtægterne og i de øvrige udgifter, men disse er af samme størrelsesorden og modsatrettede.

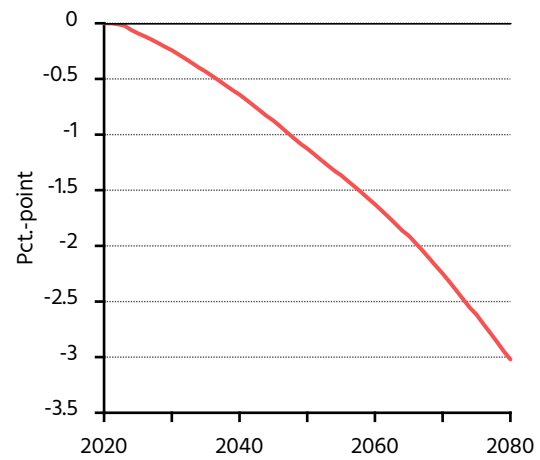
Figur 4.6

Offentlige finanser i pct. af BNP, ændring i pct.-point

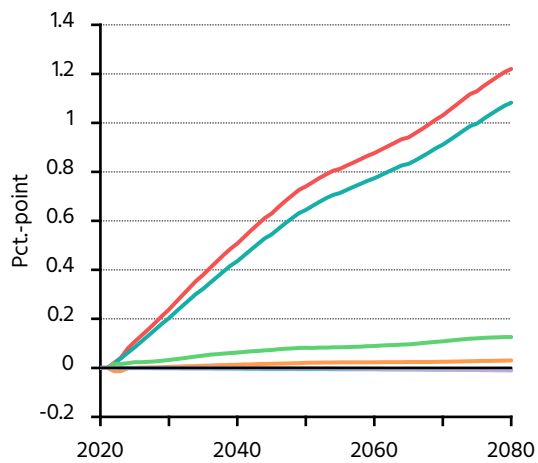
a) Primær offentlig budgetsaldo



b) Samlet offentlig budgetsaldo

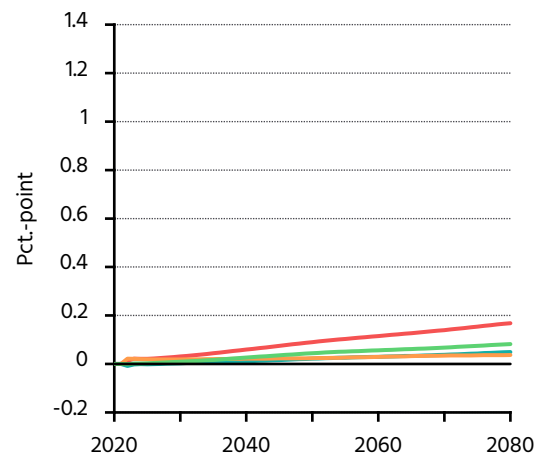


c) Offentlige udgifter



Udgifter i alt Forbrug
Indkomstoverførsler
Investeringer Øvrige

d) Offentlige indtægter



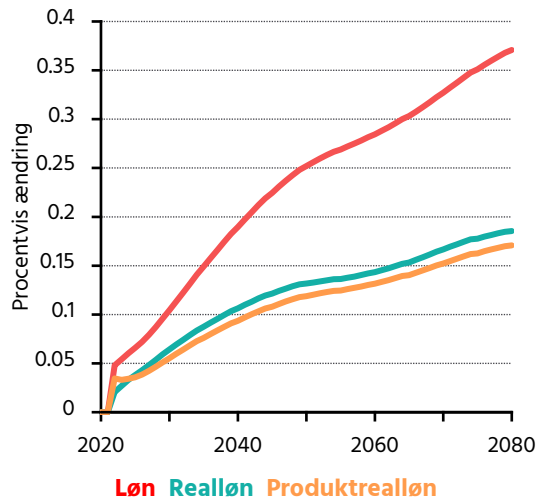
Indtægter i alt Direkte skatter
Afgifter Øvrige

Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

4.2 Samfundsøkonomiske effekter i scenarie 1

Figur 4.7

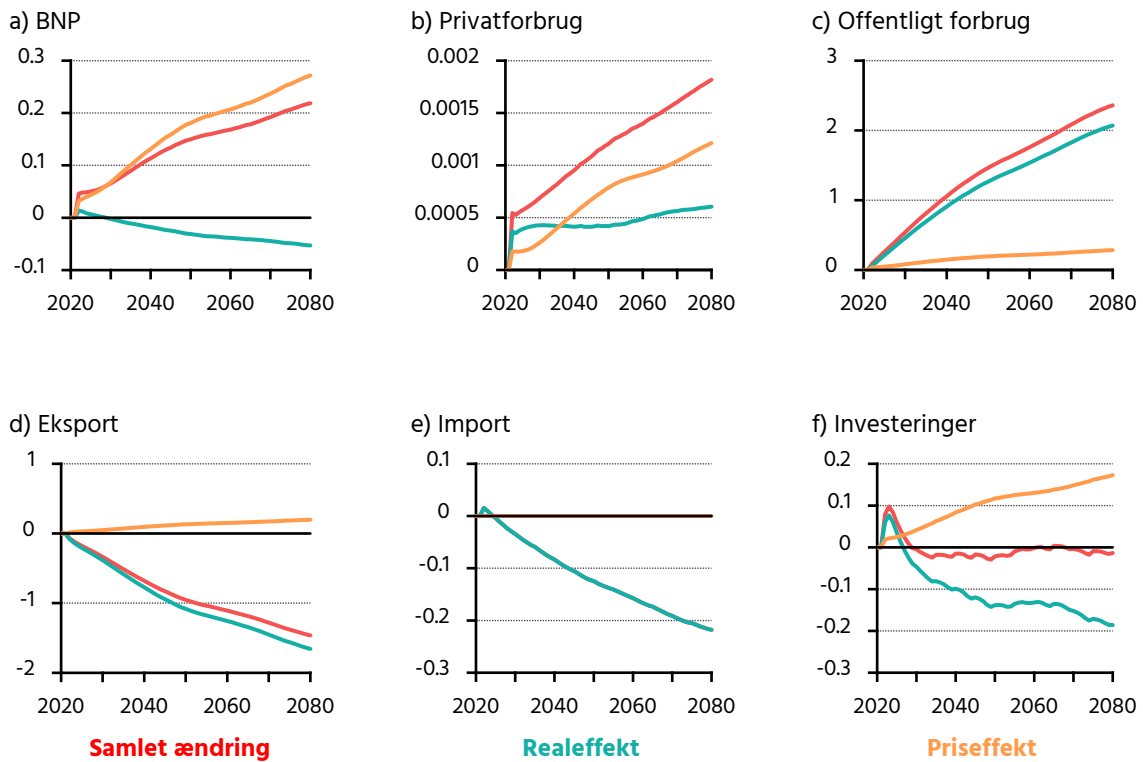
Pris- og løneffekter



Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Figur 4.8

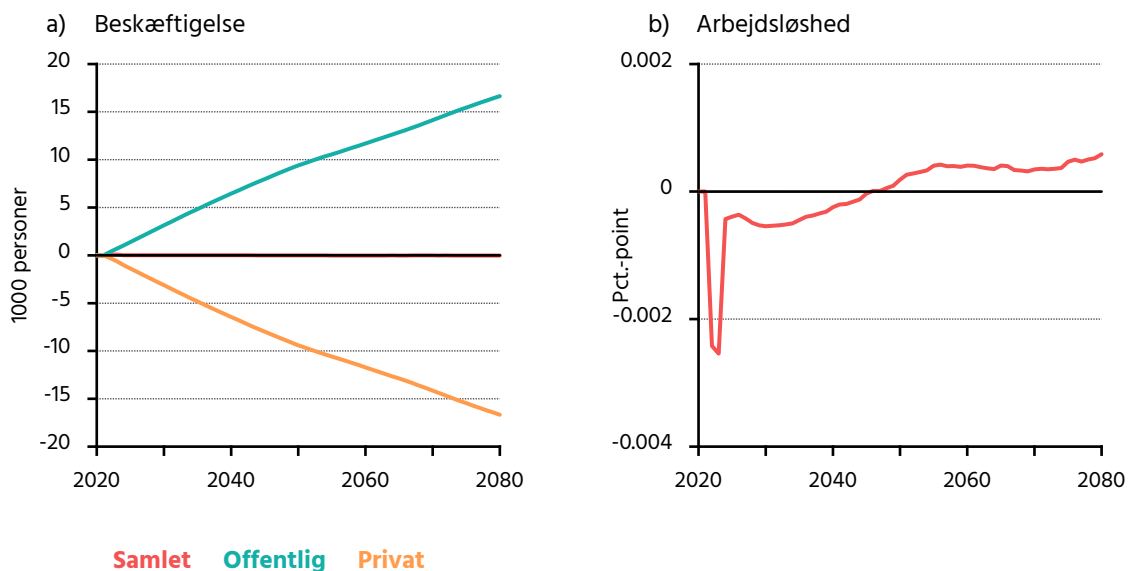
Forsyningsbalancen, ændring i pct. i forhold til grundforløbet



Anm.: 2.-aksen viser den procentvise ændring i forhold til grundforløbet.
Prisniveauet i importen er eksogent og uændret, hvorfor den samlede ændring og realeffekten er sammenfaldende for importens vedkommende.
Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Figur 4.9

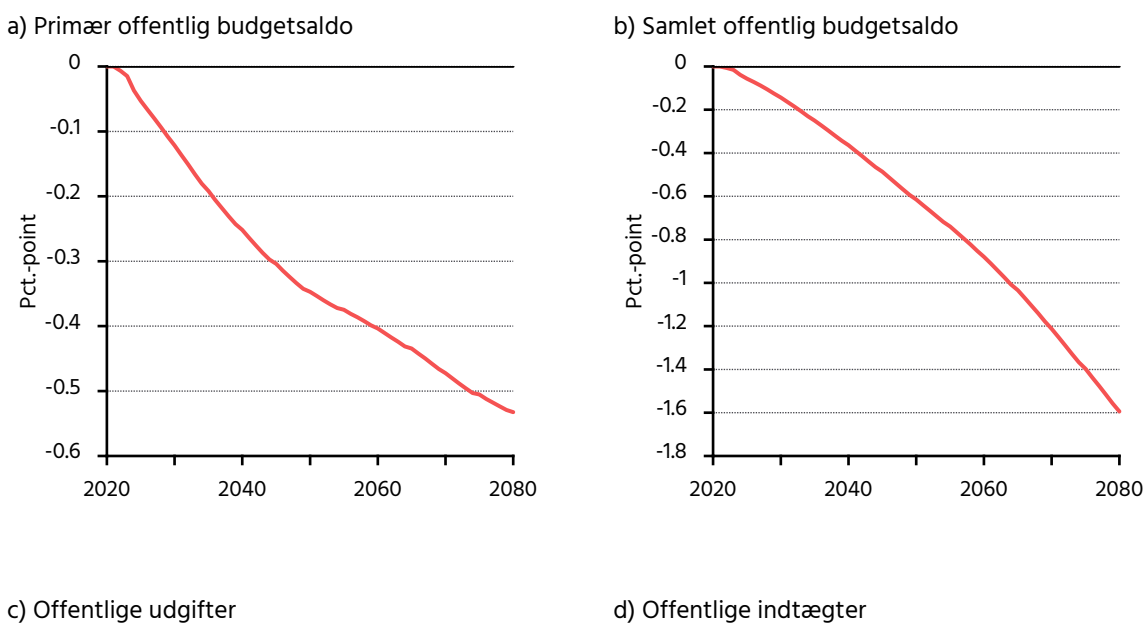
Beskæftigelse og arbejdsløshed, ændring i forhold til grundforløbet

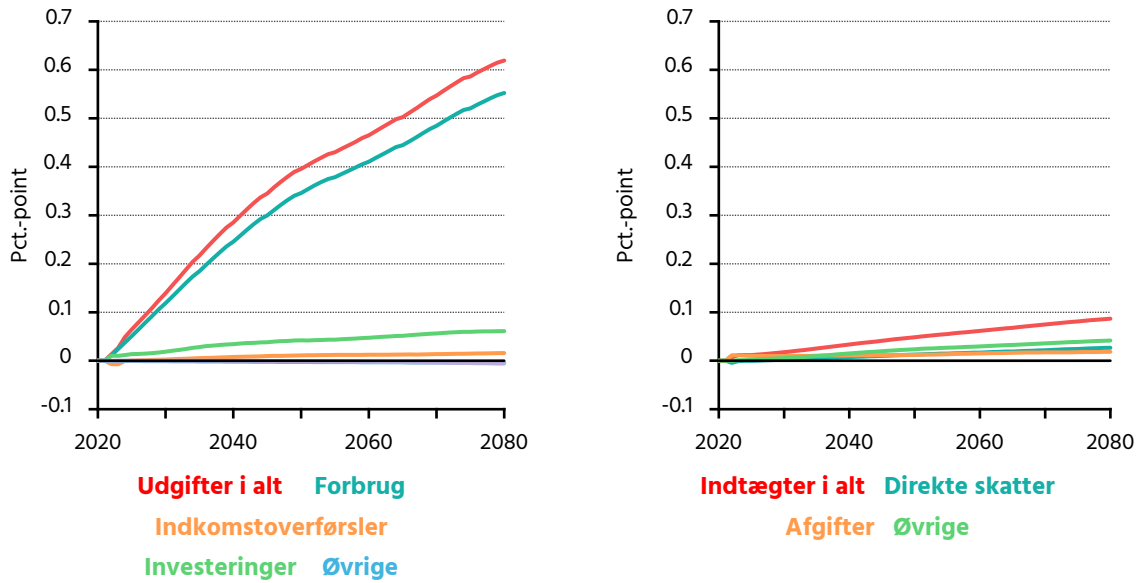


Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Figur 4.10

Offentlige finanser i pct. af BNP, ændring i pct.-point

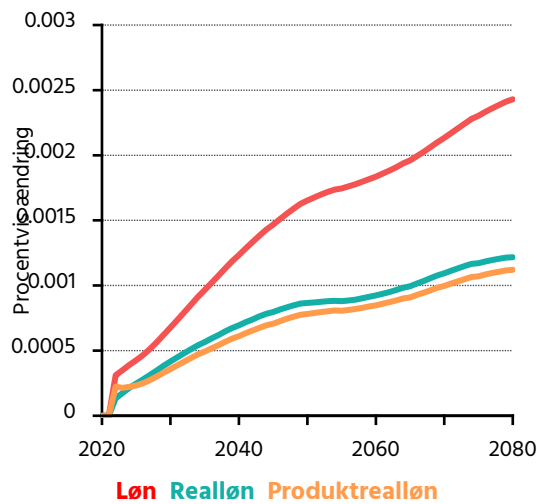




Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

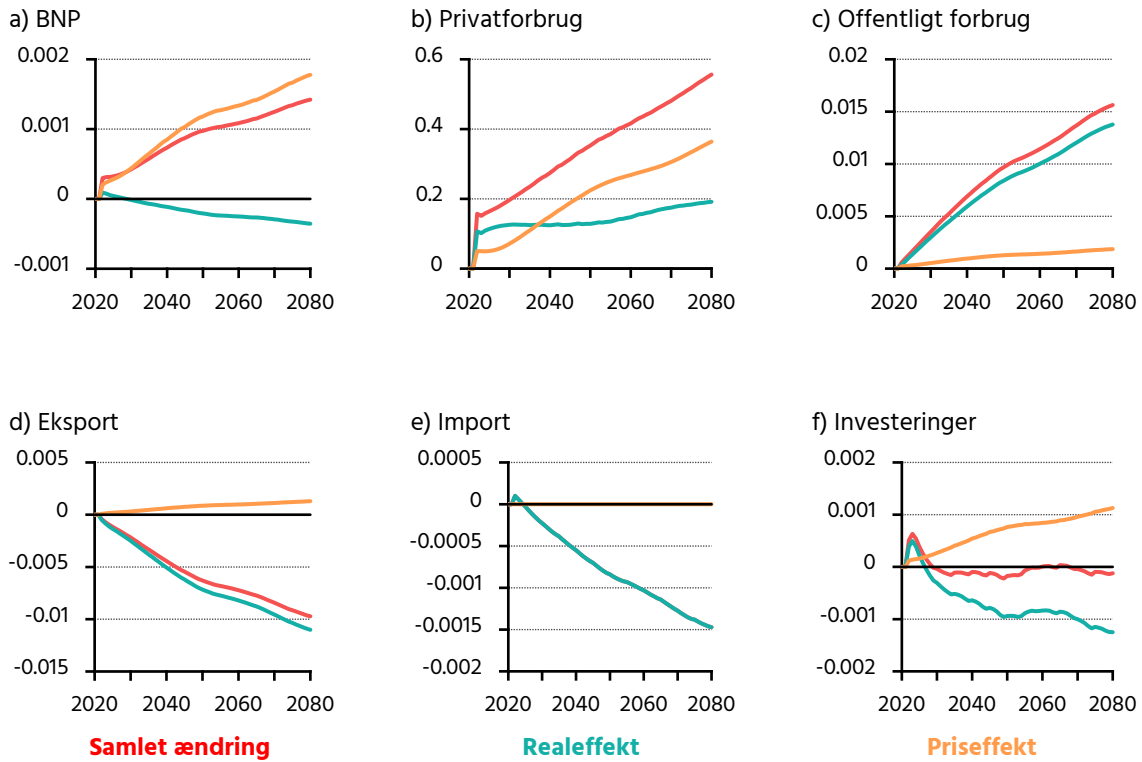
4.3 Samfundsøkonomiske effekter i scenarie 2

Figur 4.11
Pris- og løneffekter



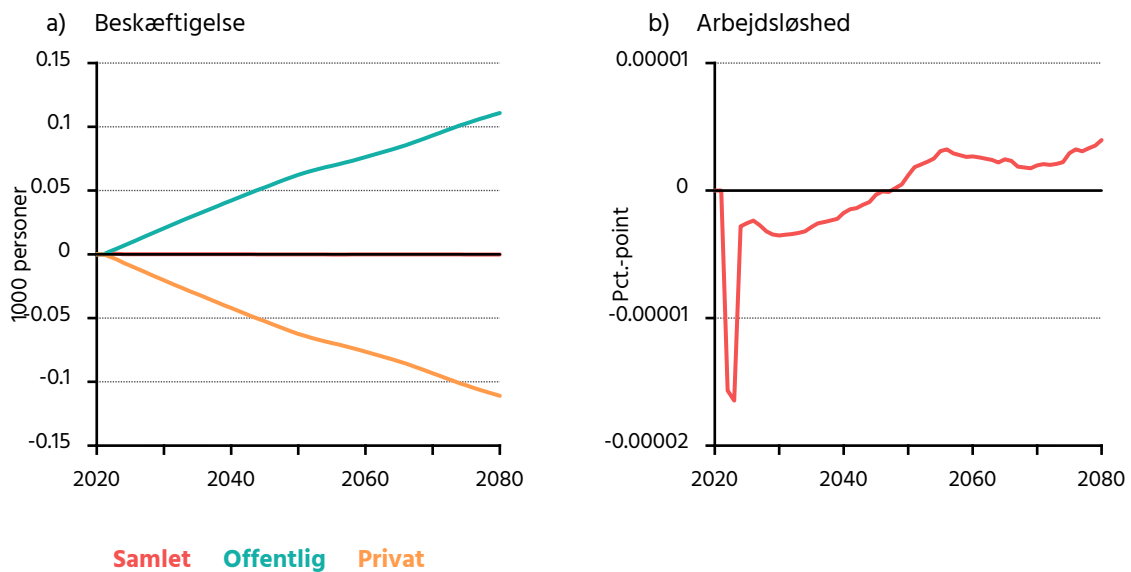
Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Figur 4.12
Forsyningsbalancen, pct.-vis ændring i forhold til grundforløbet



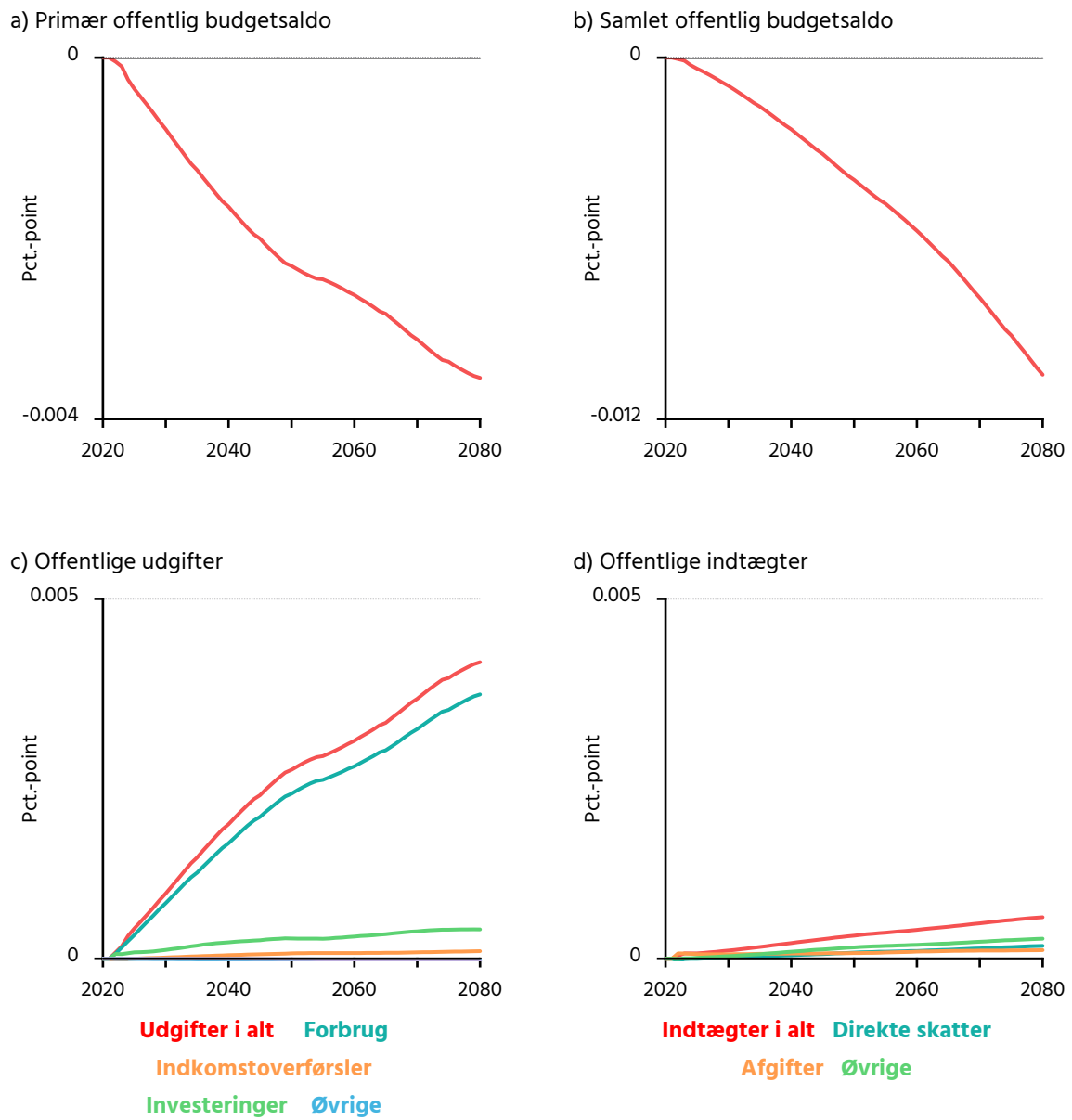
Anm.: 2.-aksen viser den procentvise ændring i forhold til grundforløbet.
 Prisniveauet i importen er eksogent og uændret, hvorfor den samlede ændring og realeffekten er sammenfaldende for importens vedkommende.
 Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Figur 4.13
Beskæftigelse og arbejdsløshed, ændring i forhold til grundforløbet



Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

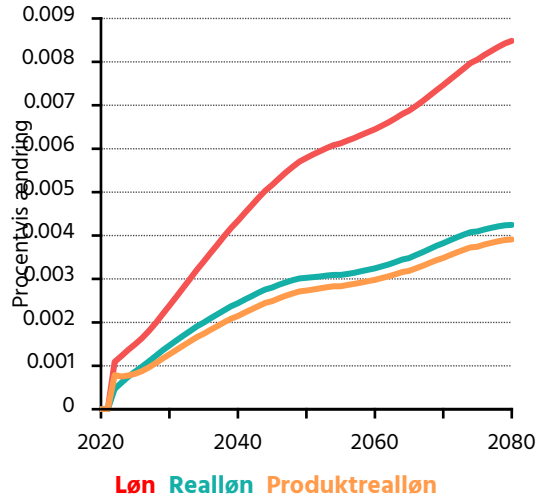
Figur 4.14
Offentlige finanser i pct. af BNP, ændring i pct.-point



Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

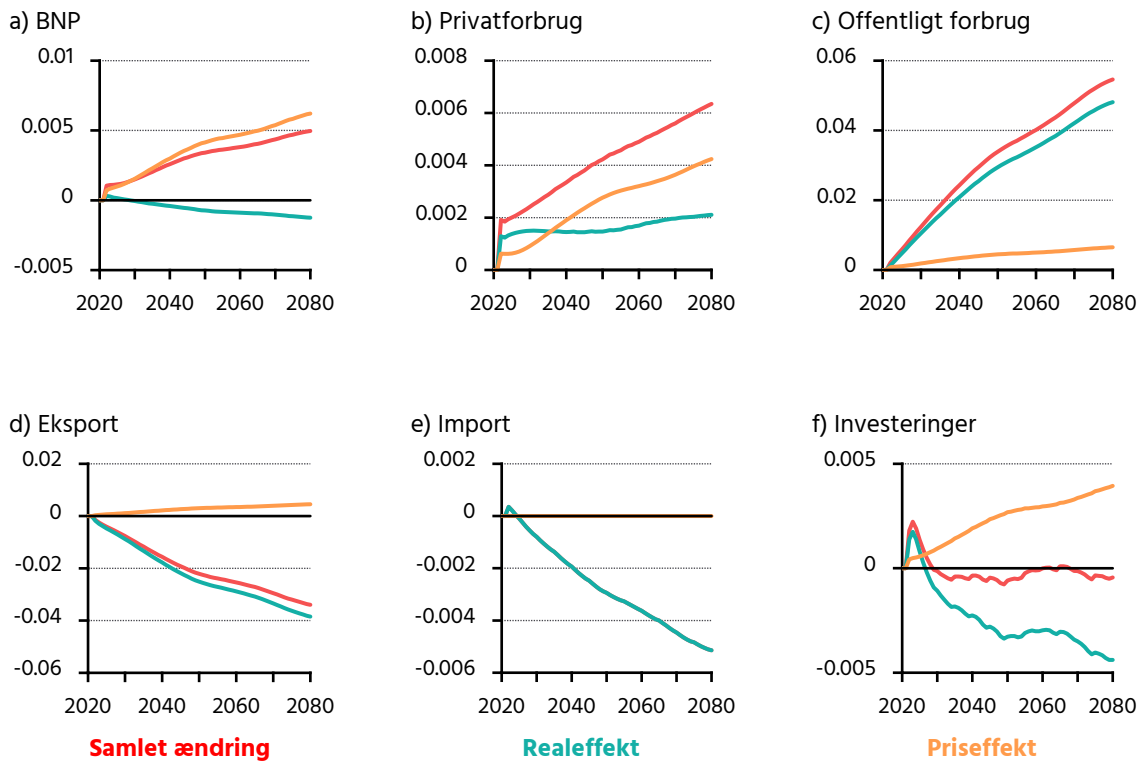
4.4 Samfundsøkonomiske effekter i scenarie 3

Figur 4.15
Pris- og løneffekter



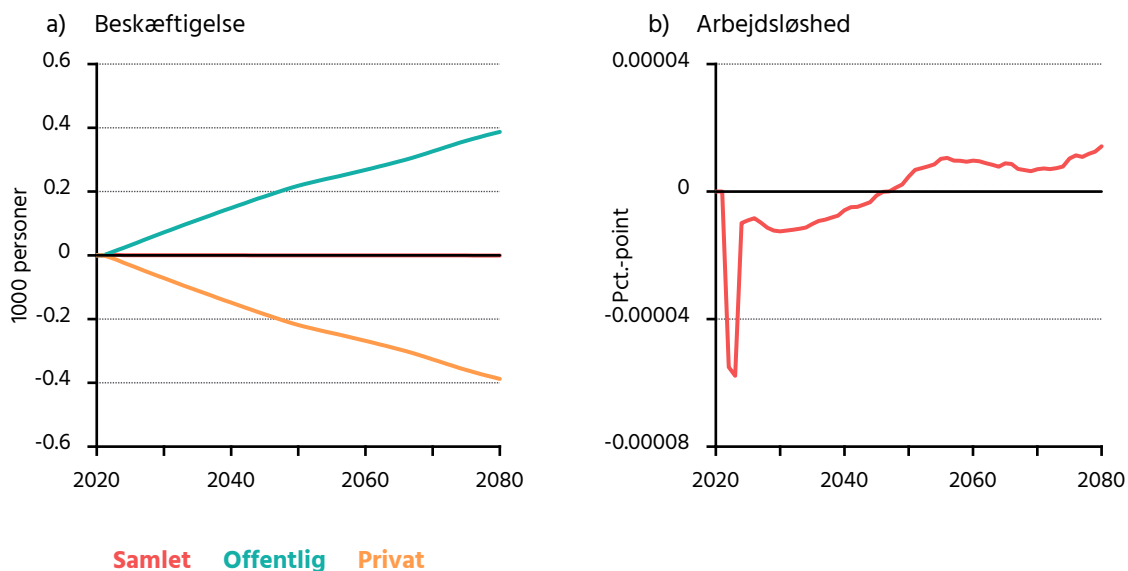
Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Figur 4.16
Forsyningsbalancen, pct.-vis ændring i forhold til grundforløbet



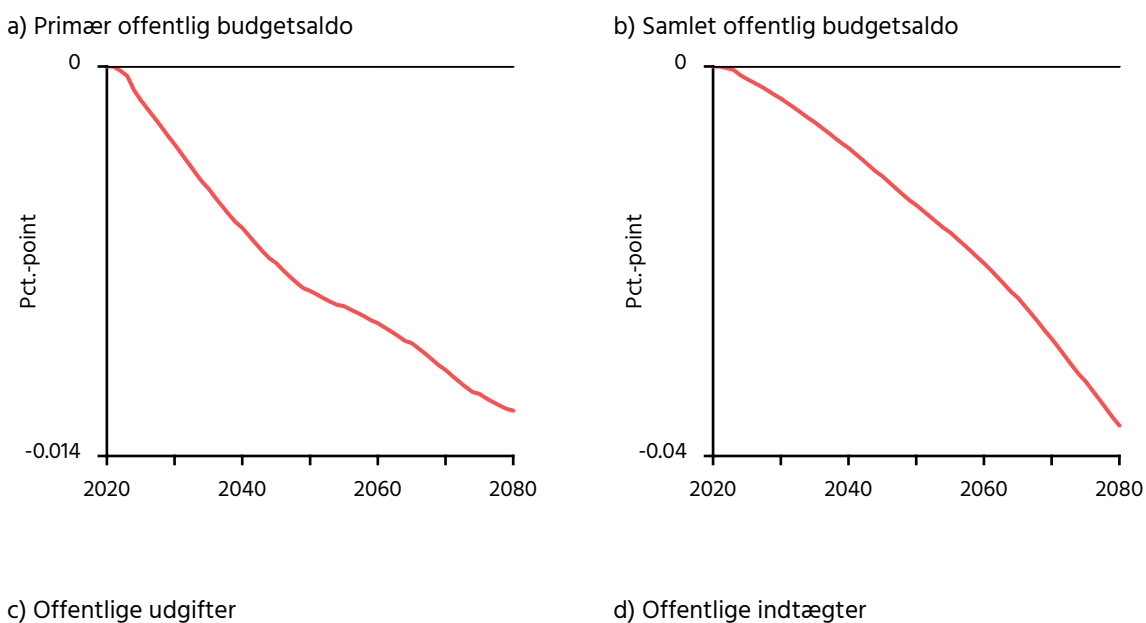
Anm.: 2-aksen viser den procentvise ændring i forhold til grundforløbet.
Prisniveauet i importen er eksogent og uændret, hvorfor den samlede ændring og realeffekten er sammenfaldende for importens vedkommende.
Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

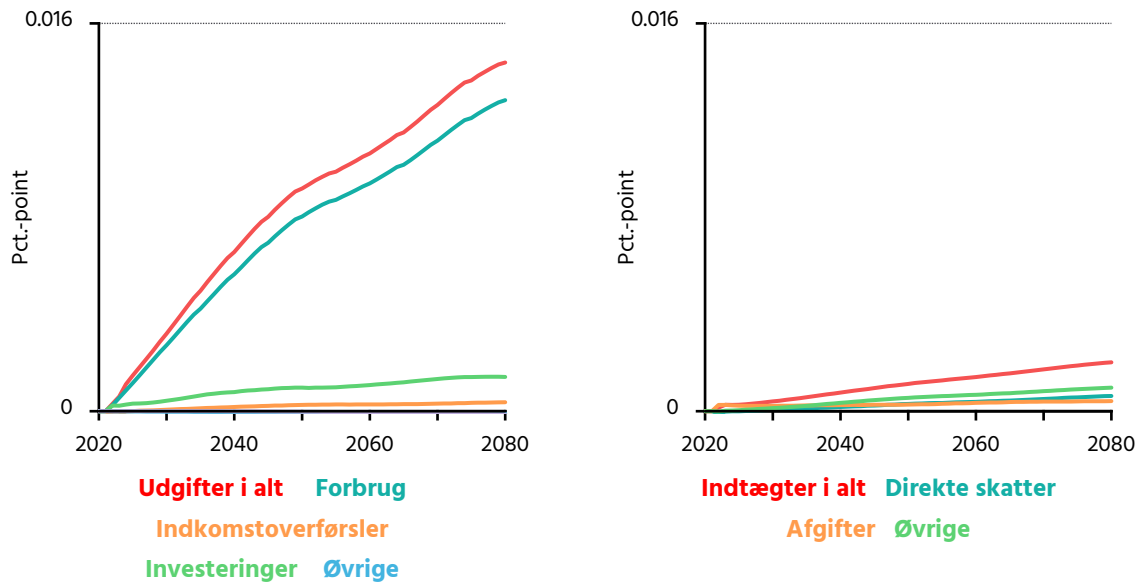
Figur 4.17
Beskæftigelse og arbejdsløshed, ændring i forhold til grundforløbet



Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Figur 4.18
Offentlige finanser i pct. af BNP, ændring i pct.-point

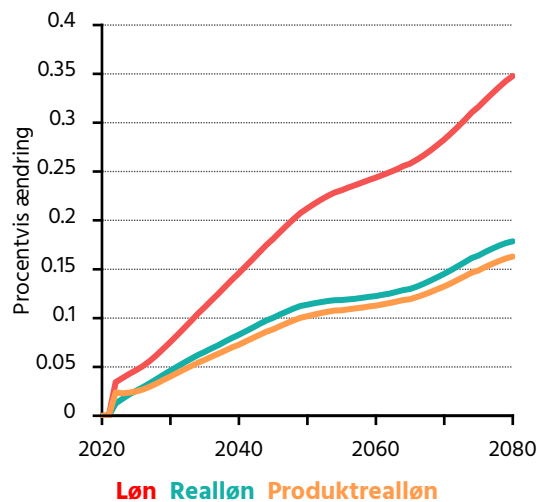




Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

4.5 Samfundsøkonomiske effekter i scenarie 4

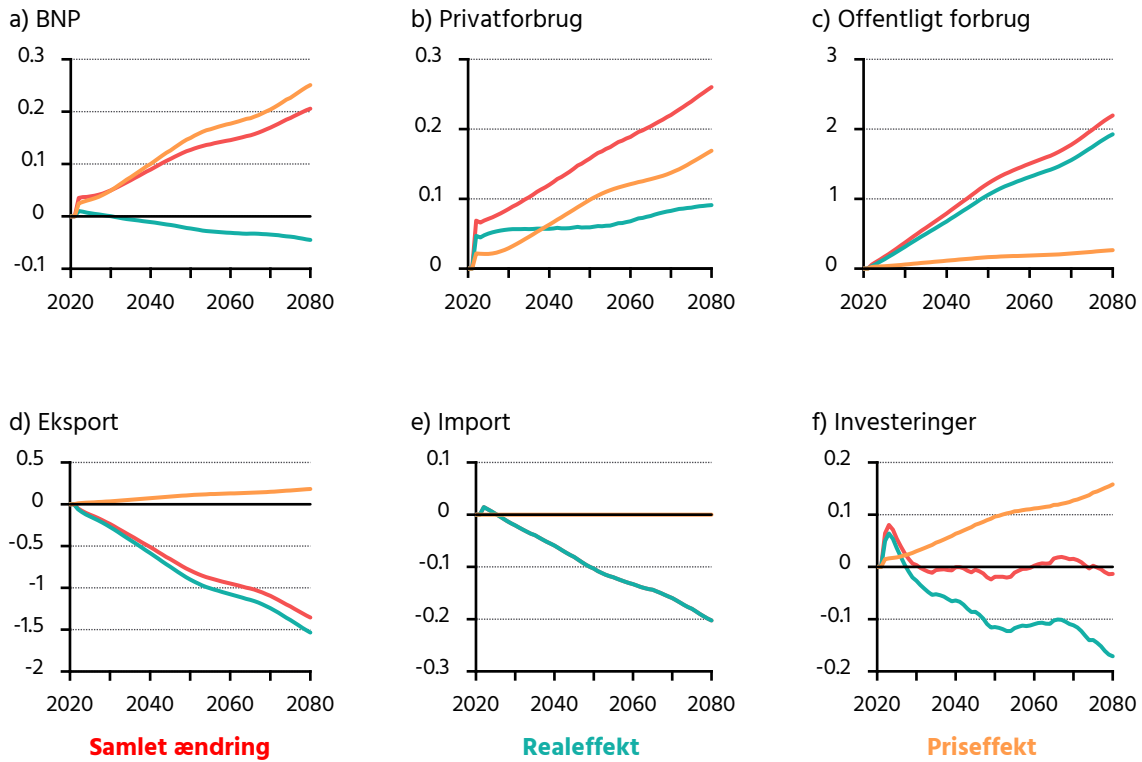
Figur 4.19
Pris- og løneffekter



Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Figur 4.20

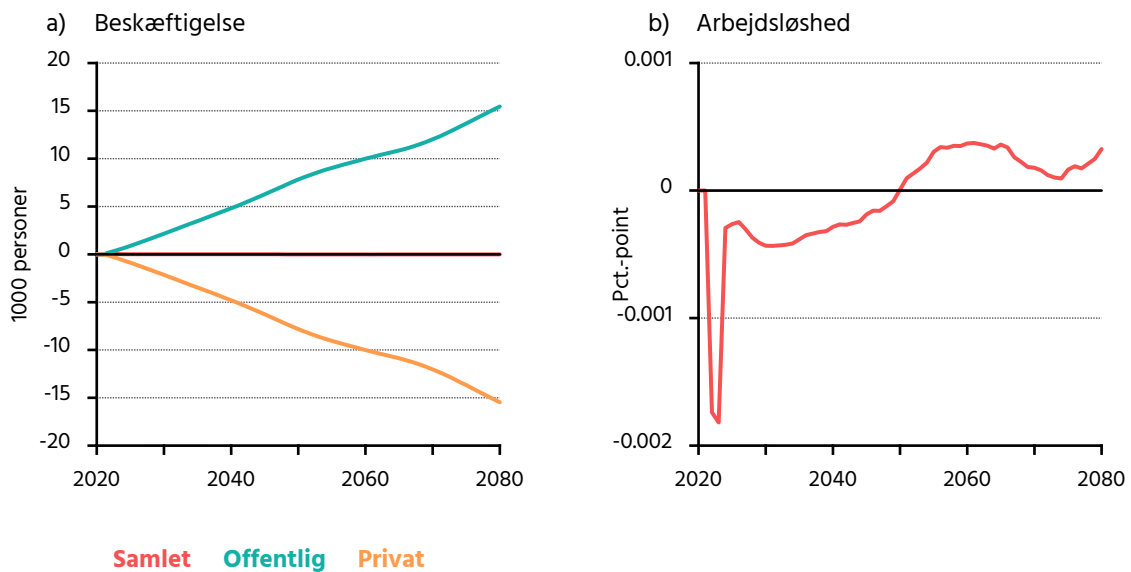
Forsyningsbalancen, pct.-vis ændring i forhold til grundforløbet



Anm.: 2.-aksen viser den procentvise ændring i forhold til grundforløbet.
Prisniveauet i importen er eksogent og uændret, hvorfor den samlede ændring og realeffekten er sammenfaldende for importens vedkommende.
Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Figur 4.21

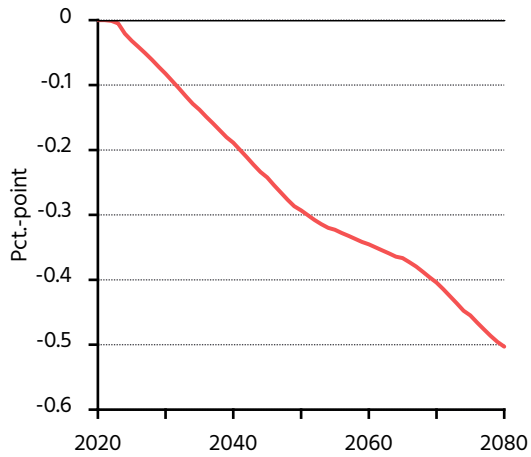
Beskæftigelse og arbejdsløshed, ændring i forhold til grundforløbet



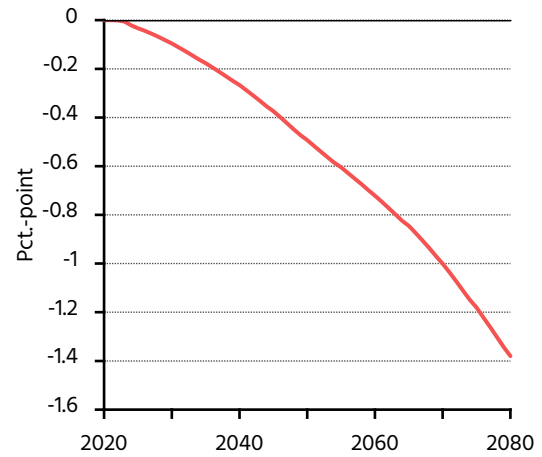
Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

Figur 4.22
Offentlige finanser i procent af BNP, ændring i pct.-point

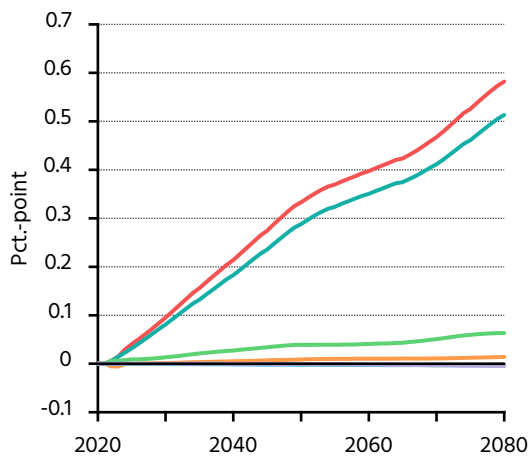
a) Primær offentlig budgetsaldo



b) Samlet offentlig budgetsaldo

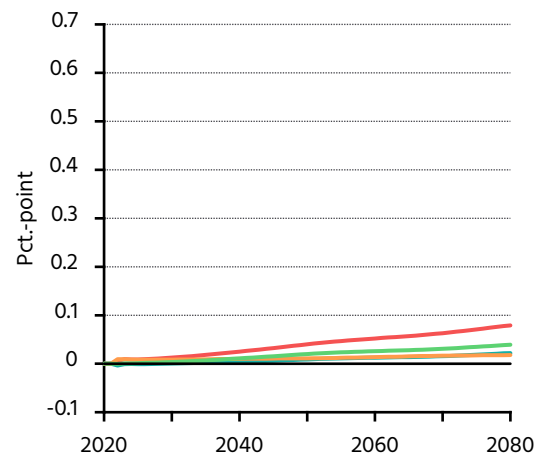


c) Offentlige udgifter



Udgifter i alt **Forbrug**
Indkomstoverførsler
Investeringer **Øvrige**

d) Offentlige indtægter



Indtægter i alt **Direkte skatter**
Afgifter **Øvrige**

Kilde: Egne beregninger på DREAMs langsigtede økonomiske fremskrivning 2020.

5. Referencer

- De Økonomiske Råd. (2020). *Dansk Økonomi, efterår 2020*. Horsens: De Økonomiske Råd.
- DREAM. (2016). *Følsomhedsanalyse af udviklingen i sundhedsog hjemmeplejeudgifterne*. København: DREAM.
- Finansministeriet. (2020). *DK2025 - en grøn, retfærdig og ansvarlig genopretning af dansk økonomi*. København: Finansministeriet.
- Finansministeriet. (2020). *Regneprincip for arbejdsudbudsvirkning af ændret pensionsalder og levetid*. København: Finansministeriet.
- Hansen, J. Z. (2020). *Fremskrivning af befolkningens arbejdsmarkedstilknytning - Socioøkonomisk fremskrivning 2020*. København: DREAM.
- Hansen, M. F., & Pedersen, L. H. (2010). Sundhedsudgifter og finanspolitisk holdbarhed. *Nationaløkonomisk Tidsskrift*, s. 21-42.
- Kastrup, C., & Kronborg, A. (2021). *Udbudseffekter i dansk eksport?* København: DREAM.
- VIVE. (2020). *Fremtidens sundhedsudgifter - En analyse af sund aldring, "steeping" og teorien om alder som "red herring"*. København: VIVE.
- Økonomi- og Indenrigsministeriet (2017). Fordeling og Incitament, 2017
<https://www.oim.dk/media/18672/fordeling-og-incitament-2017pdf.pdf>