

Massivt demografisk pres på plejeområdet

Af Jens Sand Kirk, JSKI@kl.dk

Dato: 21. februar 2019

Sags ID: SAG-2018-07255
Dok. ID: 2688806

E-mail: JSKI@kl.dk
Direkte: 3370 3446

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 13

Formålet med dette analysenotat er at undersøge det demografiske træk på plejeområdet. Plejeområdet er en kommunal kerneopgave, som i tidligere analyser er fordelt mellem sundhedsvæsenet og socialområdet.

Analysens hovedkonklusioner

- Det demografiske træk på plejeområdet er markant højere end på andre serviceområder, fordi det er tæt knyttet til udviklingen i antallet af ældre.
- Fra 2019 til 2040 er det demografiske træk på plejeområdet på 2,1 procent om året, På sundhedsområdet (ekskl. pleje) er det til sammenligning 0,6 procent om året.
- Der er brug for en forøgelse af det offentlige forbrug på plejeområdet på 56 procent fra 2019 til 2040, hvis forbruget per borger skal være uændret.
- Kommunale udgifter til ældreomsorg udgør 8,4 procent af det samlede offentlige forbrug. Frem mod 2040 skal andelen forøges til 11 procent, hvis det offentlige forbrug skal fordeles som befolkningsudviklingen tilsiger.
- Hvis udgifterne til ældreomsorg skal følge det demografiske træk på plejeområdet, skal der anvendes 6,3 mia. kr. af det finanspolitiske råderum fra 2019 til 2025 og i alt 24 mia. kr. frem mod 2040.

Indhold

1	Baggrund og indledning	2
2	Markant vækst i antallet af ældre borgere.....	3
3	Fordeling af det offentlige forbrug på serviceområder og aldersgrupper 4	
4	Det demografiske træk	7
5	Flere ældre skaber pres på plejeområdet	9
6	Prioritering af det offentlige forbrug og det finanspolitiske råderum.....	11

1 Baggrund og indledning

En aldrende befolkning og høje fødselstal sætter hele den offentlige sektor men især den kommunale sektor under pres. Det demografiske træk for den kommunale sektor kan således opgøres til i gennemsnit 0,75 procent fra 2019-2025 mod 0,65 procent om året i den offentlige sektor som helhed¹.

Det demografiske træk er en beregning af, hvilken vækst i det offentlige forbrug der kræves, hvis det reale forbrug per borger skal være uændret. Det demografiske træk er derved et pejlemærke for, hvad der kræves, for at fastholde det eksisterende serviceniveau.

I denne analyse undersøges det demografiske træk fordelt på serviceområder. Finansministeriet har gennemført tilsvarende analyser. Det nye i denne analyse er, at plejeområdet er udskilt særskilt. I tidligere analyser, er plejeområdet fordelt mellem sundhedsvæsenet og socialområdet.

Udskillelsen af plejeområdet er vigtig i forhold til en diskussion af den fremadrettede prioritering af det offentlige forbrug og af det finanspolitiske råderum. Analysen viser, at en stor del af det umiddelbare demografiske træk i sundhedsvæsenet reelt kan henføres til plejeområdet, og dermed til de kommunale serviceudgifter.

Der er et massivt demografisk pres på netop dette velfærdsområde, fordi udgifterne på plejeområdet er nært knyttet til antallet af ældre. Det er da også den primære årsag til, at det demografiske træk i den kommunale sektor som helhed er større end gennemsnittet for den offentlige sektor.

Analysen er inspireret af en analyse af det individualiserbare offentlige forbrug fordelt på serviceområder og aldersgrupper af Økonomi- og Indenrigsministeriet fra 2017². Data til analysen er leveret af DREAM-gruppen³

Analysen er opbygget som følger. I afsnit 2 beskrives den demografiske udvikling. I afsnit 3 beskrives fordelingen af det offentlige forbrug på serviceom-

¹ KL pba. af Finansministeriet, jf. [Svar til finansudvalget 2018-19 L 1 spm.103](#)

² Kapitel 5 i [Fordeling og Incitament 2017](#), Økonomi og Indenrigsministeriet

³ <http://dreammodel.dk/>

råder og aldersgrupper, der danner udgangspunkt for beregningen af det demografiske træk. I afsnit 4 suppleres med en beskrivelse af grundlaget for beregning af det demografiske træk og de forbehold, hvormed det skal fortolkes. I afsnit 5 beskrives det demografiske træk for det individuelle offentlige forbrug frem mod 2040 fordelt på serviceområder, og i afsnit 6 sammenholdes prioriteringen af det offentlige forbrug fordelt på serviceområder med det demografiske træk og det finanspolitiske råderum.

Dato: 21. februar 2019

 Sags ID: SAG-2018-07255
 Dok. ID: 2688806

 E-mail: JSKI@kl.dk
 Direkte: 3370 3446

 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

 www.kl.dk
 Side 3 af 13

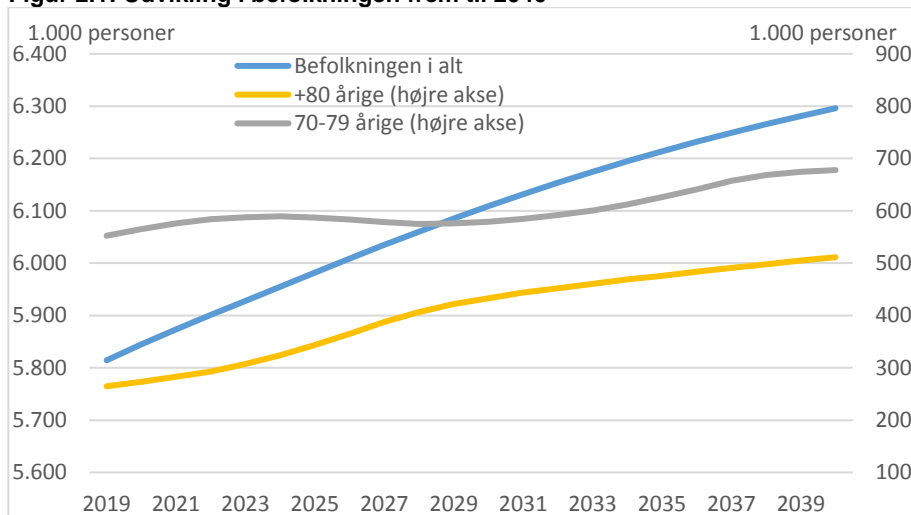
2 Markant vækst i antallet af ældre borgere

Befolkningen forventes at stige med 167.000 personer fra 2019 til 2025, og den gennemsnitlige årlige stigning er omtrent som i de seneste 10-15 år. Befolkningen i Danmark forventes på den baggrund at runde 6 mio. personer i løbet af 2025⁴. Der er dog den bagvedliggende forskel, at indvandring forventes at give et mere beskedent bidrag fremadrettet, mens høje fødselstal og faldende dødelighed giver et større bidrag.

Den største vækst i befolkningen forventes for personer på 80 år og derover, hvor der ventes en stigning på 79.000 personer svarende til 47 pct. af den samlede fremgang i befolkningen, jf. figur 2.1. For de 70-79 årige ventes en fremgang på 35.000 personer svarende til 21 pct. af den samlede stigning.

Frem mod 2040 forventes en lidt lavere vækst i befolkningen, da den årlige befolkningstilvækst forventes at ligge lavere i 2030'erne end i 2020'erne. Befolkningen forventes således at runde 6,3 mio. personer i løbet af 2040.

Figur 2.1: Udvikling i befolkningen frem til 2040



Kilde: KL pba. Danmarks Statistik

Der ventes en samlet stigning på 482.000 personer fra 2019 til 2040, hvor personer på 80 år og derover ventes at udgøre over halvdelen med en stigning på 247.000 personer. Det svarer til, at antallet af personer på 80 år og

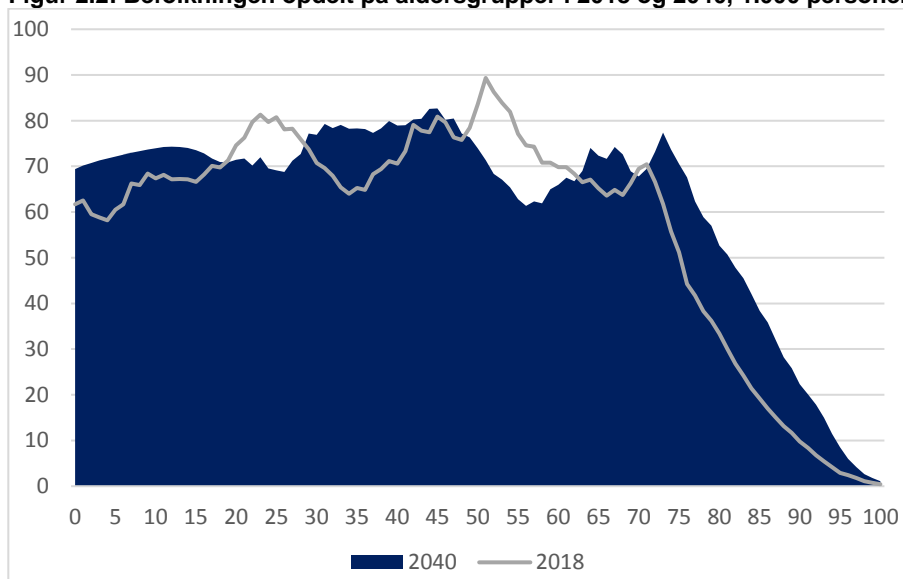
⁴ Jf. seneste befolkningsprognose fra Danmarks Statistik. For en mere uddybende beskrivelse af befolkningsudviklingen inkl. indvandringens betydning, se notatet [Demografiske udfordringer frem til 2040, KL 2019](#)

derover næsten fordobles frem til 2040. Der ventes også en pæn fremgang for de 70-79 årige med en stigning på 125.000 personer fra 2019 til 2040. Dette svarer til mere end en fjerdedel af den samlede befolkningsvækst, og personer på 70 år og derover udgør dermed over tre fjerdedele af den samlede forventede stigning i befolkningen.

Den store stigning i den ældre del af befolkningen vil forskubbe sammensætningen af befolkningen i retning af flere ældre, jf. figur 2.2. Stigningen skyldes en kombination af højere middellevetid for de ældre, samt at store fødselsårge fra 1940'erne bevæger sig ind i de ældre leveår.

Disse store generationer befinder sig aktuelt i 70'erne, hvor der også ses at være en større mængde personer end i de omkringliggende årgange, jf. figur 2.2. Den næste top i årgangene er omtrent 20 år yngre og befinder sig i dag i starten af 50'erne. Aldersgrupperne i starten af 50'erne ses også netop at udgøre de største grupper i befolkningen i dag. I 2040 vil disse årgange befinde sig i 70'erne, hvor også toppen blandt de ældre forventes at befinde sig på det tidspunkt, jf. figur 2.2.

Figur 2.2: Befolkningen opdelt på aldersgrupper i 2018 og 2040, 1.000 personer.



Kilde: KL pba. Danmarks Statistik.

3 Fordeling af det offentlige forbrug på serviceområder og aldersgrupper

Det individuelle offentlige forbrug er den del af det offentlige forbrug, som forbruges af de enkelte borgere i samfundet såsom børnepasning, undervisning, sundhed og ældreomsorg. Det kollektive offentlige forbrug, der udgør den resterende del, er forbrug for samfundet som helhed såsom politi og forsvaret.

Det er kun det individuelle offentlige forbrug, der meningsfyldt kan fordeles på individer eller befolkningsgrupper, f.eks. på baggrund af alder. Derudover

Dato: 21. februar 2019

Sags ID: SAG-2018-07255
Dok. ID: 2688806

E-mail: JSKI@kl.dk
Direkte: 3370 3446

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 13

kræver det, at der forefindes gode oplysninger om det offentlige forbrug fordelt på individer, hvilket ikke er tilfældet for hele det individuelle offentlige forbrug. Derfor er fordelingen af det individuelle offentlige forbrug behæftet med usikkerhed.

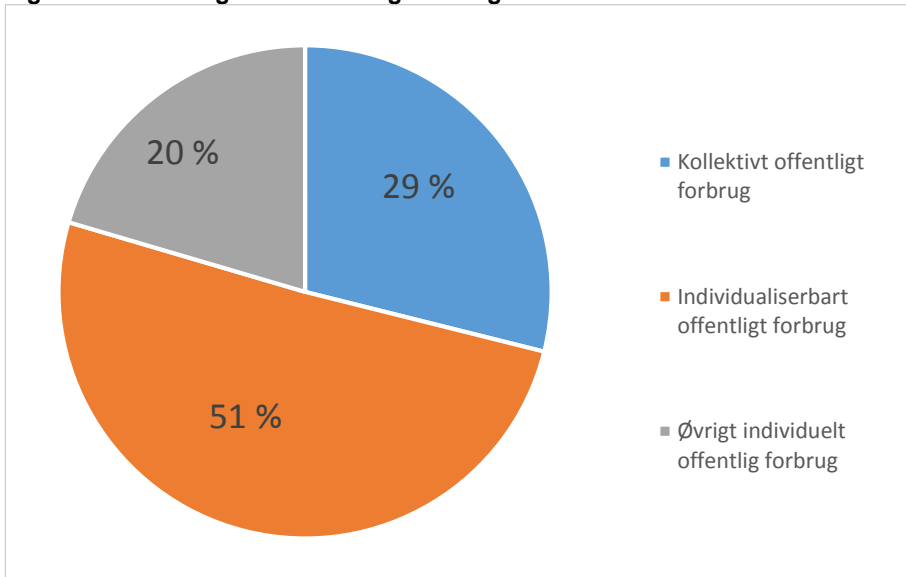
Den del af forbruget, der i beregningerne af det demografiske træk i praksis er fordelt ud på enkelte aldersgrupper benævnes *det individualiserbare offentlige forbrug*, og det udgør tre fjerdedele af det individuelle offentlige forbrug.

Beregningerne til indeværende analyse er baseret på data for året 2014. De samlede udgifter til offentligt forbrug var i 2014 på 511 mia. kr. svarende til knap 26 procent af den samlede indkomst i Danmark målt ved bruttonationalproduktet⁵.

I 2014 udgjorde kollektivt offentligt forbrug 29 procent og det individuelle offentlige forbrug udgjorde 71 procent af de samlede udgifter til offentligt forbrug.

Det individualiserbare offentlige forbrug, der er en delmængde af det individuelle offentlige forbrug, udgør 51 procent af det samlede offentlige forbrug. Det øvrige individuelle offentlige forbrug udgør 29 procent af det samlede offentlige forbrug, jf. figur 3.1.

Figur 3.1: Fordeling af det offentligt forbrug 2014



Kilde: KL pba. af DREAM-gruppen og Danmarks Statistik

I datagrundlaget for denne analyse er det individuelle offentlige forbrug fordelt på 5 områder: sundhedsvæsen, uddannelse, børne- og socialområdet mv., plejeområdet samt kultur og fritid.

⁵ Se evt. [Udviklingen i de offentlige udgifter fra 2000 til 2017, Finansministeriet 2018](#) og [Prioritering af sundhed presser den øvrige velfærd, KL 2019](#)

I forhold til det samlede individuelle offentlige forbrug udgør udgifter til sundhedsvæsenet en tredjedel. Uddannelse og børne- og socialområdet udgør hver godt en fjerdedel, plejeområdet ca. en ottende del, og kultur og fritid udgør resterende 3 procent. Det fremgår af tabel 3.1, der også indeholder en opdeling af de enkelte områder på individualiserbart og øvrigt offentligt forbrug.

Dato: 21. februar 2019

 Sags ID: SAG-2018-07255
 Dok. ID: 2688806

 E-mail: JSKI@kl.dk
 Direkte: 3370 3446

 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

 www.kl.dk
 Side 6 af 13

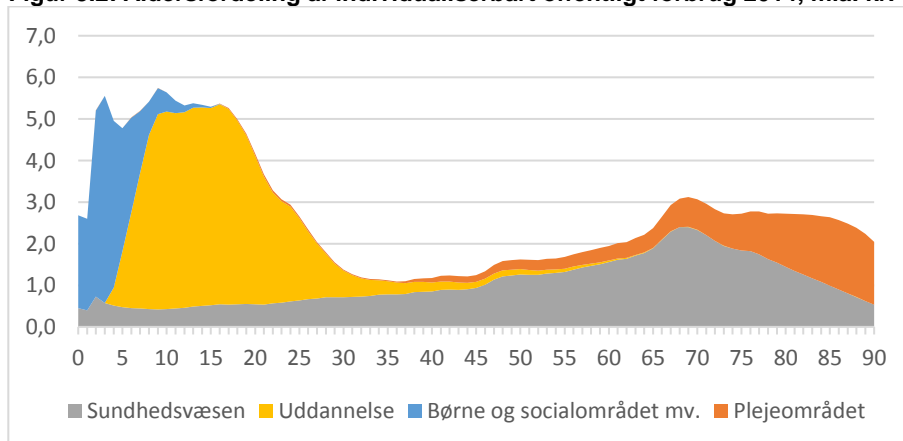
Tabel 3.1 Individuelt offentligt forbrug og individualiserbar andel fordelt på serviceområder, mia. kr. 2014

	Individualiserbart	Øvrigt	I alt	Fordeling
	Mia. kr.			Procent
Sundhedsvæsen	98	22	120	33
Uddannelse	90	4	94	26
Børne og social- området mv.	27	66	93	26
Plejeområdet	43	0	43	12
Kultur og fritid	0	12	12	3
I alt	259	104	363	100

Kilde: KL pba. DREAM-gruppen

Over halvdelen af det individuelle offentlige forbrug forvaltes af kommunerne, mens regionerne forvalter omtrent en tredjedel. Regionerne står for størstedelen af sundhedsområdet, mens kommunerne står for størstedelen af de resterende områder.

Ser man på aldersfordelingen af det samlede individualiserbare offentlige forbrug, er det børn og unge, der vejer tungest i det samlede budget, med udgifter på i gennemsnit ca. 5 mia. kr. årligt per årgang for de 0-20 årige (2014-niveau). I takt med at alderen stiger, falder udgifterne til uddannelse. Til gengæld stiger udgifterne til sundhed og pleje i takt med alderen. For de 21-60 årige aldersgrupper er den gennemsnitlige årlige udgift per årgang på ca. 1,7 mia. kr., og for aldersgruppen 61-90 år 2,6 mia. kr. per årgang. Det fremgår af figur 3.2. Bemærk at udgifterne per årgang er et produkt af antallet af personer i en årgang og udgiften per person, jf. afsnit 4.

Figur 3.2: Aldersfordeling af individualiserbart offentligt forbrug 2014, mia. kr.


Kilde: KL pba. DREAM-gruppen

4 Det demografiske træk

Det demografiske træk er et pejlemærke for, hvor stor væksten i det offentlige forbrug skal være for at opretholde det eksisterende serviceniveau.

Mere præcist er det demografiske træk en beregning af, hvad væksten i det offentlige forbrug skal være, hvis det reale offentlige forbrug pr. borger skal være den samme ved en ændring i størrelsen eller sammensætningen af befolkningen.

I opgørelsen af det demografiske træk er der indregnet såkaldt *sund aldring*. Dette vil sige, at ligesom at levetiden forventes at stige, forventes det reale offentlige forbrug for given alder til sundhedsrelaterede ydelser⁶ også at blive reduceret i sammenhæng med udviklingen i dødeligheden⁷.

Man kan ikke nødvendigvis sætte lighedstegn mellem et fast forbrug per borger og et uændret serviceniveau. I det omfang den offentlige service kan produceres anderledes og billigere, men på en måde som hjælper den enkelte borger lige så godt, vil det demografiske træk overvurdere, hvor stor vækst i det offentlige forbrug, der skal til, for at fastholde et givent serviceniveau. Og ligeså i det tilfælde, at der kan høstes stordriftsfordele, så den gennemsnitlige omkostning per borger falder, når antallet af borgere stiger⁸.

I forhold til fortolkningen af betydningen af det demografiske træk, må det erkendes, at forventningen ikke er, at serviceniveauet skal forblive uændret. Der er løbende et ønske om at udvikle og forbedre den service, der leveres. Kombinationen af den løbende udvikling indenfor teknologi, medicin mv., og de mange nye muligheder det skaber, og en stadig mere velstående og forventningsfuld befolkning, er med til i praksis at skabe et langt større udgifts-pres, end hvad det demografiske træk umiddelbart tilsiger.⁹

Opgørelsen af det demografiske træk er baseret på data om borgernes forbrug af offentlig service fordelt på alder og køn, som bruges sammen med tal for udviklingen i befolkningen, tilsvarende fordelt på alder og køn. Hvis der for eksempel forventes færre børn i folkeskolealderen, vil opgørelsen vise et mindre udgiftsbehov svarende til den aktuelle udgift pr. barn i folkeskolen ganget med det færre antal børn i aldersgruppen. Tilsvarende vil et større antal ældre vise et øget behov for udgifter til ældreomsorg ud fra det gennemsnitlige udgiftsbehov pr. person i aldersgruppen.

⁶ Herunder den del af plejeområdet, der i tidligere analyser og sædvanligvis er kategoriseret som en del af sundhedsvæsenet.

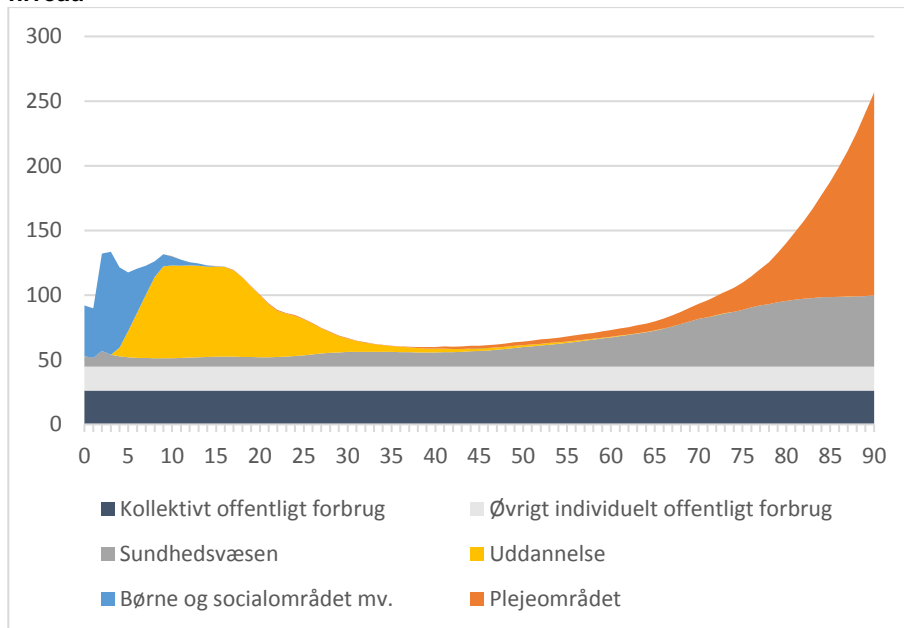
⁷ Se evt. [Svar til Finansudvalget 2017-18 spm 639](#) for en uddybende forklaring og en opgørelse af omfanget af sund aldring for det demografiske træk.

⁸ Se evt. [Svar på Finansudvalget 2017-18 L 241 spm. 65](#) for Finansministeriets beskrivelse af det demografiske træk og fortolkningen heraf.

⁹ Se evt. KRAKA's debatindlæg i [Politikken d. 27 oktober 2018 med overskriften Prioriteres vel-færden?](#) og [Flere ældre og nye behandlinger, VIVE 2018](#)

Figur 4.1 viser det gennemsnitlige udgiftsbehov per person fordelt på aldersgrupper, der danner grundlag for det demografiske træk. Som det fremgår, er det offentlige forbrug per borger markant højere for de ældste aldersgrupper end for børn, unge og den voksne mellemgruppe. Sundhedsudgifterne trækker op, men det er især udgifterne til plejeområdet, der for alvor har betydning for dette.

Figur 4.1: Offentligt forbrug per borger fordelt på aldersgrupper, 1.000 kr. 2014-niveau



Kilde: KL pba. af DREAM-gruppen og Danmarks Statistik

Som beskrevet i afsnit 3 og først i dette afsnit, er fordelingen af det offentlige forbrug på aldersgrupper, og dermed det demografiske træk, behæftet med usikkerhed.

Det skyldes blandt andet, at det ikke er hele det individuelle offentlige forbrug, der kan fordeles på aldersgrupper. For det øvrige individuelle offentlige forbrug, jf. tabel 3.1, lægger DREAM-gruppen den antagelse til grund for beregningen af det demografiske træk, at det er uafhængigt af alder. Det er illustreret i figur 3.3, hvor både det kollektive offentlige forbrug og det øvrige offentlige forbrug per person er ens for alle aldersgrupper i modsætning til de fire kategorier af individualiserbart offentligt forbrug.

DREAM-gruppens antagelse kan opfattes som værende konservativ i forhold til vurderingen af det demografiske træk. Det skyldes kombinationen af to forhold. Det individualiserbare offentlige forbrug er væsentligt højere for børn og ældre, end for aldersgrupperne ind i mellem. Det kan tale for, at det reelt også er tilfældet for den øvrige del, der ikke kan fordeles på alder. Og så er det netop børn og ældre, hvis andele af befolkningen stiger i befolkningsfremskrivningen. Kombinationen af disse to forhold kan føre til, at det beregnede demografiske træk reelt undervurderer, hvad der kræves for at opretholde det eksisterende forbrugsniveau per borger.

Dato: 21. februar 2019

Sags ID: SAG-2018-07255
Dok. ID: 2688806

E-mail: JSKI@kl.dk
Direkte: 3370 3446

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 13

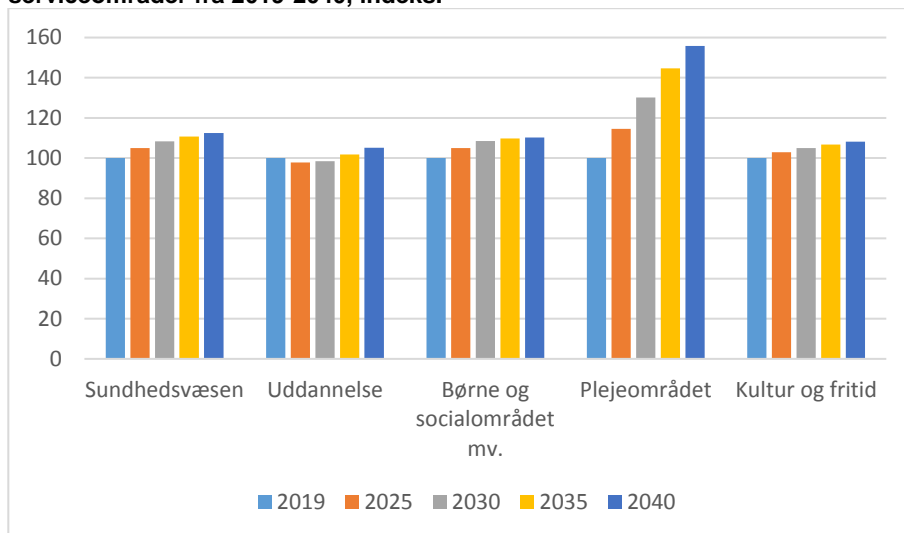
5 Flere ældre skaber pres på plejeområdet

Det demografiske træk på plejeområdet er markant højere end på andre serviceområder, fordi det er tæt knyttet til udviklingen i antallet af ældre, jf. figur 4.1.

Hvis det reale offentlige forbrug per borger skal opretholdes uændret¹⁰ på plejeområdet fra 2019 og frem, er der frem mod 2030 brug for en forøgelse af forbruget på 30 procent og frem mod 2040 56 procent som følge af befolkningsudviklingen.

Det fremgår af figur 5.1, hvor udviklingen i det demografiske træk på plejeområdet er sammenlignet med de fire andre serviceområder, der tilsammen udgør det samlede individuelle offentlige forbrug.

Figur 5.1: Demografisk udgiftstræk for individuelt offentligt forbrug fordelt på serviceområder fra 2019-2040, indeks.

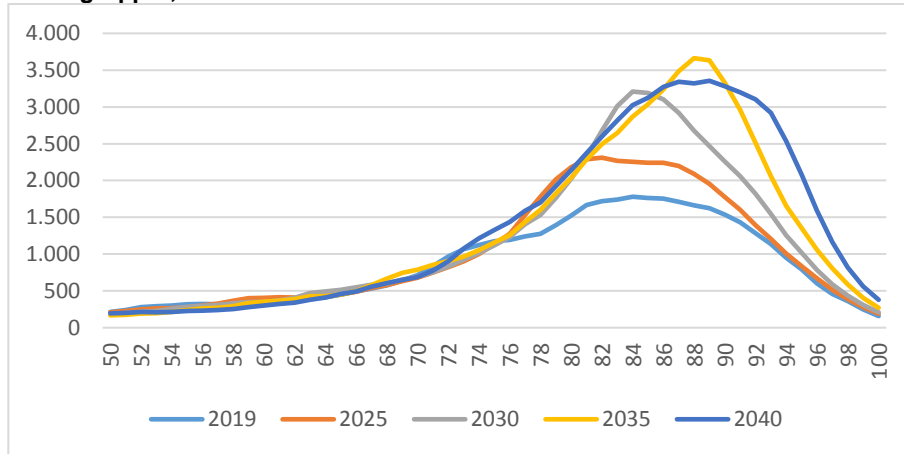


Kilde: KL pba. af DREAM-gruppen

Det relativt store demografiske træk på plejeområdet skyldes en kombination af, at de store efterkrigstidsårgange ældes, at udgifterne til pleje per borger stiger markant med alderen, og at en relativt større andel af en årgang opnår et langt liv.

Det betyder også, at fordelingen af servicebehovet på plejeområdet forskydes med en stadig større tyngde på personer mellem 90-100 år frem mod 2040. Det er illustreret i figur 5.2, der viser fordelingen af det demografiske træk på plejeområdet i 2019 og udvalgte år frem mod 2040.

¹⁰ Inklusive sund aldring.

Figur 5.2: Det demografiske udgiftstræk på plejeområdet 2019-2040 fordelt på aldersgrupper, mio. kr. 2014-niveau


Kilde: KL pba. af DREAM-gruppen

Det demografiske træk på plejeområdet fra 2019-2030 er på i gennemsnit 2,4 procent om året. Til sammenligning er der et demografisk træk på 0,7 procent på børne- og socialområdet mv. og i sundhedsvæsenet. Det fremgår af tabel 5.1.

Set over en længere periode fra 2019-2040 er det demografiske træk lidt lavere. På plejeområdet er det 2,1 procent om året og på børne- og socialområdet mv. og i sundhedsvæsenet er det henholdsvis 0,5 og 0,6 procent om året. Det afspejler, at udviklingen er særlig kraftig frem mod 2030 men fortsætter frem mod 2040.

Tabel 5.1: Demografisk træk fordelt på serviceområder, gns. årlig vækst i procent fra 2019 til udvalgte år.

	2019-2025	2019-2030	2019-2035	2019-2040
Sundhedsvæsen	0,8	0,7	0,6	0,6
Uddannelse	-0,4	-0,1	0,1	0,2
Børne- og socialområdet mv.	0,8	0,7	0,6	0,5
Plejeområdet	2,3	2,4	2,3	2,1
Kultur og fritid	0,5	0,4	0,4	0,4

Anm.: Fordeles plejeområdet mellem sundhedsvæsenet og børne- og socialområdet efter sædvanlig praksis, stemmer beregningerne overens med tilsvarende analyser fra Finansministeriet, som eksempelvis i [Svar til Finansudvalget 2017-18 spm. 524](#).

Kilde: KL pba. DREAM-gruppen

Dato: 21. februar 2019

 Sags ID: SAG-2018-07255
 Dok. ID: 2688806

 E-mail: JSKI@kl.dk
 Direkte: 3370 3446

 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

 www.kl.dk
 Side 10 af 13

6 Prioritering af det offentlige forbrug og det finanspolitiske råderum

Frem mod 2025 skal en fjerdedel af det samlede finanspolitiske råderum (jf. boks 6.1) prioriteres til den kommunale ældreomsorg, hvis udgifterne skal følge det demografiske træk. De kommunale udgifter til ældreomsorg udgør langt størstedelen af udgifterne på det samlede plejeområde¹¹.

Aktuelt kan de kommunale udgifter til ældreomsorg i 2019 vurderes til 43,5 mia. kr. pba. af budget 2018 opskrevet til 2019-niveau. Det svarer til 8,4 procent af det samlede offentlige forbrug¹². Det vil sige tæt på det samlede plejeområdes samlede andel i 2014 og 2019 som ifølge DREAM-gruppens fremskrivning af det demografiske træk, jf. tabel 6.1.

Frem mod 2025 tilsiger det demografiske træk på plejeområdet, at udgifterne til kommunal ældreomsorg forøges med 6,3 mia.kr. i faste priser, og frem mod 2040 med i alt 24 mia. kr., jf. tabel 6.1.

Tabel 6.1 Fremskrivning af de kommunale udgifter til ældreomsorg med det demografiske træk på plejeområdet fra 2019-2040

	2019	2025	2030	2035	2040
Demografisk træk, indeks	100	115	130	145	156
Kommunernes udgifter til ældreomsorg, mia. kr.	43,5	50	57	63	68
Ændring ifht. 2019, mia. kr.		6,3	13	19	24

Kilde: KL pba. DREAM-gruppen og Altinget.dk

Dato: 21. februar 2019

Sags ID: SAG-2018-07255
Dok. ID: 2688806

E-mail: JSKI@kl.dk
Direkte: 3370 3446

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 11 af 13

¹¹ Vi har ikke data for den faktiske udvikling i udgifterne til offentligt forbrug på plejeområdet, der er konsistent med DREAM-gruppens opgørelse fra 2014.

¹² Pba. vurdering i Økonomisk Redegørelse december 2018

Boks 6.1 Det finanspolitiske råderum er politik

Skiftende regeringer har siden 2011 styret finanspolitikken ud fra et mål om strukturel balance i slutåret for Finansministeriets mellemfristede fremskrivninger. Oprindeligt var det 2020 og siden 2016 har det været 2025.

Målet om en strukturel offentlig saldo på 0 (i balance) er udgangspunkt for det såkaldte finanspolitiske råderum. Det finanspolitiske råderum er dybest set en beregning af, hvad den strukturelle saldo forventes at være i 2025, forudsat, at der er nulvækst i det offentlige forbrug frem til da.

Råderummet bliver ofte italesat som en opgørelse af, hvad der er råd til af politiske prioriteringer i dansk politik. Den fortolkning bygger på to afgørende forudsætninger. For det første, at man accepterer målet om balance i 2025 som en ufravigelig præmis. – Dét er et politisk valg. For det andet, at det offentlige forbrug som udgangspunkt fastfryses på det aktuelle niveau frem mod 2025.

Tager man målet om strukturel balance i 2025 og det finanspolitiske råderum for givet, er der kun omtrent råd til, at det samlede offentlige forbrug kan følge trit med befolkningsudviklingen. Råderummet er senest opgjort til 25 ¼ mia. kr. og det demografiske træk til 23,5 mia. kr.^(a) med udgangspunkt i 2018. Beregninger fra Finansministeriet viser også, at hvis udgifterne til offentligt forbrug per borger skal følge med velstandsudviklingen, kræver det at råderummet øges til 43,5 mia. kr.^(b).

Med Finansloven for 2019 har regeringen imidlertid planlagt en vækst i det offentlige forbrug, der er lavere end det demografiske træk i 2019, og den har finansieret en række tiltag, der ikke bidrager til det offentlige forbrug med midler fra råderummet. Dermed er forskellen mellem det finanspolitiske råderum og det demografiske træk fra 2018-2025 blevet indsnævret i forhold til forskellen mellem de hhv. 25 ¼ og 23,5 mia. kr.

Kilde: a) Råderummet er opgjort ekskl. bevillingsløft af forsvaret, jf. [Finansudvalget 2017-18 L 241 endeligt svar på spørgsmål 60](#). Se også [Finansudvalget 2017-18 L 241 endeligt svar på spørgsmål 10](#). b) [Finansudvalget 2017-18 FIU Alm.del endeligt svar på spørgsmål 526](#).

Det finanspolitiske råderum er senest opgjort til 25 ¼ mia. kr. fra 2018-2025 (korrigeret for forsvarsforliget), hvilket stort set svarer til det samlede demografiske træk på 23,5 mia. kr., jf. boks 6.1.

Beregningerne i dette notat viser, at plejeområdet heraf bidrager med 6,3 mia. kr. fra 2019-2025, svarende til en fjerdedel af det samlede finanspolitiske råderum fra 2018-2025¹³.

Det er vanskeligt at lave en analyse af, om det offentlige forbrug historisk set er blevet prioriteret i overensstemmelse med det demografiske træk, da det kræver, at man er i stand til at adskille udviklingen i priser, mængder og kvalitet i de samlede nominelle udgifter på hvert udgiftsområde¹⁴.

¹³ Der findes ikke en aktuel opgørelse af det finanspolitiske råderum fra 2019-2025. Det opgøres først af Finansministeriet senere på året. Umiddelbart vil det være lavere end beregnet for 2018-2025, i det væksten i det offentlige forbrug fra 2018-2019, samt andre tiltag finansieret af råderummet skal trækkes fra.

¹⁴ [Prioritering af sundhed presser den øvrige velfærd, KL 2019](#)

Med det forbehold in mente, illustrerer tabel 5.2, hvad udviklingen i det demografiske træk *alt andet lige* tilsiger for prioritering af udgifterne til offentligt forbrug fra 2014-2040.

Som det fremgår, tilsiger det demografiske træk, at udgifterne til plejeområdet skulle udgøre en omtrent uændret andel af det offentlige forbrug i 2014 og 2019 på 9 procent, men at andelen forøges til 11 procent frem mod 2030 og 12 procent frem mod 2040.

Sundhedsvæsenet, der historisk set har været højt prioriteret¹⁵, og hvis andel af forbruget er vokset støt gennem mange år, udgør i fremskrivningen en uændret andel på 24 procent af det offentlige forbrug i alle år.

Tabel 5.2 Fordeling af udgifter til offentligt forbrug på serviceområder 2014-2040*, procent

	2014	2019	2025	2030	2035	2040
Sundhedsvæsen	24	24	24	24	24	24
Uddannelse	18	18	17	16	16	17
Børne- og socialområdet mv.	18	18	18	18	18	17
Plejeområdet	9	9	10	11	12	12
Kultur og fritid	2	2	2	2	2	2
Kollektivt offentligt forbrug	29	29	29	28	28	28
I alt	100	100	100	100	100	100

Anm.: *) Fremskrevet med det demografiske træk med udgangspunkt i 2014-niveau og under antagelse af en ensartet prisudvikling

Kilde: KL pba. DREAM-gruppen

Dato: 21. februar 2019

Sags ID: SAG-2018-07255
Dok. ID: 2688806

E-mail: JSKI@kl.dk
Direkte: 3370 3446

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 13 af 13

¹⁵ [Prioritering af sundhed presser den øvrige velfærd, KL 2019](#)