



Folketingets Finansudvalg
Christiansborg

21. juni 2017

Svar på Finansudvalgets spørgsmål nr. 4 (Aktstykke nr. 116 - § 7. Finansministeriet) af den 19. juni 2017

Spørgsmål

Vil ministeren angive dels for kommunerne dels for regionerne, hvor meget de samlede serviceudgifter stiger fra 2017 til 2018 såfremt rammer udnyttes fuldt ud begge år og hvor stort vil det demografiske udgiftspres være, dels med og dels uden ”sund aldring”?

Svar

Aftalte kommunale serviceudgifter

Udgangspunktet for aftale om kommunernes økonomi for 2018 var, at der med det kommunale moderniserings- og effektiviseringsprogrammet frigøres 1 mia. kr. i 2018. Heraf kan ½ mia. kr. prioriteres bredt i den offentlige sektor, hvilket var afspejlet i det kommunale udgiftsloft for 2018.

Med økonomiaftalen er regeringen og KL enige om, at det kommunale udgiftsloft for 2018 løftes med 0,8 mia. kr. til prioritering af borgernær kernevelfærd, herunder til at understøtte kommunernes arbejde med at yde værdig pleje og omsorg for ældre borgere. Det svarer til et nettoløft på 0,3 mia. kr. i forhold til kommunernes serviceramme for 2017.

Derudover målrettes 0,5 mia. kr., som frigjort med moderniserings- og effektiviseringsprogrammet i 2018, til kernevelfærd i kommunerne. Endelig indgår modsatrettede bevægelser som følge af udmøntning af løft af demenshandlingsplanen, kræftplan IV og udløb af tilskud til virksomhedsrettede indsats, som både påvirker kommunernes serviceramme i 2017 og 2018.

Det indebærer samlet set, at kommunernes serviceramme i 2018 udgør 246,1 mia. kr., når der korrigeres for reguleringer i medfør af DUT-princippet mv. Det svarer til, at den aftalte kommunale serviceramme øges med 0,2 mia. kr. fra 2017 til 2018, jf. tabel 1.

Tabel 1**Aftalte kommunale nettoserviceudgifter, 2017-2018**

<i>Mia. kr., 18-pl og B18-opgaveniveau</i>	2017	2018
Aftalt serviceniveau	245,9	246,1

Anm.: Der er korrigeret for ændrede pris- og lønforudsætninger samt opgaveændringer i medfør af DUT mv. (opgjort i budget 2018-opgaveniveau)

Kilde: Aftale om kommunernes økonomi 2017 og 2018, Finansministeriets meropgavedatabase samt egne beregninger.

Det bemærkes, at aftalen indebærer, at kommunerne vil kunne afholde ca. 3½ mia. kr. mere til kommunal service i 2018, end hvad kommunerne anvendte i 2016, som er det seneste regnskabsår.

Aftalte regionale driftsudgifter

Regeringen og KL har med aftalen om regionernes økonomi for 2018 aftalt, at de regionale driftsudgifter udgør 111,9 mia. kr. til sundhedsområdet og 3,1 mia. kr. til det regionale udviklingsområde i 2018. Hertil kommer yderligere reguleringer i medfør af DUT-princippet mv.

Med økonomiaftalen bliver det regional delloft for sundhedsområdet for 2018 løftet med 0,5 mia. kr. til forsat kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet til gavn for patienterne samt til medicin. Hertil kommer løft til det regionale sundhedsområde fra tidligere finanslovsaftaler, herunder Kræftplan IV fra finansloven for 2017. Det bemærkes, at opgørelsen ikke tager højde for løft af regionernes driftsudgifter fra puljer under det statslige udgiftsloft.

Samlet set øges de aftalte regionale driftsudgifter på sundhedsområdet med 0,6 mia. kr. fra 2017 til 2018. De aftalte regionale driftsudgifter til regional udvikling er i 2018 omtrent på niveau med 2017, *jf. tabel 2.*

Tabel 2**Aftalte regionale driftsudgifter til sundhed og udvikling, 2017-2018**

<i>Mia. kr., 18-pl og B18-opgaveniveau</i>	2017	2018
Aftalte driftsudgifter		
Sundhed	111,5	112,1
Udvikling	3,1	3,1

Anm.: Der er korrigeret for ændrede pris- og lønforudsætninger samt opgaveændringer i medfør af DUT mv. (opgjort i budget 2018-opgaveniveau)

Kilde: Aftale om kommunernes økonomi 2017 og 2018, Finansministeriets meropgavedatabase samt egne beregninger.

Det bemærkes, at aftalen indebærer, at regionerne vil kunne afholde ca. 1½ mia. kr. mere til sundhedsområdet i 2018, end hvad regionerne anvendte i 2016, som er

det seneste regnskabsår. I forhold til det regionale udviklingsområde indebærer aftalen, at regionerne i 2018 vil kunne afholde udgifter omtrent på niveau med med 2016.

Beregning af demografisk udgiftstræk

Væksten i det demografiske træk illustrerer udgiftstrækket på det samlede offentlige forbrug, som befolkningsudviklingen isoleret set medfører, såfremt den reale udgift pr. bruger fastholdes uændret. Det offentlige forbrug opdeles overordnet i individuelt og kollektivt offentligt forbrug.

Som udgangspunkt er væksten i det demografiske træk ikke sektorfordelt på kommuner, regioner og stat. Der kan imidlertid med usikkerhed foretages en grov fordeling af udgiftsområder for det individuelle offentlige forbrug:

- **Kommuner:** Folkeskole, dagpleje, hjemmehjælp, plejehjem og øvrige sociale udgifter.
- **Regioner:** Hospitaler, sygesikring, medicin og øvrige sundhedsudgifter.
- **Stat:** Undervisning (bl.a. gymnasier og videregående uddannelse, men ekskl. folkeskole) og kultur, fritid mv.

Det kollektive offentlige forbrug opdeles med 2/3 til staten og 1/3 til kommunerne. Der indregnes således ikke kollektivt offentligt forbrug til den regionale sektor.

Det skal understreges, at beregningen af det demografiske træk er af mekanisk karakter og generelt skal fortolkes varsomt. Det demografiske træk anvendes primært som et element i en langsigtet holdbarhedsberegning og er således ikke mentet på at foretage beregninger af fx et bestemt udgiftstræk i enkelte år. I beregningen tages der fx ikke højde for, at omkostningen ved en ekstra bruger kan adskille sig fra de gennemsnitlige omkostninger pr. bruger.

Derudover indregnes der ikke adfærdsændringer som fx ændret træk på sundhedsvæsenet pga. af nye behandlingsmuligheder samt offentlige produktivitetsforbedringer som følge af ny teknologi, bedre organisering af arbejdet mv.

Set i lyset af de nævnte forbehold indgår opgørelser af det demografiske træk kun som ét blandt mange inputs i grundlaget for udgiftspolitikken.

Væksten i det demografiske træk fra 2017 til 2018 på områderne folkeskole, dagpleje, hjemmehjælp, plejehjem og øvrige sociale udgifter kan beregnes til 0,6 pct. Det gælder både inkl. og ekskl. korrektion for sund aldring. Tilsvarende kan væksten i det demografiske træk fra 2017 til 2018 på områderne hospitaler, sygesikring, medicin og øvrige sundhedsudgifter beregnes til 0,9 pct. inkl. korrektion for sund aldring og 1,2 pct. ekskl. korrektion for sund aldring.

Væksten i det demografiske træk opgøres i Finansministeriets fremskrivninger med korrektion for sund aldring. Sund aldring betyder en forbedret sundhedstil-

stand i befolkningen, som afspejles i en forlænget levetid for en given aldersgruppe. Det mindsker derfor isoleret set det demografisk betingede pres på de offentlige udgifter. Korrektionen for sund aldring foretages for helbredsrelaterede udgifter, som fx udgifter til hospitaler, medicin, plejehjem og hjemmehjælp.

Med venlig hilsen

Kristian Jensen
Finansminister