



Velfærd

Redegørelse
ny regional vækst- og udviklingsstrategi



INDLEDNING

I forbindelse med den kommende vækst- og udviklingsstrategi er der udarbejdet en redegørelse, der beskriver de regionale vækst- og udviklingsvilkår, som ligger til grund for den fremtidige udvikling i Region Midtjylland.

Redegørelsen omfatter en række delanalyser, der tilsammen skal danne det analytiske og beskrivende grundlag for den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi.

Denne delanalyse beskriver de overordnede udviklingstræk inden for de udfordringer, der vedrører Velfærd. Afsnittet tager udgangspunkt i de forudsætninger der beskrives i redegørelserne om konkurrenceevne samt demografi, bosætning og mobilitet.

De øvrige udfordringer Konkurrenceevne, Demografi, bosætning og mobilitet samt Klima og ressourcer behandles og underbygges i en række særskilte analyser.

INDHOLDSFORTEGNELSE

FREMTIDIG FINANSIERING AF DEN DANSKE VELFÆRDSMODEL	4
EFTERSPØRGSLLEN EFTER VELFÆRDSYDELSER	6
DEMOGRAFISK DREVET EFTERSPØRGSEL EFTER VELFÆRDSYDELSER.....	6
ULIGHED I SUNDHED	7
ERHVERVSMÆSSIGT POTENTIALE	8
DEN SUNDHEDSTEKNOLOGISKE KLYNGE I REGION MIDTJYLLAND	8
ERHVERVSMÆSSIGT POTENTIALE I REGIONERNE.....	9
ERHVERVSMÆSSIGT POTENTIALE PÅ DET GLOBALE MARKED.....	14

FREMTIDIG FINANSIERING AF DEN DANSKE VELFÆRDSMODEL

Der er især to specielle egenskaber, som kendetegner den danske velfærdsmodel. For det første er der stort set lige adgang til velfærdsydelse uden hensyntagen til private velfærdsforsikringer, og for det andet er det hovedsageligt det offentlige, der leverer velfærdsydelse.

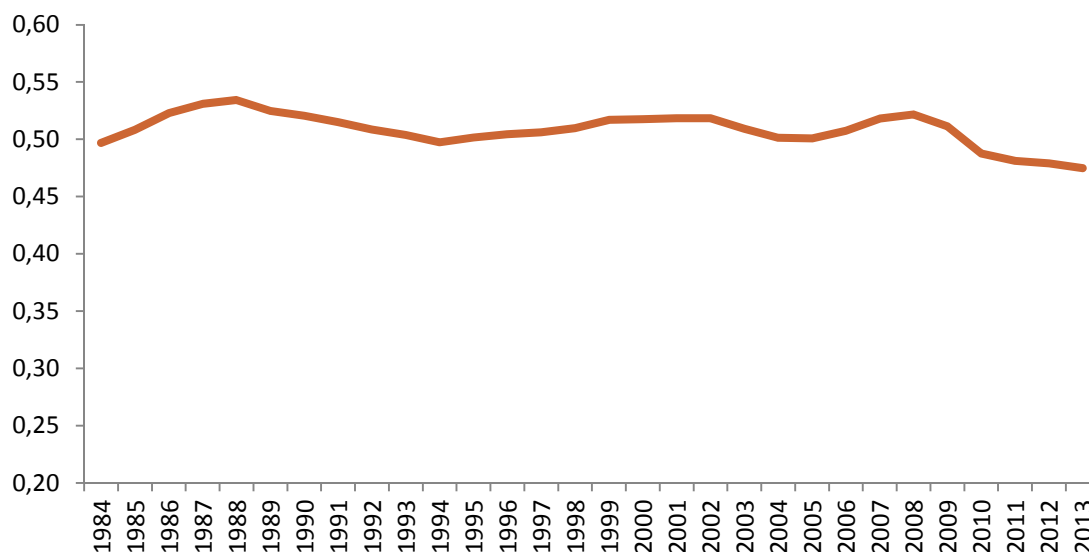
Velfærden er skattefinansieret, og med mindre befolkningen er villig til at acceptere et stigende skattetryk, er det derfor nødvendigt, at en stor andel af befolkningen er aktiv på arbejdsmarkedet. Netop denne problemstilling har præget den offentlige debat de seneste 10 til 20 år, efterhånden som de store årgange fra 1940'erne var på vej til at forlade arbejdsmarkedet, og fremskrivninger viste, at der bliver flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder.

Frygten for, at der ikke vil være tilstrækkeligt mange på arbejdsmarkedet til at finansiere det danske velfærdssystem, er forstærket i forbindelse med den finansielle krises udbrud i slutningen af 2008.

Figuren nederst på siden viser da også, at den andel af befolkningen, som er i beskæftigelse, er faldet betydeligt siden 2008. Ser man udviklingen over et længere perspektiv, så viser figuren omvendt også, at andelen stort set har ligget konstant fra 1984 og frem til krisen. Det er derfor nærliggende at antage, at den seneste udvikling blot er midlertidig, indtil konjunkturerne vender tilbage til normalen. Med mindre naturligvis, at krisen har medført permanente ændringer i økonomien, hvilket dog er mindre sandsynligt.

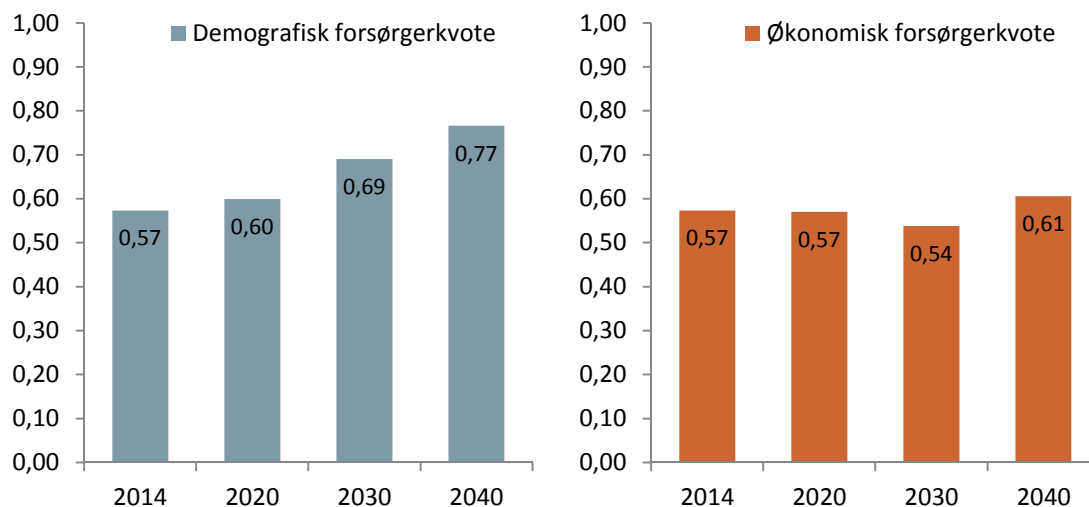
En anden måde at vurdere holdbarheden af den danske velfærdsmodel på er at kigge på udviklingen i forsørgerkvoten. Forsørgerkvoten sætter antallet af børn og ældre i forhold til antallet af personer i den erhvervsaktive alder, og forsørgerkvoten kan således betragtes som et groft mål for antallet af personer, der skal forsørges i forhold til antallet af potentielle forsørgere.

HISTORISK UDVIKLING I DEN ANDEL AF BEFOLKNINGEN, SOM ER I BESKÆFTIGELSE. HELE LANDET



KILDE: DANMARKS STATISTIK OG EGNE BEREGNINGER

ANTALLET AF BØRN OG ÆLDRE I FORHOLD TIL ANTALLET AF PERSONER I DEN ERHVERVSAKTIVE ALDER. DEMOGRAFISK FORSØRGERKVOTE OG ØKONOMISK FORSØRGERKVOTE. REGION MIDTJYLLAND



KILDE: DANMARKS STATISTIK OG EGNE BEREGNINGER

Figuren ovenfor til venstre viser udviklingen i den demografiske forsørgerkvote, som baserer sig på Danmarks Statistiks seneste befolkningsfremskrivning og faste aldersgrænser for den erhvervsaktive alder. Den demografiske forsørgerkvote illustrerer ganske godt den situation, som står over for, idet den viser, at med en fastholdt pensionsalder på 65 år vil personer i den erhvervsaktive alder skulle være med til at forsørge stadig flere børn og ældre. Stigningen svarer til, at 100 personer i den erhvervsaktive alder skal være med til at forsørge 77 børn og ældre i 2040 mod 57 børn og ældre i dag.

Det er uholdbart i længden, og det er en af grundene til, at der er gennemført en række reformer, som skal være med til at holde befolkningen længere på arbejdsmarkedet. En af disse er tilbagetrækningsreformen, som gradvist rykker pensionsalderen fra 65 til 70 år. Konsekvensen af tilbagetrækningsreformen kan blandt andet aflæses i figuren til højre ovenfor, som viser den økonomiske forsørgerkvote. Den økonomiske forsørgerkvote indarbejder i modsætning til den demografiske forsørgerkvote netop ændringer i den lovbestemte tilbagetrækningsalder.

Når den ændrede tilbagetrækningsalder regnes med, sker der kun en meget lille stigning i forsørgerkvoten fra i dag og frem mod 2040. Stigningen svarer til, at 100 personer i den erhvervsaktive alder skal være med til at forsørge 61 børn og ældre i 2040 mod 57 børn og ældre i dag.

De seneste reformer betyder muligvis, at det fremtidige økonomiske finansieringspres på den danske velfærdsmodel er reduceret i forhold til tidligere, men de forhindrer ikke, at et markant stigende antal ældre borgere resulterer i en stærkt stigende efterspørgsel efter pleje-, omsorgs- og sundhedsydelser, som samfundet skal kunne håndtere. Denne stigende efterspørgsel er omdrejningspunktet i afsnit to.

EFTERSPØRGSLEN EFTER VELFÆRDSYDELSE

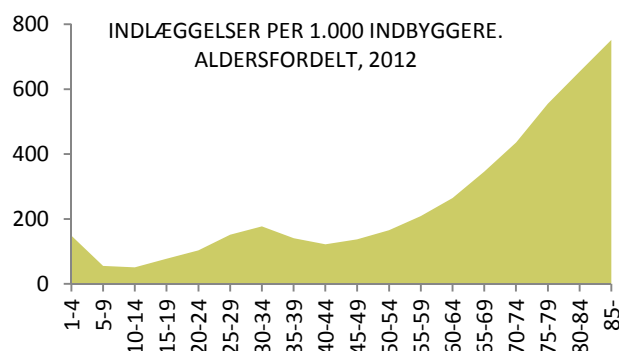
DEMOGRAFISK DREVET EFTERSPØRGSSEL EFTER VELFÆRDSYDELSE

Den demografiske udvikling betyder, at der bliver flere ældre borgere, som samtidig forventes at leve længere. Danmarks Statistiks seneste befolkningsfremskrivning for Region Midtjylland viser, at der i 2040 vil være 56.000 flere borgere i alderen 70 til 79 år og 63.000 flere borgere i alderen 80 år eller der over.

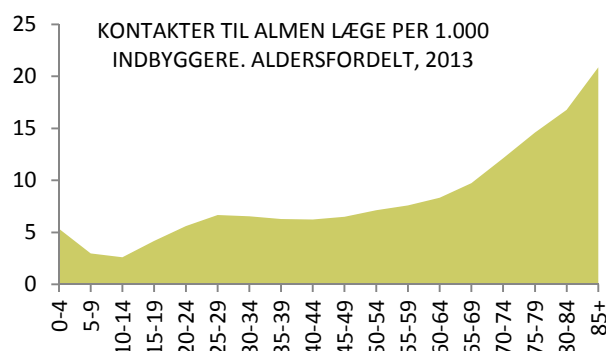
Situationen med flere ældre borgere er gældende i alle områder af regionen. Den relative vækst i antallet af ældre borgere er størst i Østjylland, hvor befolkningsvæksten generelt er størst, men i alle områder af Region Midtjylland fordobles antallet af borgere i alderen 80 år eller der over.

Den demografiske udvikling forventes at få store konsekvenser for social- og sundhedsvæsenet, der står overfor at skulle håndtere en særdeles kraftig stigning i efterspørgslen efter velfærdsydelser, da de ældre borgere ofte har mange kontakter til både hospital, kommune og praktiserende læge, som det fremgår af nedenstående figurer.

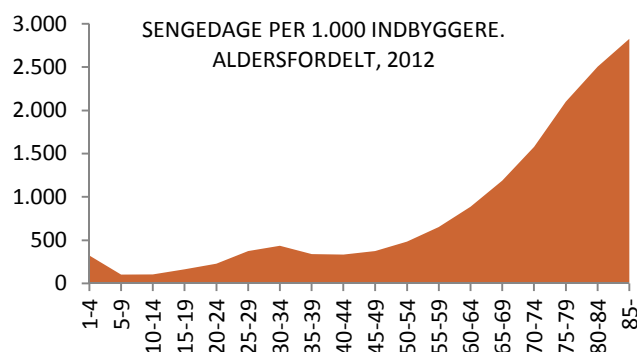
INDLÆGGELSER PER 1.000 INDBYGGERE. ALDERSFORDELT, 2012



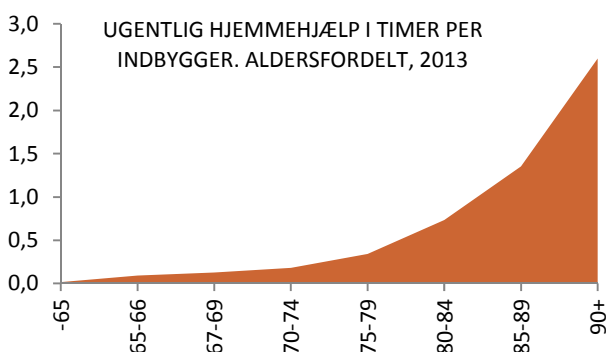
KONTAKTER TIL ALMEN LÆGE PER 1.000 INDBYGGERE. ALDERSFORDELT, 2013



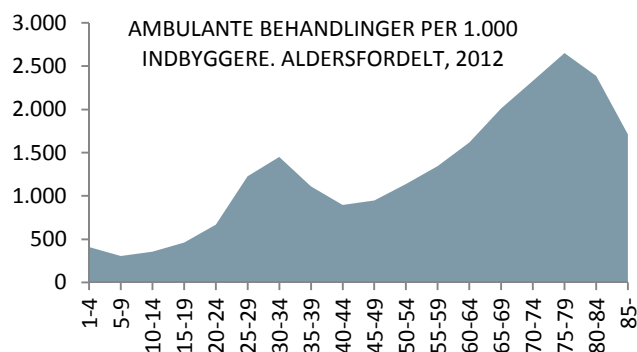
SENGEDAGE PER 1.000 INDBYGGERE. ALDERSFORDELT, 2012



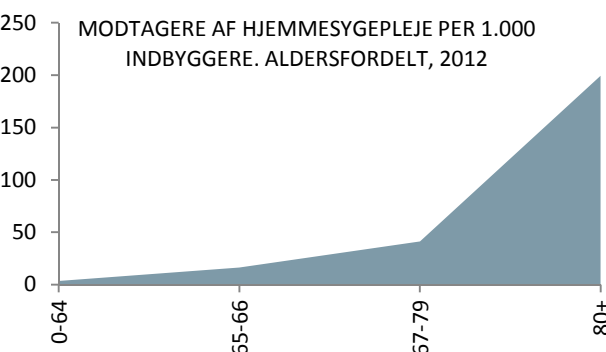
UGENTLIG HJEMMEHJÆLP I TIMER PER INDBYGGER. ALDERSFORDELT, 2013



AMBULANTE BEHANDLINGER PER 1.000 INDBYGGERE. ALDERSFORDELT, 2012



MODTAGERE AF HJEMMESYGEPLEJE PER 1.000 INDBYGGERE. ALDERSFORDELT, 2012



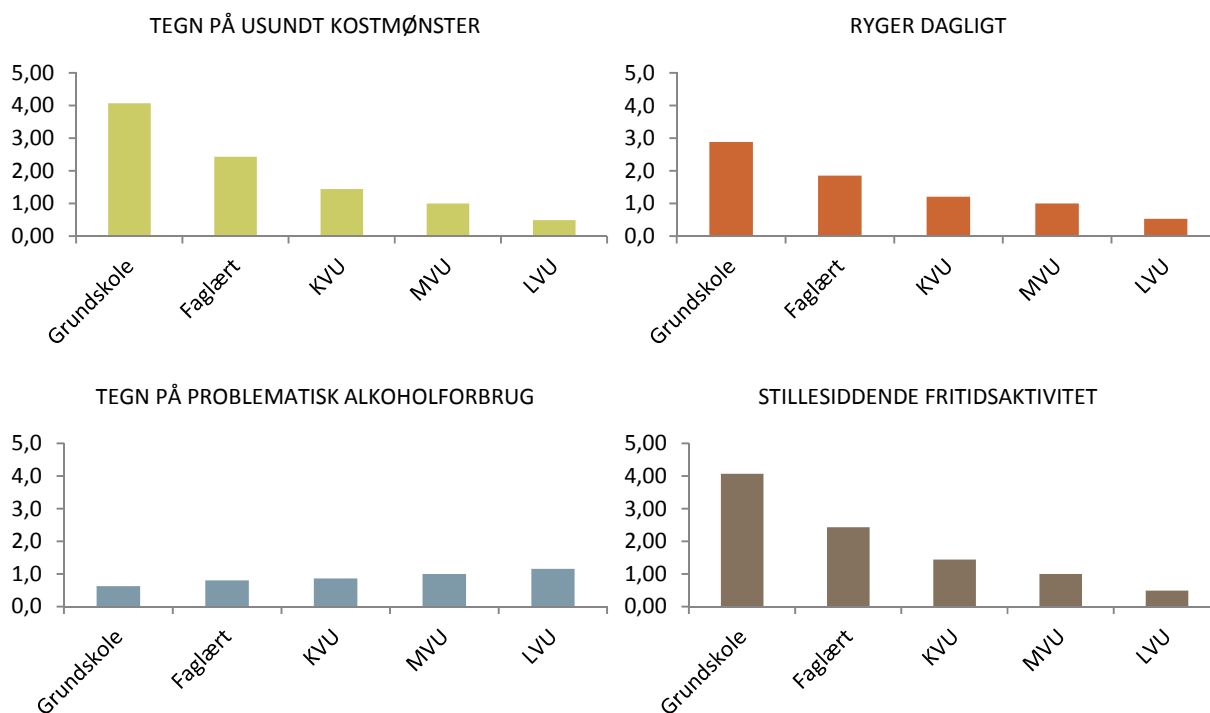
KILDE TIL ALLE SEKS FIGURER: DANMARKS STATISTIK OG EGNE BEREGNINGER

ULIGHED I SUNDHED

Der er naturligvis andre faktorer end alderen, som har indflydelse på borgernes sundhedstilstand.

Tidligere undersøgelser har således vist, at den fattigste fjerdedel af mænd i gennemsnit lever 10 år kortere end den rigeste fjerdedel, at 60-70 procent af den sociale ulighed i dødeligheden kan henføres til rygning og alkohol, og at socialt udsatte borgere har større risiko for at blive syge blandt andet på grund af livsstil og livssituation.

Dette understøttes i nogen udstrækning af nedenstående figurer, som viser sammenhængen mellem sundhedsadfærd i forhold til de såkaldte KRAM faktorer og uddannelsesniveau, som betragtes som en indikator på borgernes sociale situation. Figurerne viser tydeligt, at jo lavere uddannelsesniveau en borger har, des større er risikoen for, at borgeren har et usundt kostmønster, ryger dagligt og ikke dyrker motion i fritiden. Der imod stiger risikoen for et usundt alkoholforbrug i takt med uddannelsesniveaue, men sammenhængen er dog mindre tydelig end hos kost, rygning og motion.



KILDE: DEN NATIONALE SUNDHEDSPROFIL.

ANM.: KØNS- OG ALDERSJUSTERET ODDS RATIO. ANGIVER OM FOREKOMSTEN I EN GIVEN UDDANNELSESGRUPPE LIGGER OVER ELLER UNDER FOREKOMSTEN FOR BORGERE MED EN MELLEMLANG VIDEREGÅENDE UDDANNELSE, IDET DER TAGES HØJDE FOR EVENTUELLE FORSKELLE I KØNS- OG ALDERSSAMMENSÆTNING.

ERHVERVSMÆSSIGT POTENTIALE

Som tidligere omtalt vil antallet af ældre borgere stige i de kommende år, og dermed vil antallet af kronikere og andre personer, der har behov for pleje og behandling stige. For at imødekomme den stigende efterspørgsel kan det være nødvendigt for kommunerne og regionen, at øge indkøbet af varer og tjenesteydelser fra private udbydere. Der er således et stort erhvervspotentiale for de midtjyske virksomheder i at få del i den stigende offentlige efterspørgsel.

Samtidig er der udsigt til et betydeligt globalt vækstpotentiale inden for sundheds- og velfærdsområdet i de kommende år, hvor de danske virksomheder generelt er godt rustede til at skabe vækst og øge eksporten.

DEN SUNDHEDSTEKNOLOGISKE KLYNGE I REGION MIDTJYLLAND

Evalueringen af MedTech Innovation Center viser, at den sundhedsteknologiske klynge i Region Midtjylland bestod af 178 virksomheder i 2012 med omkring 4.400 ansatte og en samlet omsætning på 5,7 mia. kroner.

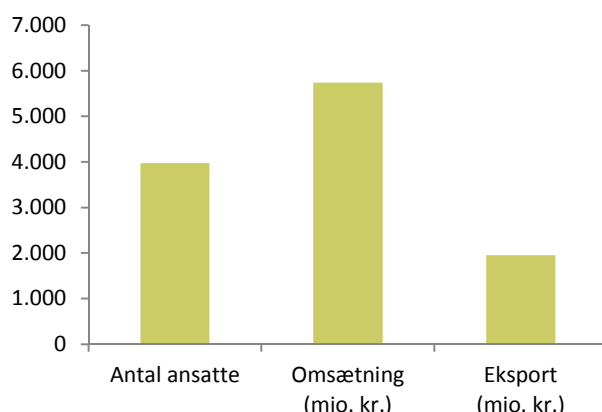
Virksomhederne er mere globalt orienterede end et generelt udsnit af dansk erhvervsliv. 53 procent af virksomhederne havde eksport i 2010, og fokuseres der alene på virksomheder med omsætning, er andelen 65 procent.

Klyngen består af fire hovedområder, bioteknologi, medtech, sundheds-IT og hjælpemidler, imellem hvilke der er markante indbyrdes forskelle, både i forhold til virksomhedernes modenhed, den regionaløkonomiske betydning og det fremtidige vækstpotentiale.

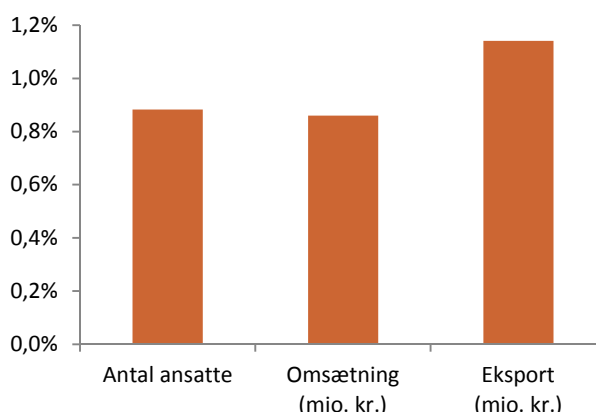
Bioteknologi tegner sig for en sjettedel af klyngens virksomheder. De fleste biotekvirksomheder er små, nyere udviklingsselskaber, som arbejder med at udvikle nye lægemiddelkandidater eller nye diagnostiske produkter. Virksomhederne rummer et beskedent jobpotentiale i regionen, men lykkes det at bringe eksempelvis nye lægemiddelkandidater frem til kliniske forsøg, kan biotekvirksomhederne bidrage væsentligt til den regionale værdiskabelse, når rettighederne sælges.

DEN SUNDHEDSTEKNOLOGISKE KLYNGE I REGION MIDTJYLLAND

NØGLETAL FOR SUNDHEDSTEKNOLOGI I
REGION MIDTJYLLAND, 2010



SUNDHEDSTEKNOLOGIS ANDEL AF ALLE
ERHVERV I REGION MIDTJYLLAND, 2010



KILDE: DANMARKS STATISTIK, EVALUERING AF MEDTECH INNOVATION CENTER (IRISGROUP, 2013) OG EGNE BEREGNINGER

ANM.: OMFATTER ALLE VIRKSOMHEDENS AKTIVITETER, OGSÅ DEM, DER KOMMER FRA ANDRE FORRETNINGSOMRÅDER END SUNDHED. DETTE UDGØR FOR SUNDHEDS-IT CIRKA 47% I 2010

Medtech udgør en tredjedel af klyngen målt på antallet af virksomheder og omkring en fjerdedel af omsætningen, når der korrigeres for, at halvdelen af omsætningen fra sundheds-IT kommer fra andre forretningsområder. Området er en blanding af nye, mindre udviklingsvirksomheder og etablerede selskaber, der har været på markedet i mange år, og som producerer relativt traditionelle produkter som eksempelvis hospitalsudstyr. Området har ligesom biotek mange virksomheder, hvor der endnu ikke er omsætning, men der er også nye virksomheder, der har udviklet og introduceret nye produkter med stort globalt vækstpotentiale.

Sundheds-IT er kendetegnet ved en håndfuld meget store virksomheder, der tegner sig for en betydelig del af den økonomiske aktivitet. Flere af disse har også aktiviteter rettet mod andre områder end sundhedsområdet. Det er den del af klyngen, som har den største andel af salget på hjemmemarkedet, men det vurderes, at der er et stort eksportpotentiale.

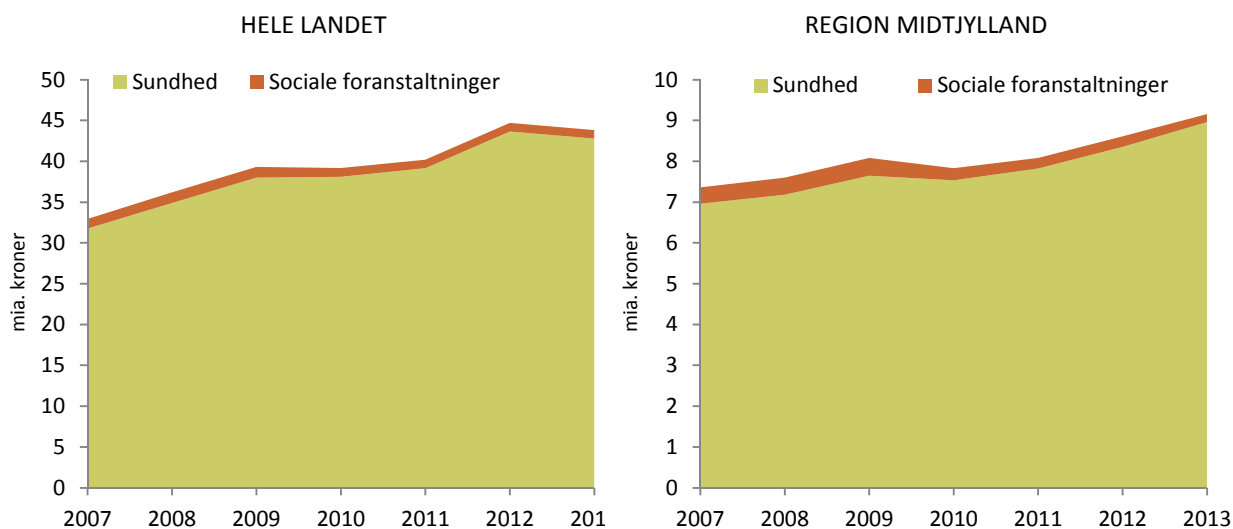
Hjælpemiddelvirksomhederne producerer blandt andet kørestole, lifte og senge til hospitals- og plejesektoren. Flere af virksomhederne har en stærk position på det danske marked. Hjælpemiddelområdet er det mest modne område i klyngen, og med 900 ansatte tegner området sig for omkring 30 procent af klyngens beskæftigelse. Eksportmæssigt er hjælpemiddelområdet indtil videre det mest succesfulde i regionen, hvor halvdelen af klyngens eksport udgøres af hjælpemidler.

ERHVERVSMÆSSIGT POTENTIALE I REGIONERNE

Regionernes samlede årlige drifts- og anlægsudgifter til sundhed og sociale foranstaltninger¹ beløber sig til 121 mia. kroner, og de køber varer og tjenesteydelser for 44 mia. kroner. Region Midtjylland har samlede udgifter til sundhed og sociale foranstaltninger på 26 mia. kroner, og køber varer og tjenesteydelser for godt ni mia. kroner.

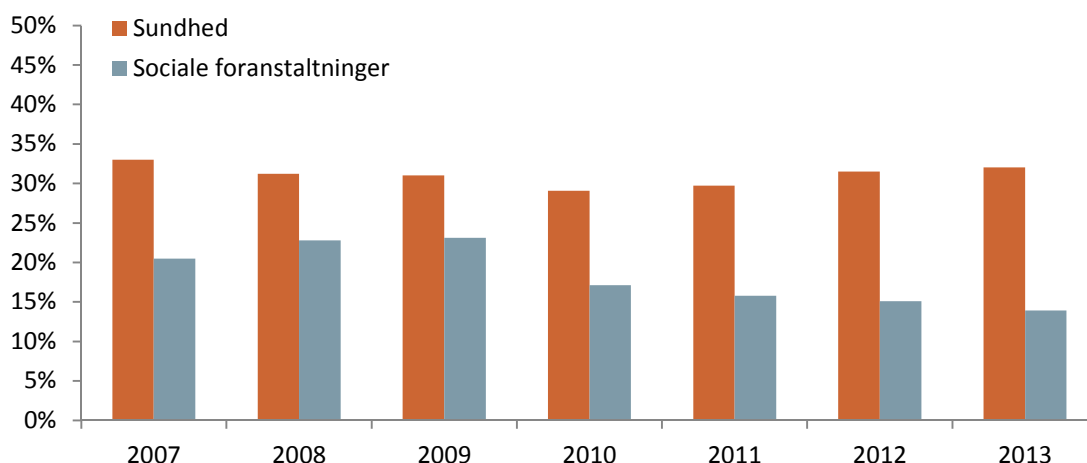
Som det fremgår af nedenstående figur, går langt hovedparten af de samlede indkøb til sundhedsområdet. Af Region Midtjyllands samlede indkøb går ni mia. kroner til sundhed og 200 mio. kroner til sociale foranstaltninger. Siden 2007 er Region Midtjyllands indkøb til sundhed steget med to mia. kroner eller 29 procent, mens indkøb til sociale foranstaltninger er faldet med 200 mio. kroner eller 51 procent.

REGIONERNES INDKØB AF VARER OG TJENESTEYDELSER FORDELT PÅ FORMÅL



¹ Sociale foranstaltninger omfatter udgifter til ældre og hjælp til voksne, men ikke børnepasning eller andre tilbud til børn

KILDE: DANMARKS STATISTIK OG EGNE BEREGNINGER
REGION MIDTJYLLANDS INDKØB AF VARER OG TJENESTEYDELSER TIL DRIFT I FORHOLD TIL DE SAMLEDE DRIFTSUDGIFTER



KILDE: DANMARKS STATISTIK OG EGNE BEREGNINGER

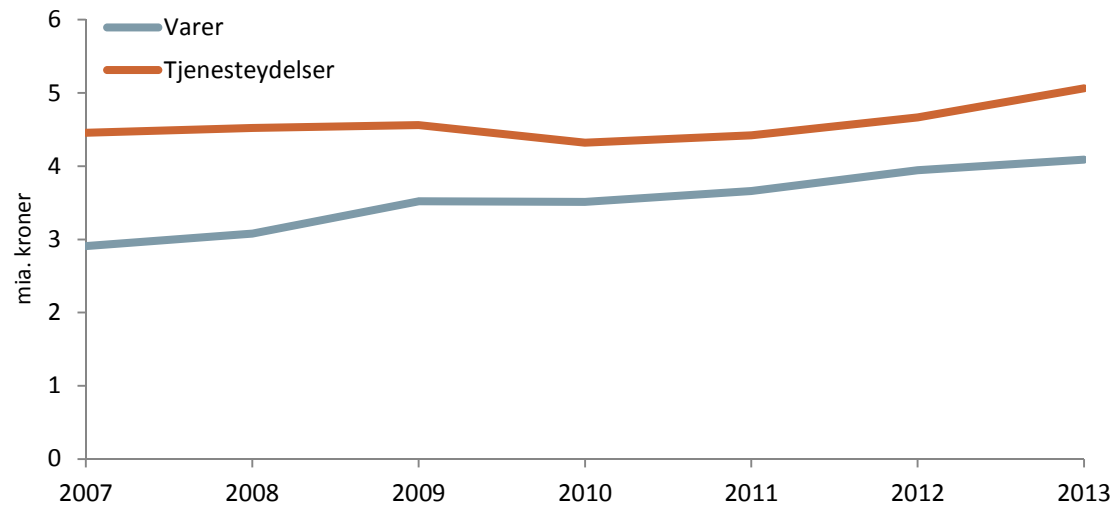
Region Midtjylland køber varer og tjenesteydelser til driften for 7,7 mia. kroner, og for 1,4 mia. kroner til anlægsudgifter. Det fremgår af ovenstående figur, at Region Midtjylland indkøber godt 30 procent af de samlede sundhedsudgifter til drift fra eksterne leverandører. Regionens egenproduktion til sociale formål er noget større, således at indkøb fra eksterne leverandører kun udgør cirka 15 procent af de samlede driftsudgifter til sociale foranstaltninger.

Det betyder, at der ligger et relativt stort uudnyttet erhvervsmæssigt potentiale, såfremt regionen vælger at indkøbe en større andel af driftsudgifterne hos eksterne leverandører. Andelen har dog stort set været uændret siden 2007 for sundhedsområdet og faldende for de sociale foranstaltninger, hvorfor der skal ske et skift i indkøbspolitikken, hvis potentialet skal udnyttes.

I modsætning til driftsudgifterne, indkøbes stort set alle regionens anlægsudgifter hos eksterne leverandører, hvorfor det erhvervsmæssige potentiale på dette område allerede nu synes fuldt udnyttet.

55 procent af Region Midtjyllands indkøb er tjenesteydelser, og 45 procent er varer. Indkøbet af tjenesteydelser er steget med 600 mio. kroner eller 14 procent siden 2007, mens indkøbet af varer er steget med 1,2 mia. kroner eller 41 procent.

REGION MIDTJYLLANDS INDKØB AF VARER OG TJENESTEYDELSER



KILDE: DANMARKS STATISTIK OG EGNE BEREGNINGER

ERHVERVSMÆSSIGT POTENTIALE I KOMMUNERNE

Udgifterne i alle landets kommuner til sundheds-, social- og ældreområdet beløber sig til 114 mia. kroner årligt, og de køber varer og tjenesteydelser for 58 mia. kroner.

De 19 kommuner i region Midtjylland anvender årligt 24 mia. kroner til sundheds-, social- og ældreområdet. Udgifterne til ældreområdet udgør 14 mia. kroner, mens sundhedsområdet og det sociale område udgør henholdsvis knap 6 mia. kroner og godt 4 mia. kroner. De kommunale sundhedsudgifter er steget med 82 procent i perioden, hvilket primært skyldes den aktivitetsbestemte medfinansiering, og ikke øget aktivitet. Udgifterne til ældreområdet er i samme periode steget med 18 procent, og udgifterne til det sociale område er faldet med 18 procent.

At udgifterne til ældreområdet er steget i perioden 2007 til 2013 skyldes udelukkende, at antallet af ældre er steget, da udgifterne per ældre er faldet med knap en procent i perioden. Der er dog stor geografisk variation i udviklingen i de kommunale udgifter per ældre. I kommunerne Silkeborg, Samsø og Norddjurs er udgifterne faldet med over 10 procent, mens udgifterne i kommunerne Skive og Holstebro er steget med mere end 10 procent i perioden.

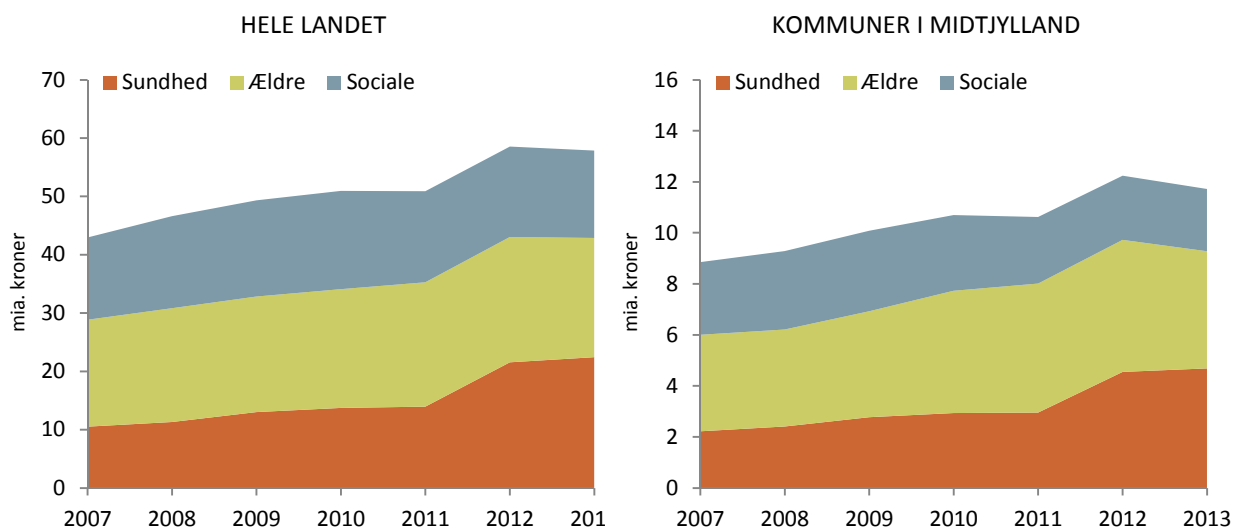
Siden 2010 har stort samtlige kommuner formået at reducere udgifterne per ældre borger, og kun Holstebro og Hedensted har haft en stigende udgift.

De midtjyske kommuner køber varer og tjenesteydelser for 12 mia. kroner årligt. Indkøbene er i modsætning til de regionale indkøb forholdsvis jævnt fordelt hen over de tre områder med to mia. kroner på det sociale område og fem mia. kroner på både sundheds- og ældreområdet, hvilket fremgår af figuren nederst på siden.

Siden 2007 er indkøbene i de midtjyske kommuner steget med 32 procent. Det skyldes især en fordobling i indkøb på sundhedsområdet fra 2011 til 2012, som igen hænger sammen med den før omtalte aktivitetsbestemte medfinansiering. Indkøb på ældreområdet er steget med 21 procent, mens indkøb på det sociale område er faldet med 14 procent.

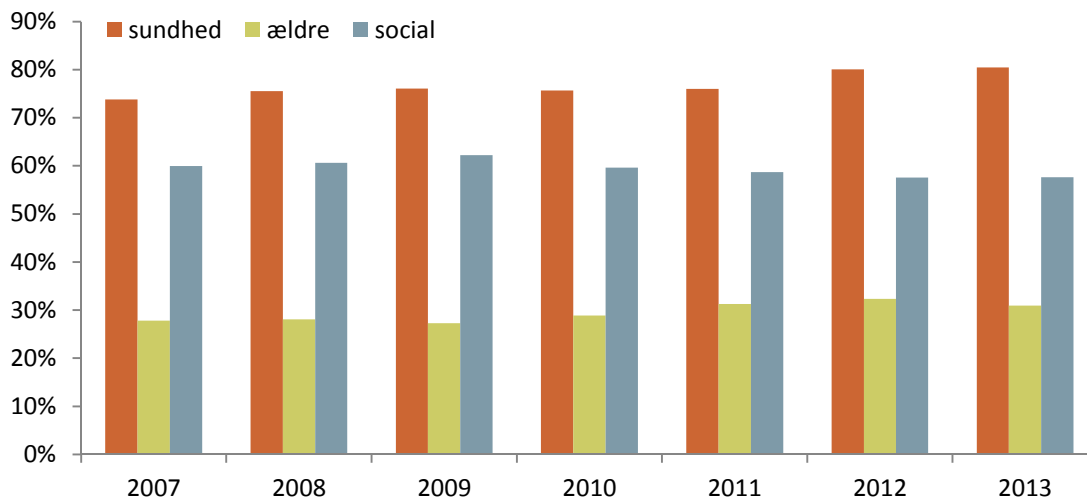
Som det også var tilfældet for regionerne, så indkøbes stort set alle de midtjyske kommuners anlægsudgifter hos eksterne leverandører, hvorfor det erhvervsmæssige potentiale på dette område allerede nu synes fuldt udnyttet.

MIDTJYSKE KOMMUNERS INDKØB AF VARER OG TJENESTEYDELSER FORDELT PÅ FORMÅL



KILDE: DANMARKS STATISTIK OG EGNE BEREGNINGER

MIDTJYSKE KOMMUNERS INDKØB AF VARER OG TJENESTEYDELSER TIL DRIFT I FORHOLD TIL DE SAMLEDE DRIFTSUDGIFTER



KILDE: DANMARKS STATISTIK OG EGNE BEREGNINGER

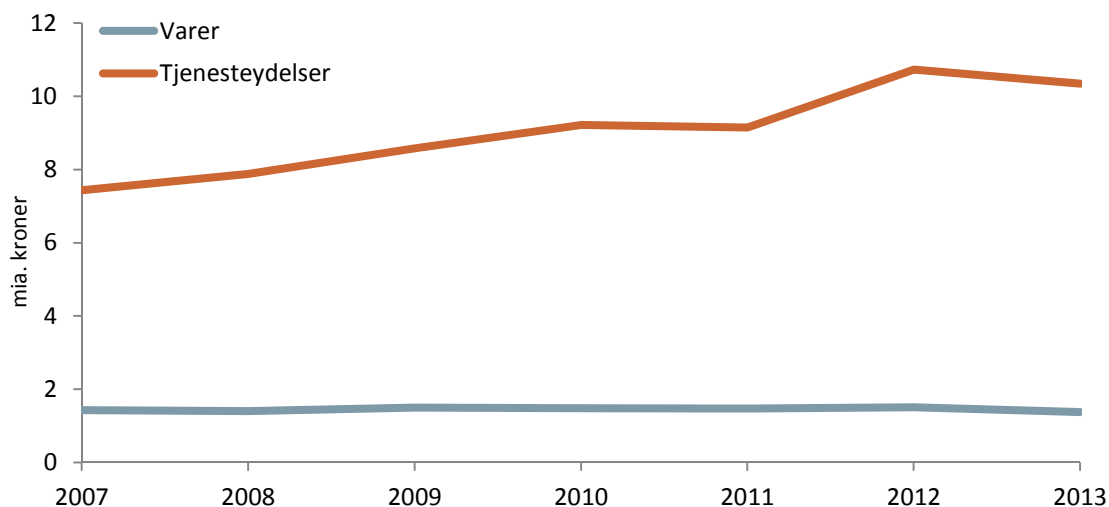
Derimod ligger der formentligt også i kommunalt regi et uudnyttet erhvervsmæssigt potentiale på driftssiden, om end kommunerne allerede nu dækker en relativt stor andel af udgifterne på sundhedsområdet og det sociale område via indkøb fra eksterne leverandører.

Som det fremgår af ovenstående figur, indkøber de midtjyske kommuner således 80 procent af driftsudgifterne til sundhed og knap 60 procent af driftsudgifterne til det sociale område fra eksterne leverandører.

Det største potentiale ligger formentlig på ældreområdet, hvor kommunernes indkøb fra eksterne leverandører kun udgør cirka 30 procent af de samlede driftsudgifter.

88 procent af de midtjyske kommuners indkøb er tjenesteydelser, og kun 12 procent er varer. Indkøbet af tjenesteydelser er steget med 2,9 mia. kroner eller 14 procent siden 2007, mens indkøbet af varer stort set har været uændret.

MIDTJYSKE KOMMUNERS INDKØB AF VARER OG TJENESTEYDELSER



KILDE: DANMARKS STATISTIK OG EGNE BEREGNINGER

ERHVERVSMÆSSIGT POTENTIALE PÅ DET GLOBALE MARKED

Regeringens vækstplan for sundheds- og velfærds løsninger kommer med følgende beskrivelse af det globale vækstpotentiale for sundheds- og velfærds løsninger:

”Der er udsigt til et betydeligt globalt vækstpotentiale inden for sundheds- og velfærdsområdet de kommende år. De fremtidige vækstmuligheder skal ses i lyset af den stigende velstand, den demografiske udvikling, en stigning i antallet af livsstilssygdomme og flere patienter med kroniske sygdomme, udvikling af ny teknologi og behandlingsmuligheder.

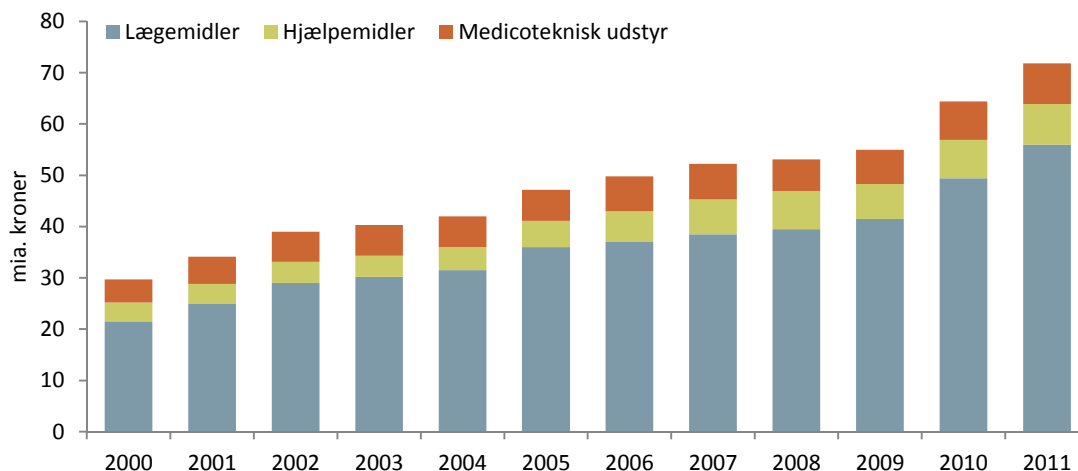
Fremskrivninger fra OECD peger på en langsigtet global vækst på i gennemsnit tre procent. Vækstpotentialet inden for sundheds- og velfærdsområdet vurderes dog at være større end væksten i den globale økonomi. Det er forventningen, at den fremtidige efterspørgsel på sundheds- og velfærdsområdet ikke, som hidtil, primært vil være drevet af udviklingen i OECD-landene, men i betydelig grad også af alders- og velstandsudviklingen i de nye vækstøkonomier i Asien og Latinamerika.

De danske virksomheder inden for sundheds- og velfærdsområdet er generelt godt rustede til at skabe vækst og øge eksporten de kommende år. Det gælder ikke mindst på lægemiddel- og medicoområdet, hvor danske virksomheder allerede i dag står stærkt, når der ses på produktivitet, markedsandele, investeringer i forskning og udvikling, patentaktivitet med videre. Samtidig har virksomhederne generelt en størrelse, så de også kan håndtere den betydelige kompleksitet, der er forbundet med global ekspansion. Det gælder i mindre grad for virksomhederne inden for hjælpemidler, sundheds-IT, hvor der er relativt få eksempler på danske virksomheder, der har formået at omsætte kompetencer udviklet i Danmark til global kommerciel succes.”

Det sidste forhold har naturligvis en vis betydning for potentialet i den midtjyske sundhedsteknologiske klynge, hvor det som nævnt især er hjælpemiddelområdet, der er mest modne område i klyngen.

Det fremgår af nedenstående figur, at den danske eksport af lægemidler, hjælpemidler samt medicoudstyr og –apparater er steget kraftigt de seneste år og kun i mindre grad har været påvirket af krisen. Dermed udgør eksporten af disse varegrupper en stigende andel af den samlede vareeksport og er vokset fra 7,2 procent af den samlede danske vareeksport i 2000 til 11,8 procent i 2011. Lægemidler er Danmarks markant største eksportvare inden for sundheds- og velfærdsområdet. Sammenholder man disse eksporttal med eksporten fra evalueringen af MedTech Innovation Center, får man, at den midtjyske klynge står for cirka tre procent af den samlede danske vareeksport på sundheds- og velfærdsområdet.

DANSK EKSPORT AF LÆGEMIDLER, HJÆLPEMIDLER OG MEDICOTEKNISK UDSTYR



KILDE: DEBATOPLÆG TIL DIALOGMØDE OM STYRKET VÆKST PÅ SUNDHEDS- OG VELFÆRDSOMRÅDET

