



Bilag 3

Afrapportering på gennemgang af demografimodellen på ældre- og sundhedsområdet

02-03-2022

Sagsnummer i F2
2022 - 3423

Dokumentnummer i F2
1016938

Sagsnummer eDoc
2022-0074790

Sagsbehandler
Daniel Skov Sørensen

Resumé

Med augustindstilling til budget 2022 blev det besluttet at foretage en gennemgang af demografimodellen på sundheds- og omsorgsområdet. På den baggrund er der udarbejdet en analyse af dækningsgrader, en analyse af sammenhængen mellem baggrundskaraktistika og sandsynlighed for at modtage pleje, samt en sammenligning af 6-byers demografimodeller på ældreområder. På det foreliggende grundlag er SUF og ØKF enige om ikke at ændre i modellen, udover at anbefale en mindre tilpasning af beregningsmodellen for sund aldring, med henblik på at sikre en mere retvisende korrektion.

Sagsfremstilling

Københavns Kommune har en politisk besluttet demografimodel på ældre- og sundhedsområdet, der hvert år tilpasser Sundheds- og Omsorgsforvaltningens budget som følge af den demografiske udvikling. Formålet med modellen er at sikre en fastholdelse af serviceniveauet i takt med befolkningsudviklingen.

De seneste befolkningsprognoser indikerer, at der kommer en årrække med et stigende antal ældre i Københavns Kommune. Dertil har der ikke siden 2017 været foretaget et servicetjek af demografimodellen. På den baggrund blev det med augustindstillingen for budget 2022 vedtaget, at Økonomiforvaltningen i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skulle undersøge, om forudsætningerne for demografireguleringen på sundheds- og ældreområdet fortsat sikrer, at serviceniveauet fastholdes i takt med den stigende befolkningsudvikling. Analysen skulle udføres med henblik på afrapportering ved den kommende demografiindstilling og berøre følgende punkter:

1. Gennemgang af nuværende forudsætninger og kompensationsgrader,
2. analyse af dækningsgrader,

3. gennemgang af sundhedsområdet med henblik på afdækning af sammenhæng mellem den demografiske udvikling og aktiviteten,
4. gennemgang af muligheden for at tilpasse opbygningen af demografimodellen, så ydelserne stemmer overens med Sundheds- og Omsorgsforvaltningens økonomimodel i Kvantum
5. sammenligning med demografimodeller i andre kommuner, herunder 6-byerne,
6. analyse af Københavns Kommunes socioøkonomiske forhold og sund aldring med betydning for udgifterne på sundheds- og ældreområdet,
7. analyse af implikationer for kapaciteten på plejeboligområdet ved en eventuel implementering af en ny demografimodel.

Analyse

Økonomiforvaltningen har sammen med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foretaget ovennævnte gennemgang af demografimodellen. Følgende er en sammenfatning af arbejdet og de vigtigste observationer og anbefalinger.

1. Forudsætninger og kompensationsgrader

Demografimodellen er en marginal tildelingsmodel, hvilket betyder, at den tildeler midler som følge af ændringen mellem år i antallet af borgere i målgruppen for de demografiregulerede ydelser. Den består af følgende komponenter, der tilsammen fastsætter reguleringen:

- *Enhedspriser*

Enhedsprisen er udtryk for den gennemsnitlige pris for en borger på den pågældende ydelse. Enhedsprisen beregnes ud fra ydelsens samlede budget, delt med ydelsens forventede mængde modtagere. I demografimodellen for sundheds- og ældreområdet indgår for nuværende 21 ydelser, fordelt på hhv. ældre og sundhedsbevillingen, jf. tabel 1 nedenfor.

Tabel 1. Demografiregulerede ydelser på sundheds- og ældreområdet i Københavns Kommune.

Bevilling	Ydelse
Ældre	Plejhjemspads
Ældre	Demensplads
Ældre	Særlig demensplads
Ældre	Rehabiliteringsplads
Ældre	Midlertidige plejeboliger
Ældre	Madservice
Ældre	Salg af plejeboliger
Ældre	Salg af ældreboliger
Ældre	Praktisk hjælp
Ældre	Personlig hjælp
Ældre	Sygepleje

Ældre	Tøjvaskordning
Ældre	Indkøbsordning
Ældre	Forebyggende tilbud
Ældre	Vedligeholdende tilbud
Ældre	Vedligeholdende tilbud demens
Ældre	Forebyggende hjemmebesøg
Ældre	Hjælpemidler
Ældre	Visitation
Sundhed	Forebyggelse
Sundhed	Træning

- *Dækningsgrader*

Dækningsgraden er et udtryk for, hvor stor en andel af en årgang, som forventes at skulle have behov for at modtage den givne ydelse. I modellen indgår den senest realiserede dækningsgrad for hver enkelt årgang fra de 0-99+ årige, til hver enkelt af de 21 ydelser. Således er dækningsgraden fx i budgetlægningen for 2023 beregnet ud fra den realiserede dækningsgrad i 2021.

- *Kompensationsgrader*

Kompensationsgraderne er et udtryk for hvor stor en andel af enhedsprisen, der kompenseres for i demografireguleringen, dvs. hvad er udgifterne til én ekstra borger, der skal modtage ydelsen. Ved sidste servicetjek i 2016 blev det senest vurderet, at de gældende kompensationsgrader var meningsfulde. Dette vurderedes fortsat at være tilfældet, da en genberegning kun fremviser mindre forskelle i de enkelte kompensationsgrader, hvorfor det anbefales at fastholde de nuværende kompensationsgrader.

- *Ændringen i antal borgere i målgruppen*

Ændringen i antallet af borgere i målgruppen opgøres ud fra kommunens egen befolkningsfremskrivning, som udarbejdes af Økonomiforvaltningen.

- *Sund aldring*

Sund aldring er en korrektion i demografimodellen, der bygger på en antagelse om, at de ældre lever længere, og at perioden med plejebæhov derfor bliver udskudt. Modellen beregnes på baggrund af udviklingen i restlevetid for hver årgang. Der korrigeres for sund aldring på de demografiregulerede områder med undtagelse af de pladsbaserede ydelser, for borgere der får mere end 12 timers hjemmehjælp samt de mest plejekrævende borgere, der får hjælpemidler og visitation hertil.

2. Analyse af dækningsgrader

Formålet med analysen af udviklingen i dækningsgraderne for demografimodellens ydelser har været at afdække, om der i perioden er sket væsentlige forskydninger. I analysen er der beregnet

gennemsnitlige dækningsgrader, vægtet efter antallet af modtagere i den enkelte aldersgruppe.

Den overordnede konklusion er, at størstedelen af dækningsgraderne har været stabile i perioden 2014-2021. For dækningsgraderne for følgende ydelser er der dog observeret forskydninger i udviklingen:

- Madservice
- Praktisk Hjælp
- Personlig Hjælp
- Sygepleje
- Hjælpemidler
- Forebyggende Hjemmebesøg
- Tøjvaskordning.

Forskydningerne kan tillægges forskellige forklaringer som politiske beslutninger med direkte effekt på serviceniveauet og omlægninger på tværs af og inden for de enkelte ydelser. Forskydningerne i dækningsgraderne ses ofte i relation til ændringer i enhedspriser. Der er enighed om, at dette ikke giver anledning til at ændre i opgørelsen af dækningsgrader på det foreliggende grundlag.

Endvidere viser en analyse af sammenhængen mellem budgetterede og realiserede dækningsgrader, at der er en tendens til, at de realiserede dækningsgrader har været lavere end de budgetterede. Samtidig er der tendens til, at den budgetterede dækningsgrad falder i samme takt som den realiserede, men med en forsinket effekt.

Det kan udledes af analysen, at modellen ser ud til at være i stand til at opfange og tilpasse sig efter ændringer i serviceniveauet, hvilket er efter hensigten med modellen. Dertil ser der ud til at være en forsinkelse i tilpasningen af dækningsgraden for bestemte ydelser. Dette kan hænge sammen med, at de budgetterede dækningsgrader i budgetlægnings-situationen udarbejdes på baggrund af aktivitetsdata, der ligger tilbage i tiden. Forsinkelsen er dog mindre tydelig i 2021. Der er enighed om ikke at ændre modellen på det foreliggende grundlag.

3. Sundhedsområdet

Med henblik på at undersøge om flere sundhedsydelser skulle indgå i demografimodellen, er sammenhængen mellem demografi og aktivitet på omsorgstandplejeområdet blevet undersøgt, idet det vurderes at være en ydelse, der potentielt kunne have tæt sammenhæng mellem demografisk udvikling og aktivitetsudvikling.

Analysen viser en vis sammenhæng i udviklingen tilbage i tid mellem befolkningsudvikling og aktivitet for omsorgstandpleje, men også at denne sammenhæng ser ud til at være afkoblet de seneste år. ØKF og SUF anbefaler derfor ikke på nuværende tidspunkt at indarbejde omsorgstandpleje i modellen.

4. Overensstemmelse mellem demografimodel og kvantum

Der har været dialog mellem Økonomiforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om, hvordan der kan blive bedre overensstemmelse mellem demografimodellens indhold og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens økonomimodel i Kvantum.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennemført en større revision af kontoplanen, men denne revision skaber ikke større sammenhæng med demografimodellen. I stedet er det aftalt, at Økonomiforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen går i dialog om at afgrænse ydelserne, der indgår i demografireguleringen. Med udgangspunkt i denne afgrænsning kan der laves rapporter i Kvantum, der viser hvor stor en del af budgettet, der er demografireguleret.

5. Sammenligning med 6-byer

I gennemgangen af demografimodellen på Sundheds- og Omsorgsudvalget blev der foretaget en sammenligning af måden, som demografimodellen bliver benyttet i Københavns Kommune i forhold til de øvrige 6-byer. Analysen viste, at samtlige 6-byer inkluderer de to udgiftsmæssigt største områder, plejeboligområdet og hjemmeplejeområdet, på ældreområdet i deres respektive demografimodeller. Fem ud af seks af kommunerne inkluderer kun træning i deres demografimodel på sundhedsområdet, mens Odense kommune også demografiregulerer andre ydelser på sundhedsområdet.

Samtlige 6-byer, med undtagelse af Odense, korrigerer for effekten af sund aldring. Det gør sig gældende for beregningen af demografireguleringen i alle 6-byer, at den foretages året før budgetåret pba. prognoser for befolkningsudviklingen. Eventuelle afvigelser fra denne beregning bliver efterreguleret i fire ud af de seks kommuner.

6. Analyse af sammenhængen mellem ældrebefolkningens baggrundskaraktistika og sandsynlighed for at modtage ældrepleje

Der er foretaget en analyse af sammenhængen mellem ældrebefolkningens baggrundskaraktistika og deres sandsynlighed for at modtage ældrepleje. Analysen viser, at en række faktorer som bl.a. alder, civilstand og kontakter til egen læge har en statistisk sammenhæng til sandsynligheden for at modtage pleje hos ældrebefolkningen i Københavns Kommune. Disse resultater er i overensstemmelse med resultaterne fra analyse foretaget af VIVE (Ældreplejebehovet i København, 2017).

Analysen estimerer, hvordan ældrebefolkningens sandsynlighed for at modtage ældrepleje ændrer sig, når deres baggrundskaraktistika ændrer sig. Analysen etablerer indledningsvis en sammenhæng mellem de bagvedliggende faktorer og sandsynligheden for at modtage pleje i 2018. Med udgangspunkt i denne sammenhæng viser modellen, at

udviklingen i ældrebefolkningens baggrundskarakteristika, målt på de pågældende faktorer, isoleret set tilsiger et fald i dækningsgraden med 1,15 pct. om året i perioden 2015 til 2018.

Den beregnede ændring af dækningsgraden hidrører alene fra ændringer i ældrebefolkningens baggrundskarakteristika og ikke fra ændring i alderssammensætningen, som behandles særskilt i demografimodellen.

Formålet med modellen er ikke at forudsige den faktiske dækningsgrad for ældrepleje i budgetåret, men alene at estimere, hvordan dækningsgraden ville ændre sig, hvis det eneste, der påvirkede den, var ændringer i ældrebefolkningens baggrundskarakteristika.

Det bemærkes, at analysen har nogle forbehold. Sandsynligheden for at modtage ældrepleje beregnes med afsæt i en statistisk model, som kun kan indfange betydende faktorer for at modtage ældrepleje, der er tilgængelige i data. De ældres fysiske og mentale funktionsniveau findes f.eks. ikke i data, hvorfor modellen bruger andre sundhedsdata (lægebesøg og somatiske indlæggelser) som proxy for dette. Disse sundhedsdata er på nuværende tidspunkt tilgængelige frem til 2018, og analysen har derfor ikke kunnet foretages på nyere data på nuværende tidspunkt.

Sandsynligheden for at modtage pleje er i modellen baseret på, om man modtager personlig pleje eller praktisk hjælp i hjemmet eller bor i plejebolig. Modellen underinddeler ikke på antallet af plejetimer, idet forklaringskraften i disse modeller ikke har været tilstrækkelig.

7. Implikationer for kapaciteten på plejeboligområdet

Analyserne har vist, at der evt. kan forventes en periodisk diskrepans i de kommende år mellem den faktiske plejeboligkapacitet og demografireguleringen. Dette fordi demografimodellen tildeler løbende midler, mens kapaciteten tilpasses i faser. ØKF og SUF er enige om at se nærmere på herpå frem mod budgetforslag 2023.

Anbefalinger til tilpasning af modellen

På baggrund af analysen af sammenhængen mellem ældrebefolkningens baggrundskarakteristika og plejebestand i Københavns Kommune anbefales det, at den eksisterende korrektion for sund aldring justeres for at lægge et statistisk grundlag til grund for korrektionen, som analysen bidrager med. Af den årsag anbefales det også, at den nuværende metode som bliver benyttet i korrektionen for sund aldring tilpasses, således dækningsgraderne reduceres med 1,15 pct. pr. år fremadrettet. Det indebærer, at den socioøkonomiske korrektion for sund aldring fremadrettet udgør 7,5 mio. kr. i 2023 mod 6 mio. kr. med den nuværende korrektion, jf. tabel 2.

Tabel 2: Justering af korrektion for sund aldring

1.000 kr., 2023 p/l	2023	2024	2025	2026
Nuværende korrektion	-5.993	-12.082	-18.285	-24.612
Foreslået ny korrektion	-7.471	-14.990	-22.489	-29.903
Forskel	-1.478	-2.908	-4.204	-5.291

Endvidere anbefales det, at den foreslåede reduktion af dækningsgraderne begrænses ud fra følgende principper:

- Pladsbaserede ydelser (fx plejeboliger) undtages fra korrektionen.
- Borgere i aldersgruppen +80 år undtages fra korrektionen
- Sundhedsområdet undtages fra korrektionen.

Med disse principper tages der højde for, at meget plejekrævende ældres plejebehov ikke vurderes at være påvirket af sund aldring eller andre baggrundskaraktistika. Ydermere fastholdes den afgrænsning af ydelser, som gør sig gældende i den nuværende korrektionsmodel for sund aldring.

Slutteligt anbefales det, med henblik på at kunne foretage en kvalitets sikring af den justerede korrektion, at korrektionen genbesøges i forbindelse med demografiindstillingen til budget 2026. SUF og ØKF er enige om ovenstående anbefalinger.