



4. juni 2007

Sagsnr.: 2007-40184
Dok.nr.: 2007-174997

Bilag 1: Metoden bag demografimodellen

Sundheds- og Omsorgsudvalgets budget til de efterspørgselsstyrede serviceområder bliver på linie med de øvrige udvalgs budgetter demografikorrigeret ved hjælp en demografimodel. Principperne for demografimodellen fastlægges i Økonomiforvaltningen og godkendes i Økonomiudvalget. Hvert år foretages der mindre eller større justeringer af modellen, men grundlæggende er det dog den samme model, der er benyttet de senere år.

Udgangspunktet for modellen er, at serviceniveauet er politisk fastsat i forhold til den enkelte ydelse, og at serviceniveauet skal holdes stabilt uanset den demografiske udvikling. Budgettet demografikorrigeres derfor på basis af ændringer i antallet af modtagere af de forskellige ydelser afhængigt af befolkningsudviklingen, jf. prognosen. Udgangspunktet for modellen er endvidere at serviceniveauændringer, kun kan finde sted såfremt der foreligger en politisk beslutning.

Metoden bag demografimodellen

Demografimodellen anvendes til at beregne de forventede ændringer i udgifterne, der skyldes den demografiske udvikling – dvs. ændringer i størrelsen af målgruppen for forvaltningens ydelser. Modellen tager ikke højde for andre ændringer, herunder ændringer i søgemønstret til de forskellige ydelser eller ændringer i serviceniveauet. Både gennemsnitlig efterspørgsel efter ydelser og serviceniveau forudsættes således fastholdt.

Til beregning af de demografifølgende ændringer i udgifterne benytter demografimodellen tre informationskilder:

- Befolkningsprognoser
- Dækningsgrader
- Marginalpriser

Befolkningsprognoserne indeholder information om den forventede befolkningsudvikling i Københavns Kommune og er baseret på 1-års aldersintervaller. Generelt tager demografikorrektionen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens budget udgangspunkt i befolkningsudviklingen blandt de +65-årige. Men for ydelser, hvor målgruppen er bredere eller snævrere tages højde herfor.

Befolkningsprognosen udarbejdes af Statistisk kontor (Koncernservice) og er baseret på en kombineret befolkningsstatistisk og boligorienteret model. I modellen indgår forudsætninger om

Økonomistaben

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
35 30 38 15

Telefax
35 30 39 55

Direkte telefon
35 30 38 15

E-mail
Hc53@suf.kk.dk

www.kk.dk

fødsler, dødsfald, fraflytninger/tilflytninger samt boligmæssige ændringer med udgangspunkt i de forudgående 4 års bevægelser. Parametrene er fordelt på køn og 1-års aldersintervaller og er blevet opgjort geografisk på kommune- og i København på rodeniveau.

Den nyeste befolkningsprognose (april 2007) er udarbejdet efter helt nye principper i forhold til de forudgående 25 års prognoser. De tidligere prognoser tog udgangspunkt i Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning for hele Hovedstadsregionen, som efterfølgende er blevet nedbrudt på samtlige kommuner i regionen. Som følge af ændrede samarbejdsrelationer i forlængelse af kommunalreformen kan dette datagrundlag ikke længere tilvejebringes. Dette har medført et databrud i forhold til de forrige prognoser, og vurderes endvidere at have betydning for kvaliteten i prognosen, jf. Koncernservice.

De tidligere års prognoser har i et vist omfang overvurderet antallet af ældre i forhold til den faktiske udvikling. Men den faktiske befolkningsudvikling indikerer dog ikke, at faldet i antallet af ældre bør forventes at have det omfang, som den nyeste prognose forudsiger. Der består således en risiko for, at befolkningsprognosen ”skyder over målet”, og at den ikke tilstrækkeligt hurtigt fanger nye tendenser, som kan komme med accelererende fart.

Dækningsgrader, dvs. oplysninger om det faktiske ydelsesforbrug, er oftest opgjort som den andel af målgruppen, der modtager ydelsen. Dækningsgraderne er opgjort i forhold til en lang række ydelser inden for såvel hjemmepleje som plejeboligområdet mv., jf. nedenfor. Dækningsgraderne blev oprindeligt fastlagt med udgangspunkt i serviceniveauet i 2004, som siden er søgt fastholdt via de årlige demografikorrektioner. Dækningsgraderne blev opgjort i 2004 som en given procentsats af borgere der fik en given ydelse. F.eks. benyttede 11 pct. af de 85-årige sig af en plejehjemsplads, svarende til en dækningsgrad på 11 pct. for denne et-årsaldersgruppe.

Marginalpriser angiver de udgifter, der er forbundet med afholdelse af én ydelse mere eller mindre. Marginalprisen beregnes med udgangspunkt i enhedsprisen, som angiver hvor meget ydelsen koster i gennemsnit (f.eks. prisen på en plejehjemsplads eller gennemsnitsudgiften til en modtager af personlig hjælp). Ved beregning af marginalprisen i forhold til enhedsprisen tages der højde for de springvis marginale omkostninger: Dvs. det forhold, at nogle omkostningstyper ikke kan reduceres med gennemsnitsomkostningen, når antallet af ydelser reduceres med 1. Marginalprisen beregnes hvert år på basis af budgetterne i forhold til antal forudsatte pladser (fx fratrukket planlagte lukninger og omlægninger af plejeboligpladser), antal forudsatte brugere i hjemmeplejen mv. Der benyttes en

korrektionsfaktor (kompensationsgraden) som har været fastlåst siden 2004 med henblik på omregning fra enhedspris til marginalpris.

I demografimodellen sammenkædes oplysningerne om hhv. aldersfordelingen i befolkningen, dækningsgrader og marginalpriser. For hver ydelse er der udregnet en marginalpris, og for hvert 1-års aldersinterval i hver ydelse er der udregnet en dækningsgrad. På baggrund af viden om, hvordan antallet af borgere i de enkelte etårsintervaller udvikler sig, bruges modellen dermed til at demografikorrigere udgifterne. Hvis eksempelvis befolkningsprognosen forudsiger en befolkningsnedgang på 171 85-årige, og marginalprisen for en almindelig plejehjemsplads er 292.310 kr., bliver demografikorrektionen for de 85-årige for ydelsen plejehjem beregnet som $11 \text{ pct.} * (-171) * 292.310 \text{ kr.} = -5,5 \text{ mio. kr.}$ Tilsvarende metode benyttes i forhold til hver et-årsgruppe for hver ydelse, som indgår i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens demografimodel.

Det gælder generelt, at dækningsgraden på de forskellige ydelsestyper på ældreområdet stiger i forhold til målgruppens alder, således at ældre borgere i gennemsnit modtager flere ydelser end yngre borgere. Ændringer i aldersfordelingen i målgruppen til forvaltningens ydelser vil således medføre demografikorrekationer af forvaltningens budget.

Demografimodellen bruges både i forhold til plejeboligområdet, i forhold til hjemmeplejen og i forhold til det øvrige ældreområde.

På *plejeboligområdet* bruges den til at beregne det forventede behov for plejeboliger. Beregningerne foretages for forskellige typer af pladser: plejehjemspladser, demenspladser, rehabiliteringspladser, beskyttede boliger, palliative pladser, dagcentre og daghjem samt købte og solgte pladser. Dækningsgraderne beregnes som den andel af hver aldersgruppe, som har ophold på en ældreinstitution. Dækningsgraden forudsættes som allerede nævnt fastholdt i forhold til 2004 niveauet.

I forhold til *hjemmeplejen* beregnes dækningsgraderne ud fra antallet af modtagere af de forskellige ydelser i de enkelte aldersintervaller. Demografikorrektionen beregnes ud fra den forventede ændring i antallet af modtagere ganget med marginalprisen pr. modtager. Beregningerne foretages i forhold til ydelserne praktisk hjælp, personlig hjælp, indkøbsordning, tøjvaskordning, visitation og Basen (natplejen).

I forhold til det øvrige ældreområde baseres beregningerne ligeledes på ovenstående principper. Demografikorrektionerne foretages i forhold til følgende ydelser: hjælpemidler, forebyggende

hjemmebesøg, selvstændige dagcentre, pensionistklubber, træningscentre samt P/O-kontorerne administration.

Eftersom såvel demografikorrektionen som efterreguleringen beregnes på basis af ændringen mellem medio budgetår og medio det forudgående år, giver dette en del slør i forbindelse med implementering og opfølgning på demografikorrektioner på lokalområde/institutionsniveau, som typisk forholder sig til et givet budgetår og ikke et medioår.