



7. juni 2007

Sagsnr.: 2007-40185
Dok.nr.: 2007-175027

Orientering om 6-by Nøgletal 2007

Formålet med dette notat er at beskrive de væsentligste økonomi- og aktivitetstal på ældreområdet, herunder forklare forskellene mellem København og de øvrige 5 byer. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har opgjort økonomi- og aktivitetstal til nøgletalsrapporten inden for:

- Ældreområdet
- Sundhedsområdet
- Tandplejen

Det skal fremhæves, at 6-by nøgletallene ikke er direkte sammenlignelige med tilsvarende tal i forvaltningens budget, hvilket skyldes forskellige formål og opgørelsesmetoder. For at skabe sammenlignelighed og et ensartet beregningsgrundlag mellem byerne er 6-by nøgletallene rensset for adskillige forhold. F.eks. er ejendomsudgifter ikke medtaget.

1. Ældreområdet

Tabel 1 angiver de gennemsnitlige udgifter pr. 65+-årig til forskellige ydelser på ældreområdet.

Tabel 1: Nettodriftsudgifter til ældreområdet – Budget 2007

Kr. pr. 65+-årig	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Praktisk hjælp og pleje inden for frit valg (hjemmepleje og madservice)	11.747	12.570	13.010	41.847	27.473	15.124
Praktisk hjælp og pleje uden for frit valg (plejeboliger m.v.)	18.950	12.873	16.213	-	0	23.346
Aktivitets- og træningsområdet	2.865	6.055	2.410	-	2.556	2.016
Hjemmesygepleje	4.807	2.379	3.268	-	3.381	2.433
Hjælpe midler	1.700	1.833	1.879	4.177	1.450	2.333
Andre driftsudgifter	2.138	1.582	4.022	-	5.160	6.083
I alt	42.207	37.292	40.802	46.024	40.020	51.335

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, tabel 63

*Esbjerg og Randers har ikke opsplittet budgettet i inden for/uden for frit valg

Det fremgår, at København har de højeste ældreudgifter blandt 6-byerne, svarende til 51.335 kr. pr. 65+-årig (ca. 20 pct. over 6-bygennemsnittet). Det svarer til situationen i 2005, hvor ældreudgifterne i København var på 54.078 kr. pr. 67+-årig (ca. 21% over 6-by gennemsnittet). Det høje udgiftsniveau i København skyldes demografiske forskelle og forskelle i serviceniveauet på en række ydelser.

Økonomistaben

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
35 30 35 30

Telefax
35 30 39 55

Direkte telefon
35 30 38 15

E-mail
Hc53@suf.kk.dk

www.kk.dk

Demografi

Det høje udgiftsniveau skyldes primært, at København har en anderledes sammensætning af ældrebefolkningen end de andre 6-byer, jf. nedenstående tabel 2.

Tabel 2: Ældrebefolkning 2007

Befolkning	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Antal 65+-årige	36.288	27.024	29.113	16.811	14.856	55.690
Antal 80+-årige	10.225	7.500	7.801	4.159	3.982	19.285
Andel af 80+ ift. 65+	28%	28%	27%	25%	27%	35%

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, bilagstabel 1

Opgørelsen viser, at København har forholdsvis flere ældre over 80 år (35 pct.) end de andre 5 byer (25-28 pct.). Da plejetyngden er højere i de ældste borgergrupper, som er relativt store i København, vil dette afspejle sig i de samlede udgifter pr. 65+-årig borger.

For at gøre byernes udgiftsniveauer mere sammenlignelige, har forvaltningen gennem vægtede beregninger renset for forskelle i befolkningssammensætningen, jf. nedenstående tabel 3.

Tabel 3: Eksempel på beregning af vægte

Gns. udgift til plejehjem og hjemmepleje for 65-årig borger	4.742 kr.
Gns. udgift til plejehjem og hjemmepleje for 80-årig borger	43.792 kr.
Vægt ved omregning af 80-årig borger til 65-årig borger: $(43.792/4.742) =$	9,2

Som eksemplet illustrerer, medfører vægtningen, at de ældste borgere kommer til at vægte tungere end de yngste borgere i aldersgruppen som følge af forskellen i plejetyngde. Tabel 4 viser, udgifterne pr. vægtes 65+-årig i 6-byerne.

Tabel 4: Nettodriftsudgifter til ældreområdet pr. vægtes 65+-årig

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Udgifter til ældreområdet pr. vægtes 65+-årig	6.007	5.214	5.971	7.148	5.779	6.113
Udgifter til ældreområdet pr. vægtes 65+-årig - Indekstal (6-by gns. = 100)	99	86	99	118	96	101

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007 og forvaltningens egne beregninger.

Tabel 4 viser, at hvis befolkningssammensætningen havde været ens på tværs af 6-byerne, så ville København kun være 1% dyrere end gennemsnittet og dermed ikke længere den dyreste blandt 6-byerne.

Desuden skal det bemærkes, at København har mange enlige ældre (35 pct. er gift vs. 51-54 pct. gifte i de andre fem byer). Dette øger udgifterne i København, fordi ægtepar ofte kan hjælpe hinanden og derfor typisk modtager relativt mindre hjælp fra kommunen.

Plejeboliger

En anden medvirkende årsag til det høje udgiftsniveau i København er et højere serviceniveau på bl.a. plejeboligområdet. Nedenstående tabel 5 viser serviceniveauet opgjort som antal pleje- og ældreboliger i 6-byerne.

Tabel 5: Antal boliger

Boligtype	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Plejeboliger i alt	2.254	1.420	1.720	1.004	669	4.463
Ældreboliger m.v. i alt	1.836	2.287	1.732	525	1.136	4.419
Pleje- og ældreboliger m.v. i alt	4.090	3.707	3.452	1.529	1.805	8.882
Plejeboliger pr. 1000 65+-årige	62	53	59	60	45	80

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, bilagstabel 50 og tabel 66

Opgørelsen viser, at København har flere plejeboliger pr. 1000 65+-årige borgere end de øvrige byer og dermed et højere serviceniveau, hvilket bl.a. hænger sammen med kommunens 4-ugers garanti på ventetid til plejebolig. Det højere serviceniveau afspejles i udgiftsniveauet, jf. nedenstående tabel 6 som også viser nøgletal for prisseffektivitet og serviceniveau.

Tabel 6: Udgifter til plejeboliger

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Udgifter til plejeboliger pr. 65+ årig	18.950	12.873	16.213			23.346
Prisseffektivitet: Udgift pr. plejebolig (kr.)	305.090	244.977	274.432			291.311
Serviceniveau: Plejeboliger pr. 1.000 65+ årige	62	53	59	60	45	80

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, tabel 63 og 66

*Esbjerg og Randers har ikke opsplittet budgettet mht. plejeboliger

Tabel 6 viser, at København har de højeste udgifter til plejeboliger pr. 65+-årig, og at dette primært skyldes det høje serviceniveau, mens prisseffektiviteten trækker udgiftsniveauet i retning af gennemsnittet for de øvrige byer.

Det skal bemærkes, at det relativt høje antal plejeboliger i København skal ses i lyset af den store andel 80+-årige, som oftere har brug for en plejebolig end de 'yngre' ældre. Endvidere skal det bemærkes, at boligmassen i København med mange etageejendomme medfører, at mange boliger er uegnede til svækkede ældre uanset tildeling af hjemmehjælp og hjælpemidler.

En yderligere forklaring på det store antal boliger kan være, at København har flere ikke-ombyggede plejehjem (§ 140 plejehjem) end de øvrige byer. Ombygning/modernisering af disse plejehjem

indebærer typisk, at antallet af boliger reduceres, da de nye boliger bygges større. Tabel 7 viser andelen af moderniserede plejeboliger (ombygget efter almenboligloven) i forhold til alle plejeboliger. Det fremgår at København er langt bagud i forhold til de andre byer, mht. modernisering af plejeboliger.

Tabel 7: Andel af moderniserede plejeboliger

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Andel af moderniserede plejeboliger	58%	77%	79%	65%	80%	19%

Hjemmepleje

Også hjemmeplejen rummer en del af forklaringen på det højere udgiftsniveau, jf. tabel 8, som viser, at Københavns hjemmepleje er den dyreste, mens Københavns hjemmesygepleje er blandt de billigste.

Tabel 8: Udgifter til hjemmepleje – Budget 2007

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Hjemmepleje (ekskl. hj.sygepleje) pr. 65+-årig	11.586	12.442	12.861			14.619
Hjemmesygepleje pr. 65+-årig	4.807	2.379	3.268		3.381	2.433
Hjemmepleje inkl. sygepleje pr. 65+-årig	16.393	14.820	16.129			17.052

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, tabel 63

*Esbjerg og Randers har ikke opsplittet budgettet mht. hjemmepleje

De høje udgifter forklares bl.a. af, at København i gennemsnit yder flere timers hjælp til de 80+-årige, at København i gennemsnit har flere modtagere af hjælp blandt de 'yngre' ældre, og at Københavns timepriser til praktisk hjælp er relativt høje, jf. tabel 9, 10 og 11. nedenfor.

Tabel 9: Timer pr. modtager af personlig og praktisk hjælp

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København	6-by gns.
65-79 årige	2,76	2,94	2,50	2,93	2,50	2,72	2,73
80+ årige	3,88	3,67	3,42	3,86	3,24	3,83	3,65
65+ årige	3,44	3,41	3,01	3,45	2,89	3,41	3,27

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, tabel 70

Tabel 10: Antal modtagere af personlig og praktisk hjælp ift. aldrebeholdningen

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København	6-by gns.
65-79 årige	116	110	148	133	155	157	137
80+ årige	450	500	503	526	480	480	490
65+ årige	210	218	243	230	242	269	235

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, tabel 69

Blandt de 80+-årige ligger København under det gennemsnitlige antal modtagere. Dette skal ses i lyset af det høje antal plejeboliger.

Tabel 11: Timepriser i 2007

Timepris:	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Praktisk hjælp pr. time	253	248	231	275	272	287
Pleje hverdag pr. time	314	327	324	295	299	304

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, bilagstabel 52

Køb og salg af pladser

Også Københavns nettokøb af plejeboligpladser i (omegns)kommunerne er med til at trække ældreudgifterne i vejret. Det skyldes, dels at København har et stort nettokøb af pladser, dels at disse pladser typisk er dyrere end Københavns egne plejeboligpladser. Tabel 12 viser køb (i andre kommuner) og salg (til andre kommuner) af plejebolig- og ældreboligpladser samt udgifterne forbundet hermed.

Tabel 12: Køb og salg af pladser til andre kommuner

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Køb af pladser i andre kommuner	-237	-224	-85	-120	-98	-1.172
Salg af pladser til andre kommuner	234	139	59	83	99	370
Difference	-3	-85	-26	-37	1	-802
Udgifter til køb/salg af udenbys pladser (1.000 kr.)	-7.531	9.939	-5.600		-5.580	214.395

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, bilagstabel 47 og 51

Tabel 12 viser, at København har markant højere nettodrifudsudgifter til køb og salg af pladser end de øvrige fem byer. Eftersom de borgere, som København køber pladser til, bor uden for kommunen, tælles de ikke med i Københavns befolkning. Dette skævvrider opgørelsen af ældreudgifterne i forhold til antallet af ældre.

Madservice

Det politisk fastsatte serviceniveau vedr. madservice (opgjort som difference mellem pris og brugerbetaling) medfører relativt høje udgifter hertil.

Tabel 13: Madudbringning - pris og brugerbetaling

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Pris, hovedret, inklusiv udbringning	49	40	54	61	39	58
Brugerbetaling, hovedret, inklusiv udbringning	37	35	40	52	39	43
Difference	12	5	14	9	0	15

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, tabel 68

Tabel 13 viser pris og brugerbetaling for madservice eksemplificeret ved en hovedret. Det ses, at der i København er en relativt stor

difference mellem pris og brugerbetaling. Det betyder, at kommunen bærer udgiften til en stor del af maden til de hjemmeboende ældre.

Hjælpe midler og aktivitets- og træningsområdet

Af tabel 1 fremgår det, at København har relativt lave udgifter til hjælpemidler, aktivitets- og træningsområdet. Nøgletalsrapporten indeholder ikke opgørelser, der giver mulighed for nærmere forklaring heraf, herunder af hvordan priseffektivitet og serviceniveau påvirker udgiftsniveauet.

2. Sundhedsområdet

Som følge af kommunalreformen er sundhedsområdet, dvs. medfinansieringsområdet og genoptræning, nyt for kommunerne. Heraf følger mangel på konkrete erfaringer med budgetlægning, hvilket kan slå igennem som forskelle i nøgletallene.

Medfinansieringsområdet

Det må formodes, at budgetlægningen af den kommunale medfinansiering tager udgangspunkt i den tilførte DUT. De indbyrdes forskelle i de forventede udgifter pr. indbygger kan derfor umiddelbart forklares med, at DUTten varierer imellem kommunerne pga. regionale forskelle i sundhedstrækket.

Tabel 14: Udgifter på medfinansieringsområdet pr. indbygger

<i>Udgifter til</i>	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Somatisk stationær behandling	731	686	757	939	749	762
Somatisk ambulans behandling	565	581	440	538	608	507
Psykiatrisk stationær behandling	53	51	36	55	32	223
Psykiatrisk ambulans behandling	92	46	38	113	75	
Sygesikring	226	214	232	179	211	276
Genoptræning under indlæggelse	117	61	58	62	63	89
Samlede udgifter på medfinansieringsområdet	1.784	1.639	1.561	1.886	1.738	1.857

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, tabel 78

Af tabel 14 fremgår det, at Københavns udgifter til somatisk stationær og somatisk ambulans behandling er relativt lave. Det er overraskende, set i lyset af københavnerens traditionelle træk på sundhedsvæsenet (udgifterne til sygesikring er dog højere). Det kan tyde på, at de øvrige kommuner - særligt Esbjerg - har tilført yderligere ressourcer til sundhedsområdet.

Genoptræningsområdet

Nøgletalsrapporten viser, at der er meget store forskelle i de budgetterede udgifter på genoptræningsområdet, jf. tabel 15. Dette

skyldes delvist, at en række kommuner har vanskeligt ved at adskille budget til genoptræning efter sundhedsloven og serviceloven.

Tabel 15: Udgifter til ambulans genoptræning pr. indbygger

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Udgifter til ambulans genoptræning	34	91	92		86	125

Kilde: Nøgletalsrapporten 2007, tabel 79

Selvom opgørelsen for København udelukkende omfatter budget til sundhedsloven, er København dyrest. Det skyldes bl.a., at Sundheds- og Omsorgsudvalget i budgetforlig 2007 fik tilført 10,6 mio. kr. til dækning af forventet meraktivitet på genoptræningsområdet. Renses herfor, er nøgletallet 104 kr. pr. indbygger. Dette kan sammenholdes med Odense, som benytter 91 kr. pr. borger på genoptræning efter sundhedsloven.

Århus' lave udgifter til genoptræningsområdet skyldes formodentlig, at Århus har taget Region Midtjyllands forventede genoptræningsaktivitet til efterretning i budgetlægningen. Region Midtjylland forventer således, at op mod 95 procent af al genoptræningsaktivitet i forbindelse med indlæggelse vil foregå enten stationært eller som specialiseret ambulans genoptræning. Dette forklarer, hvorfor de gennemsnitligt budgetterede udgifter til genoptræning under indlæggelse i Århus er noget højere end de øvrige byer, jf. tabel 14.

3. Tandplejen

I forhold til 2005 er der ikke sket nogen nævneværdig forskydning imellem kommunerne, om end forskellene er blevet mindre. Det skyldes et forbedret beregningsgrundlag, selvom alle andre kommuner end København stadig har problemer med at udskille udgifter til omsorgstandpleje som følge af fuld integration i børne- og ungdomstandplejen.

Forskellene afspejler næppe forskelle i serviceniveau, da ydelsen er udtømmende beskrevet ved retningslinier fra Sundhedsstyrelsen. De forhold, som kan bevirke forskelle er andelen af omsorgspatienter med egne naturlige tænder, andelen af omsorgstandplejepatienter som behandles i eget hjem og andelen af ældrebefolkningen, som er visiteret til omsorgstandpleje. På alle disse forhold ligger Københavns Kommune noget højere end de andre kommuner, hvorfor omkostningsniveauet er relativt lavere i Københavns Kommune end det umiddelbart kan aflæses af rapporten. F.eks. er under 20 pct. tandløse i omsorgstandplejen i Københavns Kommune mod over pct. i de andre kommuner.