

Kommunernes brug af demografimodeller på ældreområdet

Kortlægning af brugen af demografimodeller i kommunernes
budgetlægning på ældreområdet, budget 2020



Camilla T. Dalsgaard, Mads Thau og Marie Kjærgaard

*Kommunernes brug af demografimodeller på ældreområdet.
Kortlægning af brugen af demografimodeller i kommunernes
budgetlægning på ældreområdet, budget 2020*

© VIVE og forfatterne, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-821-8

Modelfoto: Ricky John Molloy

Projekt: 301438

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Det bliver en stor opgave for kommunerne i de kommende år at håndtere den demografiske udvikling i retning af en ældre befolkning. Gruppen af 80+-årige borgere forventes eksempelvis at vokse med 58 % fra 2018 til 2028.¹ Udviklingen må forventes alt andet lige at øge efterspørgslen efter kommunale ydelser til ældre borgere.

På den baggrund har Partnerskabet om kommunal økonomistyring mellem KL og regeringen bedt VIVE om at udarbejde denne kortlægning og analyse af kommunernes brug af demografimodeller i budgetlægningen på ældreområdet. Analysen er den syvende i rækken af analyser om kommunal økonomistyring, som udgør et samlet analyseprogram igangsat af Partnerskabet.²

Demografimodeller forstås i denne analyse som budgetmodeller, der anvendes til at beregne de forventede økonomiske konsekvenser af forventede fremtidige demografiske ændringer. Formålet med analysen er for det første at identificere forskelle og ligheder i kommunernes anvendelse af demografimodeller på ældreområdet. For det andet giver analysen indsigt i demografimodellerne og dermed inspiration og viden, der kan danne grundlag for, at kommunerne kan diskutere og eventuelt justere deres nuværende demografimodeller.

VIVE vil gerne rette en stor tak til de otte pilotkommuner, der har bidraget i projektets indledende fase, og til de 91 kommuner, der har svaret på spørgeskemaet.

Rapporten er udarbejdet af projektchef Camilla T. Dalsgaard, forsker Mads Thau og senioranalytiker Marie Kjærgaard. Chefanalytiker Kasper Lømvigh og studentermedhjælperne Sara Lentz Jørgensen og Tobias Sønderby Jørgensen har endvidere bidraget til undersøgelsen.

Rapporten suppleres af en kortere udgivelse, der i PowerPoint-format præsenterer undersøgelsens hovedkonklusioner og også indeholder spørgsmål til inspiration og overvejelse i den enkelte kommune.

Mads Leth Jakobsen

Forsknings- og analysechef for VIVE Styling og Ledelse
2020

¹ Jf. Danmarks Statistik (2018).

² De øvrige udgivelser er: Dalsgaard et al. (2019), Dalsgaard et al. (2020), Kjærgaard et al. (2018), Nørgaard et al. (2018a), Nørgaard et al. (2018b) samt Kjærgaard et al. (2017).

Indhold

Sammenfatning.....	5
1 Baggrund, formål og metode.....	14
1.1 Formål og undersøgelsesspørgsmål	14
1.2 Undersøgelsens genstandsfelt	15
1.3 Data og metode	17
1.4 Rapportens opbygning.....	20
2 Demografimodellers udbredelse og forankring.....	21
2.1 Så udbredte er demografimodeller på ældreområdet.....	22
2.2 Modellernes politiske og administrative forankring.....	24
2.3 Hvis kommunen ikke anvender en demografimodel.....	27
3 Delområder, udgiftstyper og korrektioner	29
3.1 Modellernes bredde: omfattede delområder.....	30
3.2 Modellernes omfang: omfattede udgiftstyper	32
3.3 Korrektionsfaktorer.....	34
4 Enhedsbeløb, dækningsgrad og plejetyngde	38
4.1 Modeltyper, grundelementer og aldersinddelinger	40
4.2 Enhedsbeløb.....	44
4.3 Dækningsgrad.....	47
4.4 Plejetyngde	49
5 Beregnet demografiregulering, efterregulering og genberegning.....	52
5.1 Beregnet demografisk budgetregulering	53
5.2 Efterregulering	58
5.3 Genberegning og aktualitet i datagrundlag.....	59
6 Demografimodeller i budgetprocessen.....	63
6.1 Sådan indgår demografimodellernes beregninger i budgetprocessen.....	65
6.2 Det vedtagne budget	71
7 Serviceeftersyn og udvikling af model	78
7.1 Principper for serviceeftersyn	78
7.2 Serviceeftersyn i praksis.....	80
7.3 Viden og inspiration	83
Litteratur.....	84
Bilag 1 Uddybende om metode og data	85
Bilag 2 Spørgeskema om demografimodeller	89

Sammenfatning

Det er en stor opgave for kommunerne at håndtere den demografiske udvikling i retning af en ældre befolkning og den forventede stigning i efterspørgslen efter kommunale ydelser til ældre. Eksempelvis forventes antallet af borgere over 80 år at stige med 58 % fra 2018 til 2028.³

Kommunerne har i deres budgetlægning brug for at tage stilling til håndtering af de forventede konsekvenser af den demografiske udvikling. Mange kommuner anvender derfor demografimodeller, dvs. budgetmodeller, der bruges til at beregne de forventede økonomiske konsekvenser af et ændret antal ældre i kommunen.

På den baggrund har Partnerskabet om kommunal økonomistyring mellem KL og regeringen bedt VIVE om at udarbejde denne kortlægning af kommunernes brug af demografimodeller i budgetlægningen på ældreområdet for budget 2020.

Formålet med undersøgelsen er at give systematisk viden til kommunerne, der kan danne grundlag for at diskutere og eventuelt videreudvikle deres nuværende demografimodeller. Der søges konkret svar på følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvor stor er udbredelsen af demografimodeller i den kommunale budgetlægning på ældreområdet for budget 2020?
- Hvilke forskelle er der i indholdet af kommunernes demografimodeller på ældreområdet?
- Hvordan indgår demografimodeller i budgetprocessen?

Desuden er det så vidt muligt afdækket, om kommunernes brug af demografimodeller på ældreområdet i budgetlægningen har udviklet sig fra 2013 til 2020.⁴

Undersøgelsen er beskrivende og kommer ikke med konkrete anbefalinger til kommunerne. Den præsentation, der supplerer rapporten, inkluderer dog en række spørgsmål om anvendelse og indhold af demografimodeller, som kommunerne kan overveje.

Undersøgelsen er gennemført via et webbaseret spørgeskema til alle landets kommuner i november og december 2019. I alt besvarede 91 kommuner spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 93 %.⁵

Undersøgelsen ser alene på en delmængde af den samlede budgetlægning i kommunerne, nemlig den del, der reguleres via en demografimodel. Andre budgetjusteringer, fx øvrige reduktions- og udvidelsesblokke eller brug af demografi- eller andre puljer i kommuner uden demografimodeller, er ikke undersøgt. Demografimodeller er således ét af flere mulige værktøjer i udarbejdelsen af en kommunes budget.

Udbredelse af demografimodeller

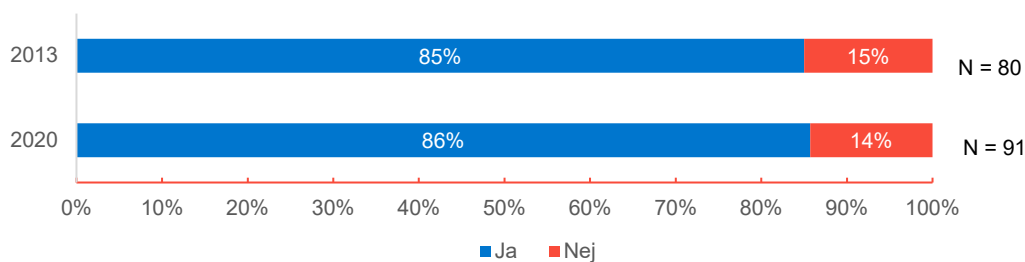
86 % af kommunerne har anvendt en demografimodel i forbindelse med budgetlægningen på ældreområdet for 2020. Udbredelsen af demografimodeller på ældreområdet i kommunerne er dermed nogenlunde uændret fra 2013 til 2020. Se Figur 1.

³ Danmarks Statistik (2018).

⁴ Udviklingen hos kommunerne er undersøgt ved at sammenligne med resultaterne af VIVEs tidligere kortlægning af demografimodeller i 2013 (Nørgaard et al., 2013a; 2013b).

⁵ To af de 91 kommuner har kun delvist besvaret spørgeskemaet.

Figur 1 Blev der anvendt en demografimodel på ældreområdet i din kommune i forbindelse med budget 2020 (henholdsvis budget 2013, jf. tidligere undersøgelse*)?



Anm.: Spørgsmål stillet til alle kommuner i 2020-undersøgelsen.

Note: *Spørgsmålet for budget 2013 blev stillet i et generelt spørgeskema om kommunernes anvendelse af demografimodeller på forskellige sektorområder i kommunen. Spørgsmålsformuleringen lød: "På hvor stor en del af følgende sektorområder blev der i den administrative og/eller den politiske del af budgetlægningen for 2013 anvendt demografimodeller?" De 15 % i figuren er kommuner, der har svaret "Blev (stort set) ikke anvendt på ældreområdet" i 2013-undersøgelsen. De 85 % i figuren er kommuner, der i 2013-undersøgelsen har svaret "Blev anvendt på hele/stor del af ældreområdet" (66 %) samt "Blev anvendt på ca. halvdelen/mindre del af ældreområdet" (19 %).

12 % af de kommuner, der anvendte en demografimodel ved budgetlægningen i 2020, har indført en demografimodel på ældreområdet inden for de seneste tre år. 72 % af kommunerne har første gang anvendt en demografimodel ved budget 2012 eller tidligere.

Over halvdelen af de kommuner, der ikke anvendte en demografimodel ved budgetlægningen i 2020, har i budgettet taget hensyn til den demografiske udvikling på anden vis. Nogle kommuner har afsat en demografipulje, mens andre kommuner har øget ældreområdets budget på baggrund af en konkret vurdering af de økonomiske konsekvenser af et stigende antal ældre. Flertallet af de kommuner, der ikke anvendte en demografimodel, har haft overvejelser om at indføre eller genindføre en demografimodel på ældreområdet.

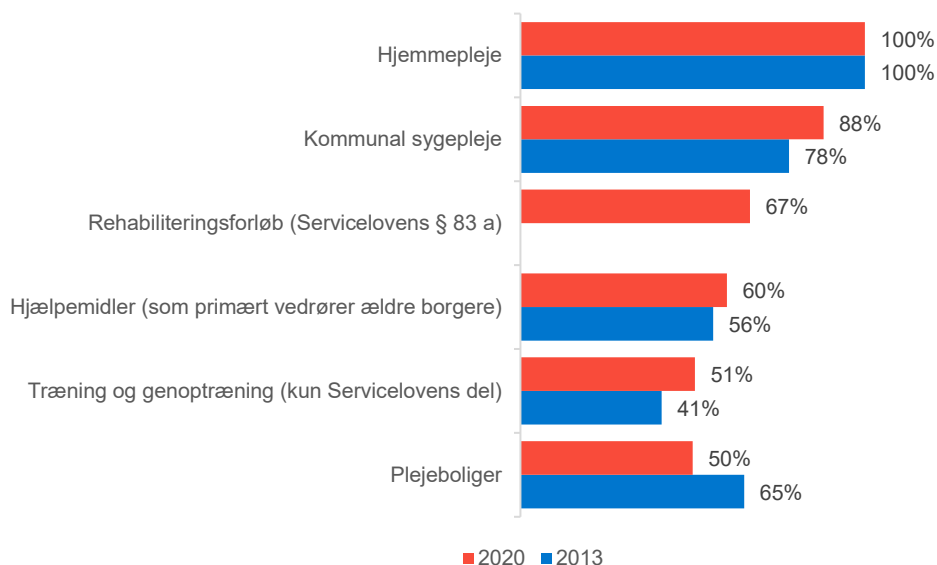
12 % af de kommuner, der anvendte en demografimodel i budgetlægningen for 2020, har fravalgt at korrigerer budgettet på ældreområdet for demografiske ændringer inden for de seneste tre år, dvs. perioden 2018-2020. 54 % af de kommuner, der *ikke* anvendte en demografimodel i budget 2020, har fravalgt at korrigerer budgettet på ældreområdet for demografiske ændringer i perioden 2018-2020.

Indhold: delområder, udgiftstyper og korrektionsfaktorer

Der er forskel mellem kommunerne på, hvor mange og hvilke delområder der er omfattet af demografimodellen på ældreområdet for budget 2020. Dermed er der også forskel på, hvor stor en del af ældreområdets budget der reguleres af demografimodellen. Det udgiftstunge plejeboligområde er omfattet af demografimodellen i halvdelen af kommunerne, mens hjemmeplejeområdet er omfattet i samtlige kommuner. Den kommunale sygepleje er omfattet af demografimodellen i 88 % af kommunerne, mens rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a er omfattet i 67 % af kommunerne. Samlet set omfatter kommunernes demografimodeller i budget 2020 i mindre omfang plejeboliger og i større omfang sygepleje end i budget 2013. For hjemmepleje er billedet i 2020 nogenlunde det samme som i 2013. Se Figur 2.

Mange af kommunerne begrundede deres valg af omfattede delområder med overvejelser om, i hvilket omfang udgifterne til det pågældende delområde vurderes at ændre sig i takt med antallet af ældre borgere, dvs. om udgifterne anses for at være faste eller variable. Se kapitel 3.

Figur 2 Hvilke af nedenstående delområder er omfattet af en demografimodel på ældreområdet i din kommune? Budget 2020 hhv. 2013 (jf. tidligere undersøgelse)



Anm.: Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Note: N varierer mellem 73 og 77 i 2020 og mellem 54 og 56 i 2013. Der er ikke spurgt til rehabiliteringsforløb i 2013. Der er i 2013 spurgt til "fritvalgsområdet" og ikke til "hjemmepleje".

Der er også forskel på, hvilke typer af udgifter der er inkluderet i demografimodellen for de omfattede delområder. De hyppigst inkluderede udgiftstyper er knyttet til plejepersonalet, fx lønudgifter, personalemøder og (efter)uddannelse. De sjældnest inkluderede udgiftstyper er ejendomsrelaterede udgifter og udgifter til ledelse. Det svarer til det generelle billede i 2013.

Halvdelen af kommunerne korrigerer demografimodellernes beregninger for den forventede virkning på de fremtidige udgifter af "sund aldring", dvs. den forventede forbedrede sundhedstilstand blandt ældre borgere. Andre former for korrektioner er ikke så udbredte.

Indhold: enhedsbeløb, dækningsgrad og plejetyngde

En demografimodel kan være bygget op på forskellige måder. Undersøgelsen viser, at flere kommuner har modeller, der eksplicit indeholder to eller tre af følgende grundelementer:

- Enhedsbeløb, dvs. den forventede merudgift for ældreområdet ved en stigning på én ekstra ældre borger i en given aldersgruppe
- Forventet dækningsgrad, dvs. den andel af de ældre borgere i en bestemt aldersgruppe, der forventes at blive brugere af ældreområdet ydelser
- Forventet plejetyngde, dvs. det forventede antal årlige visiterede timer til en gennemsnitlig borger i en bestemt aldersgruppe.

Enhedsbeløb. 68 % af kommunerne anvender et eksplicit enhedsbeløb i demografimodellen på ældreområdet. I analyserne indgår beregnede enhedsbeløb fra i alt 57 kommuner. De gennemsnitlige enhedsbeløb fremgår af Tabel 1.

Tabel 1 Gennemsnitlige aldersspecifikke enhedsbeløb, opdelt på omfattede delområder (kr. pr. ældre borger i aldersgruppen pr. år)

	Alle	Med plejeboliger	Uden plejeboliger*
70-årige	10.436	14.663	7.212
80-årige	31.672	38.810	26.119
90-årige	85.576	107.427	67.997
Antal kommuner	55-57	24	30-31

Anm.: Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020, uanset om modellen indeholder et eksplicit enhedsbeløb eller ej.

Note: *Enkelte kommuner har angivet, at deres oplyste enhedsbeløb gælder specifikt for hjemmeplejen, selvom demografimodellen omfatter plejeboligområdet. De er i denne opgørelse regnet med som kommuner uden plejeboliger i modellen.

Enhedsbeløbene stiger generelt med borgernes alder. Det gennemsnitlige enhedsbeløb for kommunerne er cirka 10.400 kr. for 70-årige, 31.700 kr. for 80-årige og 85.600 kr. for 90-årige. Enhedsbeløbet stiger således i gennemsnit med omtrent en faktor 3 for hvert tiårsaldersspring.

Undersøgelsen viser også, at enhedsbeløbene er højere, når plejeboliger inkluderes i den demografiske budgetregulering, end når plejeboliger ikke inkluderes. I gennemsnit fx cirka 12.700 kr. – eller halvanden gang – højere for en 80-årig borger.

Der er også forskel mellem kommunerne på enhedsbeløbene. Der er omtrent en faktor 2 til forskel på nederste og øverste kvartil, både for kommuner med modeller uden plejeboliger og for kommuner med modeller, der inkluderer plejeboliger.⁶

Dækningsgrad. 30 % af kommunerne anvender eksplicit en forventet dækningsgrad i deres demografimodel på ældreområdet. I analyserne indgår dækningsgrader fra i alt 13 forskellige kommuner, opdelt på henholdsvis det samlede ældreområde, plejeboliger og hjemmepleje. De gennemsnitlige dækningsgrader fremgår af Tabel 2.

Tabel 2 Gennemsnitlige aldersspecifikke forventede dækningsgrader, opdelt på omfattede delområder (brugere pr. borger i aldersgruppen)

	Samlede ældreområde	Plejeboligområdet	Hjemmeplejeområdet
70-årige	9 %	1 %	6 %
80-årige	24 %	6 %	27 %
90-årige	43 %	17 %	47 %
Antal kommuner	6	3	8-9

Anm.: Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel, som indeholder en eksplicit forventet dækningsgrad. I tabellen indgår udelukkende kommuner, hvis dækningsgrader har været inkluderet i valideringsprocessen, jf. Bilag 1.

Dækningsgraden er generelt stigende med borgernes alder. Eksempelvis er det i gennemsnit 6 % af de 70-årige borgere, der forventes at komme til at modtage hjemmeplejeydelser, mens det er 27 % af de 80-årige og 47 % af de 90-årige.

Ud fra de relativt få kommuner i hver kategori ser det ud til, at dækningsgraderne er højere, hvis de angår hjemmeplejen frem for plejeboligerne. Modellerne regner altså med, at der er en mindre del af borgerne, der bliver visiteret til en plejebolig end til hjemmeplejeydelser.

⁶ Nederste kvartil er det enhedsbeløb, hvor 25 % af kommunerne ligger under. Øverste kvartil er det enhedsbeløb, hvor 25 % af kommunerne ligger over.

Plejetygde. 42 % af kommunerne anvender eksplicit en forventet plejetygde i deres demografimodel. I analyserne indgår plejetygder fra i alt 21 kommuner. De gennemsnitlige plejetygder fremgår af Tabel 3.

Tabel 3 Gennemsnitlig aldersspecifik plejetygde (visiterede timer pr. borger i aldersgruppen pr. år)

	70-årige	80-årige	90-årige
Gennemsnitlig plejetygde	13 timer	48 timer	141 timer
Antal kommuner	20	21	21

Anm.: Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel, som indeholder en eksplicit forventet plejetygde.

Plejetygden er generelt stigende med alderen. Den stiger i gennemsnit med omtrent en faktor 3-4 for hvert tiårsaldersspring. Konkret forventes en gennemsnitlig 80-årig borger eksempelvis at få visiteret 48 årlige timer. Det svarer til 3,8 timer pr. 80-årig bruger pr. uge ved en gennemsnitlig dækningsgrad.⁷

Indhold: Aldersintervaller og datagrundlag

I omtrent to ud af tre svarkommuner inkluderer demografimodellerne aldersgrupper under 65 år, mens de i en ud af tre kommuner alene dækker aldersgrupper over 65 år. Knap hver tiende kommune behandler de 65+-årige som én samlet gruppe. De øvrige svarkommuner aldersopdeler modelberegningerne for borgere over 65 år og tager dermed højde for, at borgere i forskellige aldre typisk har forskellige behov. Der kan være flere aldersintervaller i samme model, men det hyppigste er aldersintervaller på 5 år eller bredere. Et fåtal af kommunerne anvender aldersintervaller, der er smallere end 5 år.

Generelt er det oftest aktuelle tal, dvs. budget-, regnskabs- og/eller aktivitetstal fra årene 2018, 2019 og 2020, der danner grundlag for beregningerne i demografimodellen for 2020. I alt 71 % af kommunerne anvender to eller tre af de nævnte typer af data. Flertallet af kommunerne, 81 %, anvender aktivitetstal for et eller flere år i deres demografimodel, mens 51 % bruger regnskabstal, og 55 % bruger budgettal.

Beregnet demografiregulering i 2020

Budgettilskrivningsbeløbet er det beløb, som kommunernes demografimodeller har beregnet i demografiregulering fra vedtaget budget 2019 til budget 2020. I analyserne indgår budgettilskrivningsbeløb fra i alt 50 kommuner. De gennemsnitlige beregnede tilskrivningsbeløb er omregnet til kr. pr. forventet ekstra 65+-årig borger⁸ og fremgår af Tabel 4.

Tabel 4 Gennemsnitlige beregnede budgettilskrivningsbeløb fra budget 2019 til budget 2020, samlet og opdelt på kommuner med og uden plejeboliger i deres model (kr. pr. prognosticeret ekstra 65+-årig)

	Alle	Med plejeboliger	Uden plejeboliger
Gennemsnitligt beregnet beløb	31.691	38.545	25.928
Antal kommuner (N)	50	22	26

Anm.: To kommuner skiller sig ud fra de øvrige med meget høje budgettilskrivningsbeløb pr. prognosticeret ekstra 65+-årig, jf. afsnit 5.1.1.

⁷ Se afsnit 4.4.1.

⁸ Jf. Danmarks Statistiks befolkningsprognose.

Det gennemsnitlige budgettilskrivningsbeløb for kommunerne er opgjort til knap 32.000 kr. pr. forventet ekstra 65+-årig borger. Det svarer til 6 mio. kr. i en kommune af en gennemsnitlig størrelse med en gennemsnitlig prognosticeret stigning i antallet af 65+-årige.

Budgettilskrivningsbeløbet pr. forventet ekstra 65+-årig er højere, når plejeboliger er omfattet af demografireguleringen, end når plejeboliger ikke er omfattet. I gennemsnit omtrent 12.500 kr. – eller halvanden gang – højere pr. forventet ekstra 65+-årig. Det svarer til en forskel på 2,4 mio. kr. i en kommune af en gennemsnitlig størrelse med en gennemsnitlig prognosticeret vækst i antallet af 65+-årige.

Det beregnede tilskrivningsbeløb svarer til i gennemsnit 7,3 mio. kr. for kommuner med plejeboligområdet inkluderet i deres demografimodeller. I disse kommuner udgør den demografibaserede budgettilskrivning dermed cirka 1,6 % af ældreområdetets samlede nettodriftsudgifter. Det beregnede tilskrivningsbeløb svarer til i gennemsnit 4,9 mio. kr. for kommuner, som ikke har inkluderet plejeboligområdet i deres demografimodeller. I disse kommuner udgør den beregnede demografiregulering dermed gennemsnitligt cirka 1,1 % af ældreområdetets samlede nettodriftsudgifter. De udgifter, som en demografimodel beregner, indgår dog ikke nødvendigvis fuldt ud i det endelige, politisk vedtagne budget, jf. nedenfor.

Demografimodeller i budgetprocessen

Der er undersøgt to måder, hvorpå demografimodellernes beregninger kan indgå og anvendes i den årlige budgetproces. Én måde er ved at præsentere de beregnede økonomiske konsekvenser for politikerne i løbet af budgetprocessen på samme måde som øvrige forslag til budgetudvidelser eller -reduktioner. En anden måde er ved at indarbejde demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser i det teknisk-administrative budgetoplæg, som politikerne skal vedtage.

Undersøgelsen viser, at 59 % af svarkommunerne lagde demografimodellernes beregnede merudgifter ind i det teknisk-administrative budgetoplæg for 2020. I 41 % af svarkommunerne fremgik de beregnede merudgifter som en synlig blok til politisk behandling og beslutning ved siden af det teknisk-administrative budgetoplæg. Mange af de kommuner, hvor merudgifter blev lagt ind i det teknisk-administrative budgetoplæg, har dog bemærket, at de økonomiske konsekvenser af demografimodellen samtidig fremlægges synligt for politikerne. Det ser således ud til, at demografireguleringen ikke nødvendigvis er mere automatiseret i de kommuner, der lægger de økonomiske konsekvenser ind i det teknisk-administrative budget, end i kommuner, hvor konsekvenserne fremgår som en synlig blok.

Automatikken i budgetreguleringen er endvidere søgt belyst ved at bede kommunerne om at vurdere, om politikerne i budgetprocessen forholder sig til, hvor stor en del af den beregnede udgiftsstigning der skal lægges ind i budgettet. I alt 59 % af svarkommunerne vurderer, at politikerne forholder sig til det, mens 38 % af kommunerne vurderer, at de ikke gør det. De kommuner, der fremlægger de beregnede merudgifter som en beslutningsblok, vurderer i større omfang, at politikerne forholder sig til beregningernes konsekvenser for budgettet (73 %), end kommuner, hvor merudgifterne lægges ind i det teknisk-administrative budget (50 %). Ud fra en gennemsnitsbetragtning kan forskellen pege i retning af en lidt højere grad af automatik i demografireguleringen i kommuner, der lægger beregnede merudgifter ind i det teknisk-administrative budget. Se Tabel 5.

Tabel 5 Kryds mellem (1) om beregnede merudgifter lægges ind i teknisk budget eller fremlægges som synlig blok, og (2) om politikerne i budgetprocessen forholder sig til, hvor meget af den beregnede stigning der skal lægges ind i budgettet

	Forholder politikerne sig til en stigning?			
	Ja	Nej	Ved ikke	N
Merudgifter indregnes i teknisk budget	50 %	48 %	2 %	44
Merudgifter præsenteres som synlig blok	73 %	23 %	3 %	30
I alt	59 %	38 %	3 %	76*

Anm.: *76 kommuner har besvaret spørgsmålet om, hvorvidt politikerne forholder sig til en stigning, mens kun 74 kommuner (44+30) har besvaret begge spørgsmål i den viste krydstabel.

Det skyldes afrundinger, hvis andelen ikke summerer til 100 i hver række.

Undersøgelsen viser desuden, at der på ældreområdet i høj grad er sammenhæng mellem, hvad demografimodellerne beregner, og hvad der bliver vedtaget i budgettet. I 89 % af svar-kommunerne blev 100 % af de beregnede økonomiske konsekvenser vedtaget i det endelige budget for 2020. I 4 % af kommunerne var det mellem 75 og 99 %. I 7 % af kommunerne blev mindre end 75 % af de beregnede økonomiske konsekvenser vedtaget i det endelige budget for 2020. I 2013 var det til sammenligning 18 % af kommunerne, som lagde mindre end 75 % ind i det endelige budget.⁹

Forskelle i budgetprocessen gør ikke den store forskel for, om de beregnede økonomiske konsekvenser vedtages i budgettet. I 86 % af de kommuner, hvor de beregnede merudgifter lægges ind i det teknisk-administrative budgetoplæg, vedtages 100 % af den beregnede økonomiske konsekvens i det endelige budget. Det samme gælder for 93 % af de kommuner, hvor de beregnede merudgifter fremgår som en synlig blok til politisk behandling. Det peger igen på, at der ikke nødvendigvis er mere automatik i en budgetproces, hvor de beregnede økonomiske konsekvenser lægges ind i det teknisk-administrative budget.

Efter budgetvedtagelsen udmøntes demografireguleringen forskelligt i kommunerne. Udmøntningen af midlerne sker ved administrativ beslutning i 47 % af kommunerne. I 28 % af kommunerne skal udmøntningen af demografimidlerne godkendes politisk. I 25 % af kommunerne udmøntes demografireguleringen automatisk som en del af demografimodellens beregninger. Nogle af kommunerne anfører i deres kommentarer, at de har en blanding af typisk to af de tre nævnte udmøntningsmetoder.

De kommuner, hvor økonomiske konsekvenser lægges ind i det teknisk-administrative budgetoplæg, har i højere grad en udmøntning, der sker automatisk som en del af demografimodellens beregninger. Disse kommuner har desuden i lavere grad en udmøntning, der besluttet administrativt, end de kommuner, hvor økonomiske konsekvenser fremlægges som en synlig blok. Der er derimod ikke forskel mellem de to grupper af kommuner på, i hvilken grad udmøntningen godkendes politisk. Se Tabel 6.

⁹ Jf. Nørgaard et al. (2013a), afsnit 3.2.

Tabel 6 Kryds mellem (1) om beregnede merudgifter lægges ind i det tekniske budget eller fremlægges som en synlig blok, og (2) hvordan de økonomiske konsekvenser udmøntes efter budgetvedtagelsen.

	Udmøntning			Antal kommuner
	Beslattes administrativt	Godkendes politisk	Sker automatisk i modelberegning	
Merudgifter i teknisk budget	40 %	28 %	33 %	43
Merudgifter som synlig blok	57 %	30 %	13 %	30
I alt	47 %	28 %	25 %	75*

Anm.: Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020. Svarandele kun vist for merudgifter.

Det skyldes afrundinger, hvis andelen ikke summerer til 100 i hver række.

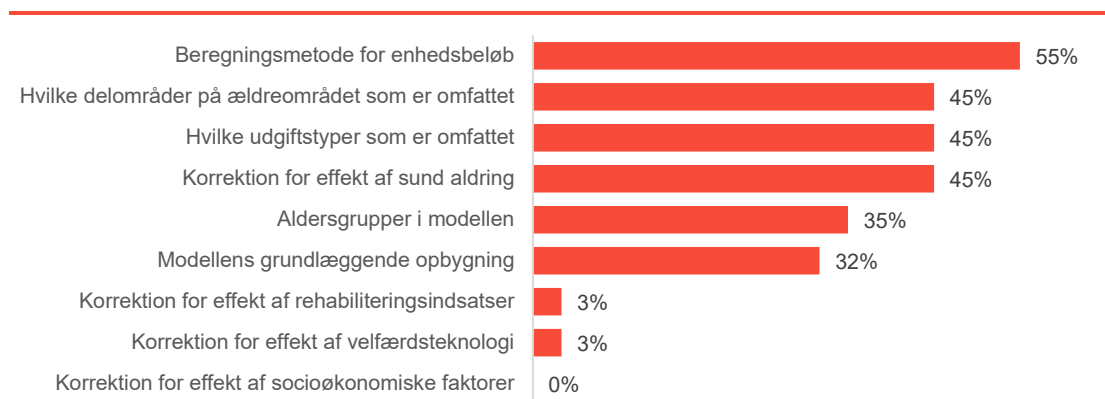
Note: *75 kommuner har besvaret spørgsmålet om udmøntning, mens kun 73 kommuner (43+30) har besvaret begge spørgsmål i den viste krydstabel.

Serviceeftersyn og udvikling af modeller

54 % af kommunerne har ikke noget fast interval for at gennemføre serviceeftersyn af demografimodellen. 14 % af kommunerne gennemfører serviceeftersyn hvert år, mens 13 % gennemfører serviceeftersyn hvert fjerde år. Et serviceeftersyn indebærer muligheden for en revidering af demografimodellen og ligger ud over mindre justeringer og løbende genberegninger. Et serviceeftersyn kan fx indebære en revurdering af, hvilke delområder modellen omfatter, modellens opbygning, eller hvordan der korrigeres for ændringer i befolkningens levetid.

53 % af kommunerne har gennemført mindst ét egentligt serviceeftersyn af deres demografimodel i perioden 2017-2019. I cirka tre ud af fire af disse kommuner har serviceeftersynet medført ændringer af demografimodellen. De mest udbredte ændringer angår beregningsmetoden for enhedsbeløb, modellens korrektion for sund aldring samt, hvilke delområder og udgiftstyper der er omfattet af modellen. De mindst udbredte ændringer er korrektioner for effekten af rehabiliteringsindsatser, velfærdsteknologi og socioøkonomiske faktorer. Se Figur 3.

Figur 3 Hvilke ændringer af modellen har serviceeftersynet medført?



Anm.: Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel, der har lavet et serviceeftersyn i 2017-2019, og som har svaret ja på spørgsmålet om, hvorvidt serviceeftersynet har medført ændringer af modellen.

Note: N=31.

I 39 % af kommunerne skal den reviderede model godkendes politisk af kommunalbestyrelsen, i 33 % af økonomiudvalget og i 14 % af fagudvalget. I flere kommuner skal en revideret demografimodel godkendes i to eller tre af de ovennævnte politiske instanser. I 25 % af kommunerne

foregår revideringen af modellen rent administrativt. Flere af disse kommuner bemærker dog enten, at ændringer i modellen behandles politisk i budgetprocessen, eller at større ændringer i modellen skal godkendes politisk.

1 Baggrund, formål og metode

Det er en stor opgave for kommunerne at håndtere den demografiske udvikling i retning af en ældre befolkning og den forventede stigning i efterspørgslen efter kommunale ydelser til ældre. Antallet af 65+-årige er steget med 31 % fra 2008 til 2018¹⁰, og væksten vil fortsætte. Især antallet af borgere over 80 år forventes at stige i de kommende år, konkret med 58 % fra 2018 til 2028¹¹. Den demografiske udvikling øger alt andet lige efterspørgslen efter kommunale ydelser til ældre og dermed udgiftspresset på ældreområdet i kommunerne. Dog er det usikkert, hvor stort det økonomiske pres faktisk bliver, da ældre borgere i fremtiden forventes at være sundere, end de er i dag. Denne tendens betegnes ofte som "sund aldring". Det er usikkert, i hvilket omfang sund aldring kommer til at påvirke fremtidige udgifter.¹² Ligeledes er det uklart, i hvilket omfang effekten af sund aldring vil blive modsvaret af, at flere – også kronisk syge – ældre borgere forventes at leve længere og derfor muligvis vil have behov for hjælp i flere år, end tilsvarende borgere har i dag. Samlet set må der dog forventes et øget pres på de offentlige serviceydelser til ældre i de kommende år.

Kommunerne har i deres budgetlægning brug for at tage stilling til håndtering af de forventede konsekvenser af den demografiske udvikling. Mange kommuner anvender derfor demografimodeller, dvs. budgetmodeller, der bruges til at beregne de forventede økonomiske konsekvenser af et ændret antal ældre i kommunen.¹³ Tidligere undersøgelser viser, at der er forskel på, hvordan kommunernes demografimodeller ser ud, og hvordan de bruges i budgetlægningen.¹⁴

På den baggrund har Partnerskabet om kommunal økonomistyring mellem KL og regeringen bedt VIVE om at udarbejde denne kortlægning af kommunernes brug af demografimodeller i budgetlægningen på ældreområdet for budget 2020.

1.1 Formål og undersøgelsesspørgsmål

Formålet med undersøgelsen er for det første at identificere forskelle og ligheder i kommunernes anvendelse af demografimodeller på ældreområdet. For det andet skal undersøgelsen give indsigt i demografimodellerne for dermed at give inspiration og viden til kommunerne, der kan danne grundlag for at diskutere og eventuelt justere eller videreudvikle deres nuværende demografimodeller.

Der søges konkret svar på følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvor stor er udbredelsen af demografimodeller i den kommunale budgetlægning på ældreområdet for budget 2020?
- Hvilke forskelle er der i indholdet af kommunernes demografimodeller på ældreområdet?
- Hvordan indgår demografimodeller i budgetprocessen? Og i hvilket omfang og hvordan indarbejdes de beregnede, forventede økonomiske konsekvenser i det endelige budget?

¹⁰ Ældre Sagen (2018).

¹¹ Danmarks Statistik (2018).

¹² Se fx Iversen & Kjellberg (2018) for en diskussion af blandt andet korrektion for "sund aldring" ved fremskrivning af udgifter i sundhedsvæsnet.

¹³ Definitionen af demografimodel er uddybet i afsnit 1.2.

¹⁴ Nørgaard et al. (2013a); Nørgaard et al. (2013b); Panduro & Kjærgaard (2018).

Derudover er der i videst muligt omfang kigget på, om der kan identificeres generelle udviklingstendenser i kommunernes brug af demografimodeller på ældreområdet fra 2013 til 2020. Det er gjort ved at sammenligne med resultaterne fra VIVEs tidligere kortlægning af kommunale demografimodeller i 2013.¹⁵

Undersøgelsen er beskrivende og kommer ikke med konkrete anbefalinger til kommunerne. Den PowerPoint-præsentation, der supplerer rapporten, inkluderer dog en række spørgsmål om anvendelse og indhold af demografimodeller, som kommunerne kan overveje. Der findes andre publikationer, der, uafhængigt af denne rapport, peger mere direkte på forskellige punkter til inspiration i tilrettelæggelsen af kommunernes demografiregulering.¹⁶

1.2 Undersøgelsens genstandsfelt

I det følgende beskrives undersøgelsens genstandsfelt, herunder hvordan ældreområdet afgrænses, og hvad der karakteriserer en demografimodel.

Det skal indledningsvist bemærkes, at undersøgelsen ser på en delmængde af den samlede budgetlægning i kommunerne, nemlig den del, der demografireguleres via en demografimodel. Andre budgetjusteringer, fx øvrige reduktions- og udvidelsesblokke eller eventuel brug af demografi- eller andre puljer i kommuner uden demografimodeller, er ikke undersøgt.

1.2.1 Afgrænsning af ældreområdet

Undersøgelsen tager udgangspunkt i en afgrænsning af ældreområdet, der inkluderer følgende delområder: rehabiliteringsforløb (efter servicelovens § 83a), hjemmepleje (efter servicelovens § 83), plejeboliger, kommunalt leveret sygepleje, hjælpemidler til fortrinnsvis ældre borgere samt træning og genoptræning (efter servicelovens § 86).

Disse delområder repræsenterer de væsentligste udgiftsområder, der vedrører ydelser til ældre borgere.¹⁷ Kommunernes samlede udgifter til ældreområdet var i 2019 cirka 47 mia. kr.¹⁸ Heraf udgjorde udgifterne til plejecentre 47 %, udgifterne til hjemmepleje og rehabiliteringsforløb 26 %, udgifterne til hjemmesygepleje 11 % og udgifterne til hjælpemidler 4 %.

1.2.2 Hvad er en demografimodel?

Kommunerne tager i budgetlægningen højde for en række forventede mængde- og aktivitetsændringer. I denne undersøgelse ser vi på, hvordan kommunerne ved hjælp af demografimodeller i budgetlægningen håndterer de udgifter, der forventes at følge af demografiske ændringer og den dermed ændrede efterspørgsel efter kommunale ydelser.

En demografimodel forstås i denne undersøgelse som en model, der efter fastlagte principper, og som led i budgetprocessen beregner de udgiftsændringer på det samlede ældreområde, der forventes at følge af demografiske ændringer i kommunen. Demografimodeller er typisk

¹⁵ Nørgaard et al. (2013a; 2013b).

¹⁶ Se eksempelvis KL (2012), s. 8-13.

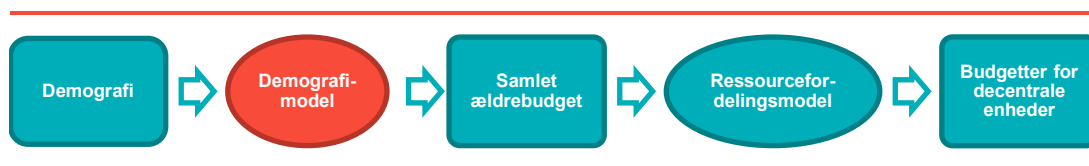
¹⁷ Nogle af de inkluderede delområder inkluderer dog også ydelser til borgere under 65 år med funktionsnedsættelser, fx sygepleje, hjemmepleje og træning.

¹⁸ Udgifterne er her afgrænset til nettodriftsudgifter inkl. statsrefusion på følgende konti: 5.30.26 (hjemmepleje og rehabiliteringsforløb), 5.30.27 (plejeboliger), 5.30.28 (hjemmesygepleje), 5.30.29 (forebyggende indsats og aflastning), 5.30.31 (hjælpemidler), 5.30.36 (plejevederlag), 5.22.07 grp. 100-105 (indtægter fra centrale refusionsordning) og 4.62.82 (træning og genoptræning).

godkendt politisk og er således udtryk for de demografireguleringsprincipper, man politisk har besluttet at følge. Derfor er der ikke nødvendigvis tale om en "objektiv" udgiftsprognose-model.

I rapporten omtales demografimodel i ental, selvom nogle kommuner anvender flere forskellige modeller for forskellige delområder inden for ældreområdet, fx sygepleje og hjemmepleje. Ud over demografimodeller anvender mange kommuner ressourcefordelingsmodeller, dvs. modeller, der fordeler budgetbeløb til decentrale enheder, fx distrikter. Der kan være forskel på demografi- og ressourcefordelingsmodeller i den enkelte kommune. Der kan dog også være tale om, at kommunerne anvender én og samme model til beregning af det samlede ældrebudget og fordeling af budgetbeløb inden for området til decentrale enheder (se Figur 1.1).

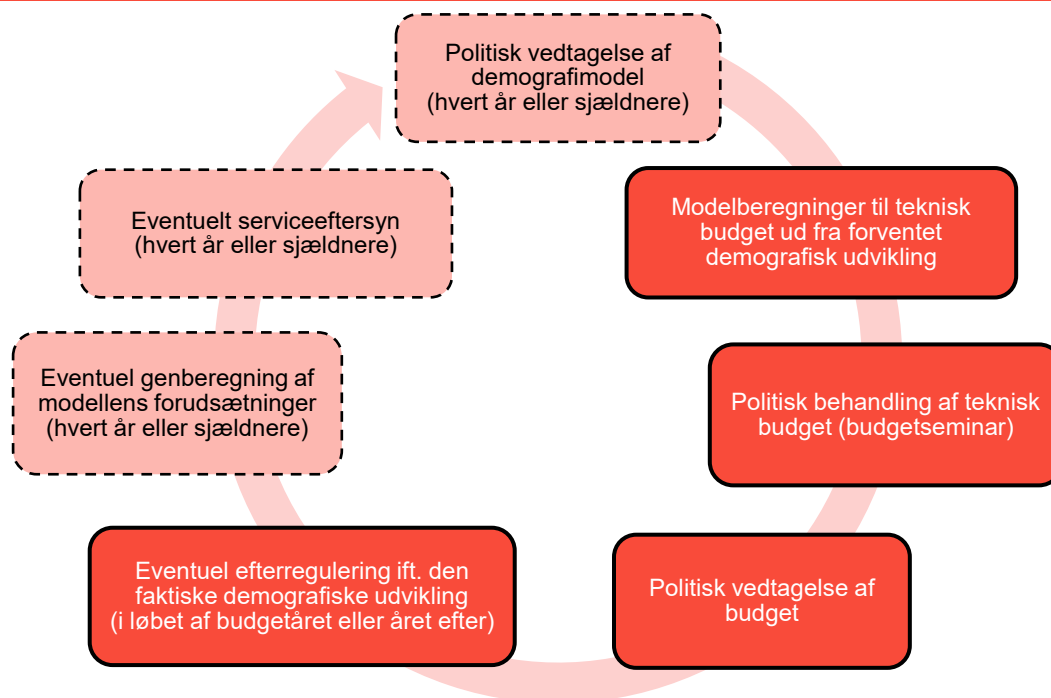
Figur 1.1 Samlet proces for budgettildeling



Demografimodeller anvendes som ét af flere værktøjer i udarbejdelsen af kommunens budget. Typisk er selve demografimodellen politisk besluttet for en længere periode og indgår derfor i den tekniske/administrative budgetlægning, som går forud for den politiske behandling af budgettet for det enkelte år. De udgifter, som en demografimodel beregner, indgår dog ikke nødvendigvis fuldt ud i det endelige, politisk vedtagne budget. Demografimodellens beregninger gennemføres ofte tidligt i budgetprocessen. Herefter har politikerne mulighed for at drøfte de beregnede, forventede udgifter og eventuelt vælge at indarbejde et andet udgiftsniveau i det endelige budget end det beregnede. Endvidere vil der ofte indgå andre udvidelser og reduktioner i budgetprocessen, hvilket som nævnt ikke er undersøgt her.

Figur 1.2 illustrerer anvendelsen af demografimodel i en typisk budgetlægningsproces i en kommune. Processer i de røde felter med fuldt optrukket kant i figuren foretages hvert budgetår. Processer i de lyserøde felter med stiplede kant foretages hvert år eller sjældnere. Se også rapportens kapitler 2-7.

Figur 1.2 Anvendelse af demografimodel i budgetlægningsprocessen



Anm.: Illustrationen er udviklet af VIVE på baggrund af viden om forskellige kommuners budgetprocesser. Processer i de fuldt optrukne, røde felter foretages hvert budgetår. Processer i de stiplede, lyserøde felter foretages hvert år eller sjældnere. Se også rapportens kapitler 2-7.

Demografimodellerne kan indgå i større eller mindre grad i den løbende økonomistyring, fx i forbindelse med opfølgning og styring af aktiviteter og budgetter. Det ser vi ikke på i denne undersøgelse, der alene omhandler anvendelsen af demografimodeller i budgetlægningsprocessen.

Undersøgelsen vedrører de demografimodeller, som kommunerne har anvendt i forbindelse med udarbejdelse af budget 2020.

1.3 Data og metode

I dette afsnit beskrives kort undersøgelsens metode og data, herunder udvikling og udsendelse af spørgeskemaet, svarprocent, spørgeskemaets indhold og datavalidering. En uddybning af metode og data findes i Bilag 1.

1.3.1 Spørgeskema – proces for udvikling og udsendelse

VIVE har gennemført en landsdækkende, webbaseret spørgeskemaundersøgelse for at kortlægge kommunernes brug af demografimodeller på ældreområdet.

Spørgeskemaet er udarbejdet i tre trin. Først udviklede VIVE et første udkast til spørgeskema med udgangspunkt i de to spørgeskemaer, der blev anvendt i VIVEs analyse af kommunernes brug af demografimodeller i budget 2013.¹⁹ Dernæst blev udkastet drøftet med relevante videnspersoner fra otte kommuner, heraf seks kommuner der anvender demografimodeller og

¹⁹ Nørgaard et al. (2013a; 2013b).

to kommuner, der ikke gør det. Endelig blev et revideret spørgeskema pilottestet i seks af de otte kommuner, heraf fire kommuner med og to uden demografimodeller. Det endelige spørgeskema fremgår af Bilag 2.

Det endelige spørgeskema blev udsendt til alle 98 kommuner primo november 2019. Spørgeskemaet blev typisk sendt til kommunernes økonomichefer eller -direktører, som blev opfordret til at inddrage de mest relevante svarpersoner fra økonomi- og fagforvaltninger i den enkelte kommune. Spørgeskemaundersøgelsen blev hovedsageligt besvaret i november og december 2019. I løbet af svarperioden udsendte VIVE to skriftlige påmindelser og en afsluttende rundringning til kommuner, der endnu ikke havde svaret.

1.3.2 Svarprocent og repræsentativitet

I alt besvarede 89 kommuner hele spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 91 %. Derudover har yderligere to kommuner besvaret den første del af spørgeskemaet. Disse besvarelser er anvendt i analyserne, hvor det er muligt.

Det er undersøgt, om de 91 kommuner, der helt eller delvist har besvaret spørgeskemaet, er repræsentative for alle 98 danske kommuner. Der ser ikke ud til at være systematiske skævheder i forhold til fordeling på region, indbyggertal, andel ældre i befolkningen og udgifter til ældre. Rapportens analyser og resultater kan dermed siges at repræsentere alle landets kommuner, når man ser på de ovennævnte faktorer. Repræsentativitetsanalysen fremgår af Bilag 1.

1.3.3 Spørgeskemaets indhold

Indholdsmæssigt fokuserer spørgeskemaet på følgende temaer:

- Udbredelse af demografimodeller
- Organisering af ansvaret for modelberegningerne
- Indhold af demografimodellerne, herunder:
 - bredde, dvs. hvilke delområder og udgiftstyper der indgår
 - modellernes datagrundlag, herunder aldersvægte
 - korrektionsfaktorer, fx korrektion for sund aldring
- Modellens grundstruktur – forskellige udtryk for behovstygde, fx enhedsbeløb, dækningsgrad og plejetyngde
- Teknisk budget, herunder demografisk budgettilskrivning, efterregulering og genberegning
- Den politiske budgetproces og anvendelse af demografimodellens beregninger i denne
- Udvikling eller revidering af modellen.

Spørgsmålene i skemaet er en blanding af lukkede spørgsmål med faste svarkategorier og åbne spørgsmål, hvor svarpersonerne har haft mulighed for at skrive fritekst. De faste svarkategorier er søgt opstillet, så de dækker et relativt bredt udfaldsrum inden for den kommunale praksis. Det er blandt andet her, drøftelserne med pilotkommunerne er anvendt og har bidraget. Der er desuden i mange tilfælde givet mulighed for at svare "ved ikke" samt for at uddybe et konkret svar i fritekst.

Besvarelserne af de lukkede spørgsmål er afrapporteret i beskrivende analyser, især procentvise fordelinger. Desuden er der i relevant omfang foretaget analyser af eventuelle forskelle i

kommunernes svar efter geografisk beliggenhed (region), størrelse (indbyggertal) og ældregruppens relative tyngde i kommunens befolkning (andel 65+-årige). Nogle spørgsmål er stillet til alle kommunerne, mens andre kun er stillet til kommuner, der enten har en demografimodel eller ikke har. Hvilke kommuner, der har fået de enkelte spørgsmål, og antallet af svar for de enkelte spørgsmål, fremgår af rapportens figurer og tabeller.

Svarfordelingerne er så vidt muligt sammenlignet med fordelingerne på tilsvarende spørgsmål fra det spørgeskema om demografimodeller, der blev udsendt i 2012 vedrørende budgetprocessen for budget 2013. Dette er dog kun muligt i nogle tilfælde, da kun nogle spørgsmål er stillet i både den tidligere og denne undersøgelse.

Svarene på hvert af de åbne spørgsmål er gennemgået og inddrages i afrapporteringen i det omfang, de bidrager til at uddybe eller begrunde kommunernes forskellige brug af demografimodeller og modellernes udformning.

1.3.4 Datavalidering

Efter endt dataindsamling foretog VIVE i januar, februar og marts 2020 en validering af kommunernes besvarelser. Datavalideringen havde særligt fokus på de spørgsmål, hvor kommunerne er blevet bedt om at angive konkrete tal, da usikkerheden om svarene på disse spørgsmål vurderes at være højere end på mange af de øvrige spørgsmål. Det drejer sig om:

- enhedsbeløb
- dækningsgrad
- plejetyngde
- det tilskrevne budgetbeløb.

Valideringen blev foretaget i 42 udvalgte kommuner ved direkte kontakt til svarpersonerne. De 42 kommuner blev udvalgt på baggrund af deres svar på de fire ovennævnte spørgsmål. Desuden blev kommuner med mange manglende svar også udvalgt til validering. Generelt er der udvalgt kommuner til validering, hvis svar afveg markant fra det generelle billede, dvs. fra de øvrige kommuners svar.

Grænsen for, hvornår en kommunes svar afviger, kan være svær at fastsætte, men er foretaget ud fra de faktiske fordelinger. Eksempelvis blev fire kommuner kontaktet, fordi de havde angivet en ekstremt høj plejetyngde (årlige visiterede timer pr. indbygger i bestemt aldersgruppe). Disse kommuner havde mindst angivet plejetyngden til 222 timer for 70-årige, mens kommunen med den femte højeste værdi havde en plejetyngde på 26 timer for 70-årige – altså næsten ti gange lavere. Det viste sig, at de fire kommuner havde opgjort de årlige timer pr. *modtager* frem for pr. indbygger. I den modsatte ende af spektret blev tre kommuner kontaktet, fordi de havde angivet en ekstremt lav plejetyngde på højst 9 timer for 90-årige, hvorimod den fjerde laveste værdi var 50 timer. De ekstreme tal viste sig at være opgjort på ugebasis frem for årligt.

Mange af de udvalgte kommuner i valideringen afveg fra de øvrige på flere af spørgsmålene, og i disse tilfælde blev der spurgt til svarene på alle disse. Vi fulgte også op på andre spørgsmål, som kommunen eventuelt manglede at besvare.

Bilag 1 viser en samlet oversigt over de 42 valideringskommuner og de karakteristika, som begrundede deres udvælgelse. Her fremgår det også, hvad de typiske rettelser indebar for de enkelte faktorer.

1.4 Rapportens opbygning

Rapportens analysekapitler er inddelt i seks kapitler. De omhandler udbredelse og forankring af demografimodeller i kommunerne (Kapitel 2), indeholdte delområder, udgifter og korrektionsfaktorer (Kapitel 3), grundforudsætninger i modellerne (Kapitel 4), budgettilskrivning, efterregulering og genberegning (Kapitel 5), den politiske budgetproces (Kapitel 6) samt serviceeftersyn og videreudvikling af demografimodeller (Kapitel 7). I Bilag 1 uddybes undersøgelsens datagrundlag og metode. I Bilag 2 findes spørgeskemaet.

2 Demografimodellers udbredelse og forankring

Dette kapitel ser på, hvor mange af kommunerne der har anvendt demografimodeller i budgetlægningen på ældreområdet for 2020. Desuden sammenlignes udbredelsen af demografimodeller på ældreområdet i kommunernes budgetlægning for henholdsvis 2020 og 2013. Det er også kortlagt, hvornår demografimodellerne i de enkelte kommuner blev indført. Se afsnit 2.1.

De kommuner, der anvender en demografimodel, kan have forskellige processer for politisk godkendelse af demografimodellen og forskellige måder at forankre det administrative ansvar for modellen på. Det er derfor også kortlagt, hvor ofte og af hvilken instans modellen godkendes politisk, ligesom det er undersøgt, hvor og hvordan arbejdet med demografimodellen er forankret i den administrative organisation, herunder hvordan samarbejdet mellem økonomiforvaltning og fagforvaltning finder sted. Se afsnit 2.2.

Spørgeskemaet indeholder også en række spørgsmål til kommuner, der *ikke* har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020. Disse kommuner er blevet spurgt til deres begrundelser for ikke at anvende en demografimodel, om der tidligere er anvendt en model og om de har haft overvejelser om at indføre en demografimodel på ældreområdet. Derudover har de blevet spurgt, om de på andre måder har taget højde for demografiudviklingen på ældreområdet i forbindelse med budgetlægningen for 2020. Se afsnit 2.3.

Hovedkonklusionerne i kapitel 2 fremgår af Boks 2.1.

Boks 2.1 Hovedkonklusioner – demografimodellers udbredelse og forankring

Udbredelse af demografimodeller på ældreområdet

- 86 % af kommunerne har anvendt en demografimodel i forbindelse med budgetlægningen på ældreområdet for 2020. Udbredelsen af demografimodeller på ældreområdet i kommunerne er dermed uændret fra 2013 til 2020.
- Over halvdelen af de kommuner, der ikke anvendte en demografimodel ved budgetlægningen i 2020, har i budgettet taget hensyn til den demografiske udvikling på anden vis. Nogle kommuner har afsat en demografipulje, mens andre kommuner har øget ældreområdets budget på baggrund af en konkret vurdering af de økonomiske konsekvenser af et stigende antal ældre. Flertallet af de kommuner, der ikke anvendte en demografimodel, har haft overvejelser om at indføre eller genindføre en demografimodel på ældreområdet.
- 12 % af de kommuner, der anvendte en demografimodel ved budgetlægningen i 2020, har indført en demografimodel på ældreområdet inden for de seneste tre år. 72 % af kommunerne har første gang anvendt en demografimodel ved budget 2012 eller tidligere.

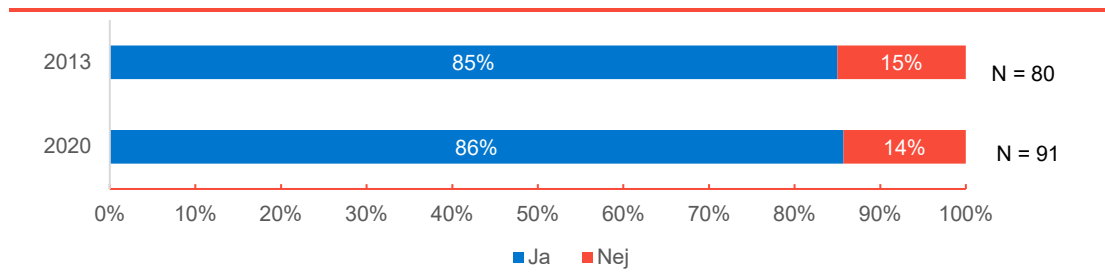
Politisk og administrativ forankring

- Politisk er det i 51 % af kommunerne kommunalbestyrelsen, der skal godkende demografimodellens grundlæggende principper og beregningsmetoder. I 27 % af kommunerne er det økonomiudvalget, mens det i 3 % af kommunerne er fagudvalget.
- Administrativt er det i 83 % af kommunerne den centrale økonomiforvaltning, der har det primære ansvar for demografimodellen på ældreområdet, herunder ansvaret for de konkrete beregninger af budgetændringer som følge af demografiske ændringer. I 17 % af kommunerne ligger ansvaret i sektorforvaltningen. Uanset, hvor det primære ansvar for modellen ligger, fremhæver flere kommuner, at der er et samarbejde mellem økonomi- og sektorforvaltning om modellen.

2.1 Så udbredte er demografimodeller på ældreområdet

Figur 2.1 viser, hvor stor en andel af svarkommunerne der brugte en demografimodel til at beregne de økonomiske konsekvenser af ændringer i antallet af ældre borgere ved budgetlægningen for 2020 henholdsvis 2013.

Figur 2.1 Blev der anvendt en demografimodel på ældreområdet i din kommune i forbindelse med budget 2020 (henholdsvis budget 2013, jf. tidligere undersøgelse*)?



Anm.: Spørgsmål stillet til alle kommuner i 2020-undersøgelsen.

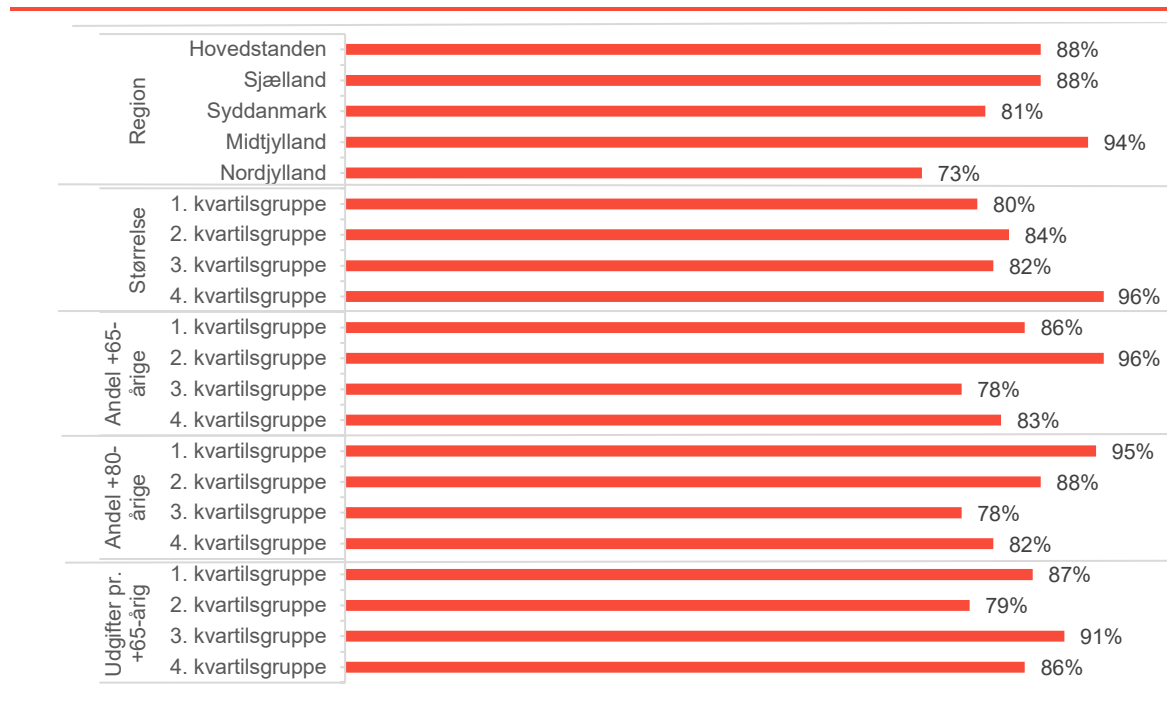
Note: *Spørgsmålet for budget 2013 blev stillet i et generelt spørgeskema om kommunernes anvendelse af demografimodeller på forskellige sektorområder i kommunen. Spørgsmålsformuleringen lød: "På hvor stor en del af følgende sektorområder blev der i den administrative og/eller den politiske del af budgetlægningen for 2013 anvendt demografimodeller?" De 15 % i figuren er kommuner, der har svaret "Blev (stort set) ikke anvendt på ældreområdet" i 2013-undersøgelsen. De 85 % i figuren er kommuner, der i 2013-undersøgelsen har svaret "Blev anvendt på hele/store dele af ældreområdet" (66 %) samt "Blev anvendt på ca. halvdelen/mindre dele af ældreområdet" (19 %).

I 2020 angav 86 % af kommunerne, at de brugte en demografimodel, mens 14 % ikke gjorde. Dette svarer til, at 78 af de 91 kommuner, der har besvaret spørgeskemaet, brugte en demografimodel, mens 13 kommuner ikke gjorde.²⁰ I 2013 var tallet stort set det samme, da 85 % af kommunerne anvendte en demografimodel på ældreområdet, mens 15 % ikke gjorde. Det svarer til, at 68 af 80 svarkommuner anvendte en demografimodel, mens 12 ikke gjorde.

Vi har for 2020 afdækket, om kommuner, der anvender demografimodeller, ser ud til at have nogle særlige karakteristika. Figur 2.2 viser, hvor stor en andel af kommunerne inden for forskellige kategorier der har anvendt en demografimodel for budget 2020.

²⁰ I to af de 13 kommuner skal fraværet af model dog modificeres: I en af kommunerne er der en ny demografimodel under udvikling, og i en af kommunerne har man en fireårig demografimodel, der sidst blev anvendt i budgetlægningen for 2019.

Figur 2.2 Andel kommuner, der anvender demografimodeller i 2020, fordelt på forskellige baggrundskarakteristika (samlet andel er 86 %)



Anm.: N=91.

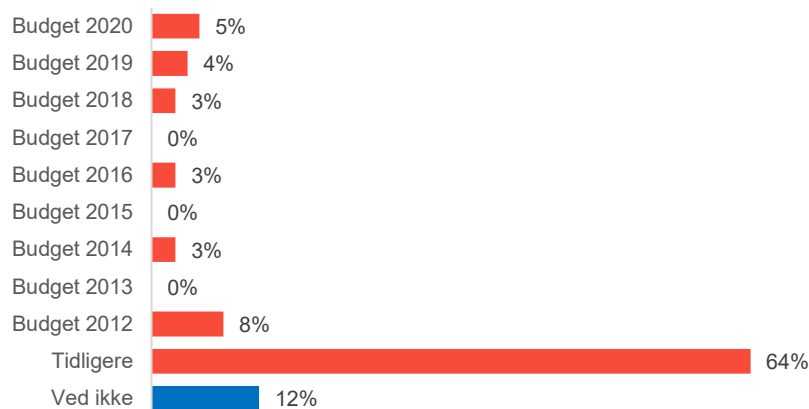
Baggrundsvariable hentet i Danmarks Statistik. Indbyggertal og alder pr. 1. januar 2019. Udgifter i regnskab 2018. Kvartilerne opdeler kommunerne i fire lige store grupper, således at fx 1. kvartilsgruppe er de 25 % af kommunerne med de laveste værdier på en given variabel, mens 4. kvartilsgruppe er de 25 % af kommunerne med de højeste værdier på en given variabel.

Det ses af Figur 2.2, at kommuner, der ligger i Region Midtjylland, i størst omfang anvender demografimodeller på ældreområdet, mens kommuner i Region Nordjylland gør det i mindst omfang. Der er desuden det mønster, at de største kommuner i højere grad anvender demografimodeller end de øvrige kommuner. Det ser også ud til, at kommunerne er mere tilbøjelige til at anvende en demografimodel på ældreområdet, hvis de 65+-årige henholdsvis 80+-årige udgør en mindre andel af indbyggerne i kommunen. Endelig ser der ikke ud til at være systematiske forskelle i anvendelsen af demografimodeller mellem kommuner med relativt lave og relativt høje ældreudgifter pr. 65+-årig.

De fleste af de kommuner, der anvendte en demografimodel ved budgetlægningen for 2020, har brugt en demografimodel i budgetlægningen i flere år. Figur 2.3 viser, for hvilket budgetår kommunerne første gang brugte en demografimodel. Som det fremgår, har 72 % af de kommuner, der brugte en demografimodel ved budgetlægningen i 2020, haft en demografimodel ved budget 2012 eller tidligere. 12 % af de kommunale svarepersoner ved ikke, hvornår de første gang anvendte en demografimodel på ældreområdet. De resterende 17% af kommunerne fordeler sig nogenlunde jævnt over årene fra 2013 til 2020 i forhold til, hvornår kommunen første gang anvendte en demografimodel.²¹ Det bemærkes, at 12 % af kommunerne har indført en demografimodel inden for de seneste tre år.

²¹ Det skyldes afrundinger, at de tre procenttal (72, 12 og 17) ikke summerer til 100 %.

Figur 2.3 For hvilket budgetår blev der første gang anvendt en demografimodel i din kommune?



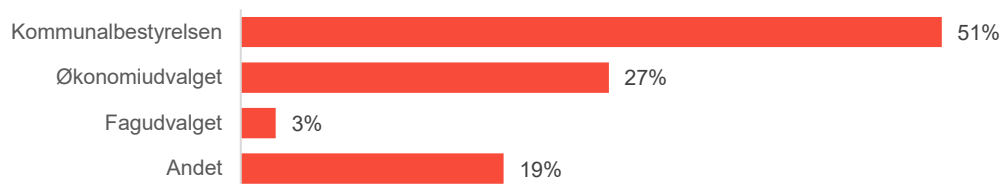
Anm.: N=78. Det skyldes afrundinger, at andelen ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

2.2 Modellernes politiske og administrative forankring

2.2.1 Politisk forankring

I nogle kommuner sker der med jævne mellemrum en politisk behandling og godkendelse af demografimodellen på ældreområdet, dvs. en behandling og godkendelse af modellens grundlæggende beregningsprincipper og -metoder. Kommunerne er i spørgeskemaet blevet spurgt, om det er kommunalbestyrelsen, fagudvalget eller økonomiudvalget, der skal godkende demografimodellen. Svarfordelingen fremgår af Figur 2.4.

Figur 2.4 Er det kommunalbestyrelsen, fagudvalget eller økonomiudvalget, der skal godkende demografimodellen?



Anm.: N=78. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Som det fremgår, er det i 51 % af kommunerne kommunalbestyrelsen, der skal godkende demografimodellen. I 27 % af kommunerne er det økonomiudvalget, mens det i 3 % af kommunerne er fagudvalget. 19 % af kommunerne har svaret, at deres praksis for politisk godkendelse af demografimodellen er andet end en af de tre ovenstående. Det svarer til 15 kommuner. I en af disse kommuner skal modellen godkendes i både økonomiudvalget og fagudvalget. To af kommunerne oplyser, at fagudvalget orienteres om modellen, mens to andre kommuner oplyser, at direktionen godkender modellen. Det skal i den forbindelse bemærkes, at spørgsmålet drejer sig om godkendelse af selve modellen, idet kommunalbestyrelsen altid godkender bud-

gettet, herunder eventuelle demografimodelberegninger (jf. også Figur 1.2). 7 af de 15 kommuner peger da også med forskellige formuleringer på, at demografimodellen ikke godkendes særskilt, men at modellen og dens beregninger indgår som del af budgetprocessen og dermed godkendes politisk. Nogle eksempler på, hvad de syv kommuner skriver, er:

Demografimodellen indgår som en integreret del af budgetbehandlingen.

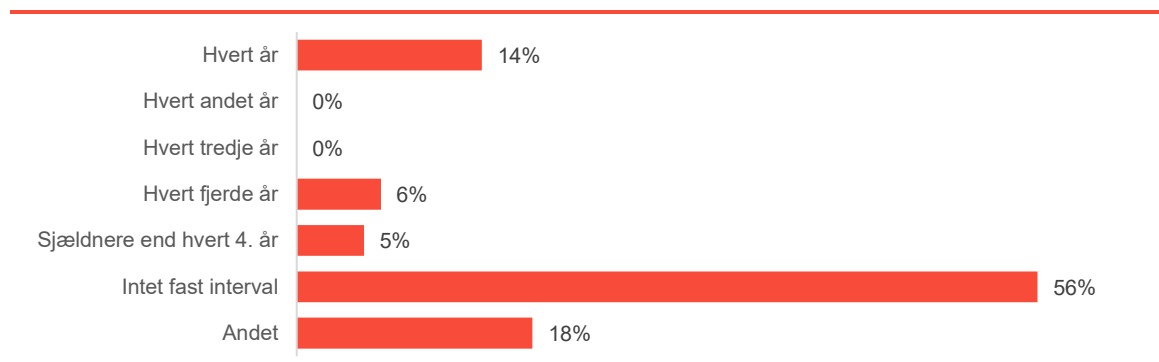
Modellen godkendes implicit ved budgetvedtagelsen.

Teknisk grundlag for budgetprocessen. Ikke særskilt drøftelse herom.

Modellen fremlægges for det samlede byråd ved det årlige budgetseminar. Der sker ikke en konkret godkendelse.

Derudover er kommunerne blevet spurgt, hvor ofte der sker en politisk behandling og godkendelse af demografimodellens grundlæggende principper og metoder på ældreområdet. Svarfordelingen fremgår af Figur 2.5.

Figur 2.5 Hvor ofte sker der politisk behandling og godkendelse af demografimodellens grundlæggende principper og metoder på ældreområdet i din kommune?



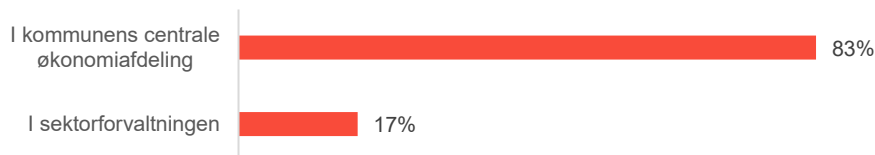
Anm.: N=78. Det skyldes afrundinger, at andelen ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Det ses, at der i 14 % af kommunerne sker en politisk behandling og godkendelse af demografimodellens grundlæggende principper og metoder hvert år. I 6 % af kommunerne sker det hvert fjerde år, og i 5 % af kommunerne sjældnere. 56 % af kommunerne har intet fast interval for politisk behandling og godkendelse af demografimodellen, mens de resterende 18 % af kommunerne har svaret "Andet". Det drejer sig om 14 kommuner. Fem af disse oplyser, at der ikke sker en politisk godkendelse af modellen. Tre af kommunerne oplyser, at modellens beregninger behandles i forbindelse med den årlige budgetproces, mens tre andre kommuner oplyser, at det afhænger af konkrete omstændigheder.

2.2.2 Administrativ forankring

Administrativt kan demografimodellen på ældreområdet være organisatorisk forankret i kommunens centrale økonomiforvaltning eller i sektorforvaltningen, i kommunerne fx konkret kaldet ældreforvaltningen, sundheds- og omsorgsforvaltningen, seniorforvaltningen etc. Figur 2.6 viser kommunernes svar på, hvor i kommunens organisation det primære ansvar for demografimodellen på ældreområdet ligger. Spørgsmålet nævner eksplicit, at det indbefatter ansvaret for de konkrete beregninger af budgetændringer som følge af demografiske ændringer.

Figur 2.6 Hvor i kommunens organisation ligger det primære ansvar for demografimodel- len på ældreområdet, herunder ansvaret for de konkrete beregninger af budget- ændringer som følge af demografiske ændringer?

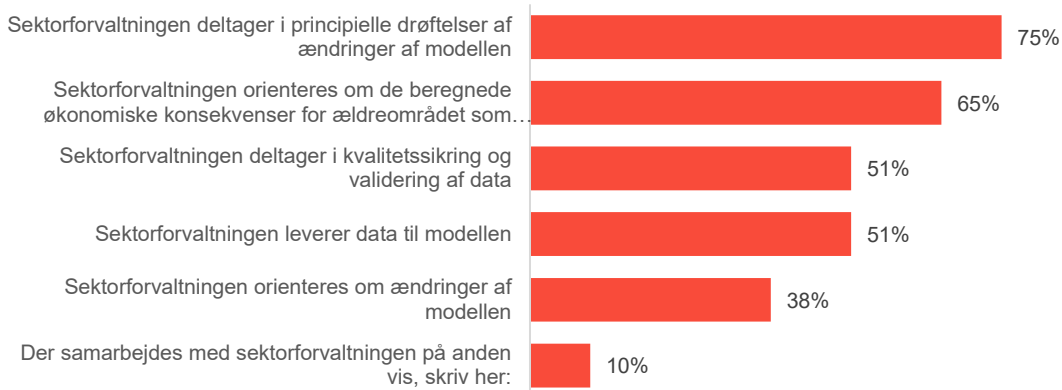


Anm: N=76. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Det ses, at det primære ansvar for demografimodellen i størstedelen af svarkommunerne, 83 %, er placeret i kommunens centrale økonomiforvaltning. Ni af disse kommuner tilføjer som kommentar, at der er et tæt samarbejde med sektorforvaltningen. I 17 % af svarkommunerne ligger ansvaret i sektorforvaltningen.

Derefter er kommunerne blevet bedt om at svare på, hvordan samarbejdet er mellem sektor- og økonomiforvaltningen i arbejdet med demografimodellen. Svarene fremgår af Figur 2.7 for de 63 kommuner, hvor ansvaret ligger i den centrale økonomiforvaltning og af Figur 2.8 for de 13 kommuner, hvor ansvaret ligger i sektorforvaltningen. Kommunerne har i begge tilfælde haft mulighed for at sætte kryds ved flere af de foreslåede samarbejdsformer.

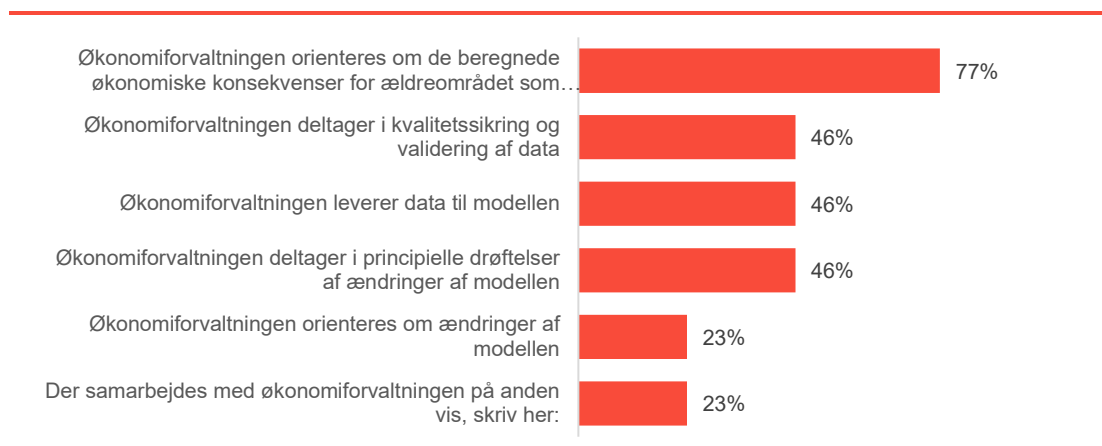
Figur 2.7 *Primære ansvar i centrale økonomiforvaltning: Hvordan er samarbejdet mellem sektorforvaltningen og økonomiforvaltningen i arbejdet med demografimodellen? (sæt evt. flere krydser)*



Anm: N=63. Der har været mulighed for at angive flere svar. Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel, der angiver at det primære ansvar for demografimodellen ligger i kommunens centrale økonomiforvaltning.

Figur 2.7 viser, at sektorforvaltningen deltager i principielle drøftelser af ændringer af modellen i 75 % af de kommuner, hvor ansvaret ligger i økonomiforvaltningen. I 65 % af kommunerne orienteres sektorforvaltningen om de beregnede økonomiske konsekvenser for ældreområdet som følge af forventede demografiændringer. I halvdelen af kommunerne, 51 % leverer sektorforvaltningen data til modellen eller deltager i kvalitetssikring og validering af data. 38 % af kommunerne angiver, at sektorforvaltningen orienteres om ændringer af modellen.

Figur 2.8 *Primære ansvar i sektorforvaltningen:* Hvordan er samarbejdet mellem sektorforvaltningen og økonomiforvaltningen i arbejdet med demografimodellen? (sæt evt. flere krydser)



Anm: N=13. Der har været mulighed for at angive flere svar. Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel, der angiver at det primære ansvar for demografimodellen ligger i sektorforvaltningen.

Det fremgår af Figur 2.8, at det i de kommuner, hvor ansvaret ligger i sektorforvaltningen, ligeledes er omtrent halvdelen af kommunerne, 46 %, hvor den centrale økonomiforvaltning leverer data til modellen eller deltager i kvalitetssikring og validering af data. I 77 % af kommunerne orienteres økonomiforvaltningen om de beregnede økonomiske konsekvenser for ældreområdet, som følge af forventede demografiændringer. Kun i 46 % af kommunerne deltager økonomiforvaltningen i principielle drøftelser af ændringer af modellen. 23 % af kommunerne angiver, at økonomiforvaltningen orienteres om ændringer af modellen.

Den mest fremtrædende forskel ser ud til at være, at når ansvaret for demografimodellen ligger i økonomiforvaltningen, deltager sektorforvaltningen oftere i principielle drøftelser af ændringer af modellen (75 %), end det er tilfældet for økonomiforvaltningen, når ansvaret ligger i sektorforvaltningen (46 %). Uanset, hvor ansvaret for modellen ligger, er der dog flere kommuner, der i deres kommentarer fremhæver, at der foregår et samarbejde mellem økonomi- og sektorforvaltning om modellen.

2.3 Hvis kommunen ikke anvender en demografimodel

13 af undersøgelsens svarkommuner har ikke anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020, jf. afsnit 2.1. En af kommunerne er ved at udvikle en ny demografimodel, og en af kommunerne har en fireårig demografimodel, der sidst blev anvendt i budgetlægningen for 2019. Derudover har ti kommuner angivet forskellige begrundelser for ikke at have anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020. Nogle kommuner henviser direkte til, at man politisk har besluttet ikke at bruge demografimodeller. Der er også kommuner, der angiver, at man ikke ønsker at have automatik i budgettildelingen, eller at man ønsker, at prioritering af ældreområdet skal være en aktiv politisk beslutning. To kommuner nævner et økonomisk hensyn, dvs. at det forventes at blive for dyrt at anvende en demografimodel.

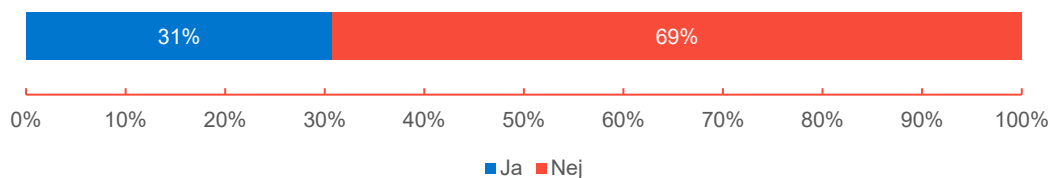
Blandt de 13 kommuner, der ikke anvender en demografimodel, angiver 7 af kommunerne (54 %), at der blev taget højde for demografiudviklingen på anden vis i forbindelse med budget 2020. Dette er i nogle kommuner sket ved at afsætte en pulje til at imødegå økonomiske udfordringer på ældreområdet på grund af den demografiske udvikling. I andre kommuner er det

sket ved at øge ældreområdet budget på baggrund af en konkret vurdering af det økonomiske pres på området som følge af et stigende antal ældre.

6 af de 13 kommuner (46 %) angiver, at de ikke har taget højde for demografiudviklingen ved budget 2020. Det svarer til knap 7 % af alle de 91 kommuner, der har besvaret spørgeskemaet. I langt størstedelen af svarkommunerne, 93 %, blev der således taget højde for den demografiske udvikling på ældreområdet i forbindelse med budget 2020, enten med eller uden anvendelse af en demografimodel.

I spørgeskemaet er det endvidere undersøgt, i hvilket omfang kommunerne, der *ikke* anvendte en demografimodel ved budgetlægningen for budget 2020, har ændret praksis i forhold til brugen af demografimodeller. Figur 2.9 viser, hvor mange af kommunerne der tidligere har anvendt en demografimodel på ældreområdet.

Figur 2.9 Er der i forbindelse med tidligere budgetprocesser anvendt en demografimodel på ældreområdet i din kommune?

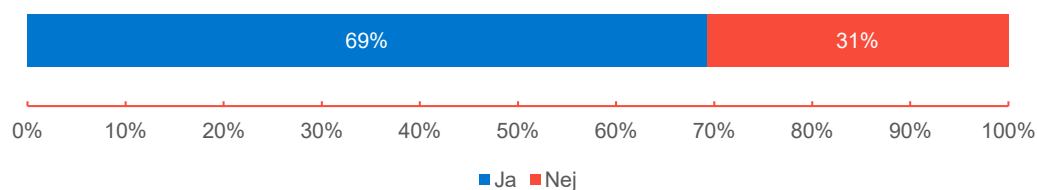


Anm.: N=13. Spørgsmål stillet til kommuner, der ikke har anvendt en demografimodel i budgetlægningen 2020.

9 af de 13 kommuner (69 %), der i dag ikke anvender en demografimodel, har heller ikke tidligere gjort det. 4 af de 13 kommuner (31 %), der ikke anvendte en demografimodel ved budget 2020, har tidligere anvendt en demografimodel. En af disse kommuner har anvendt en demografimodel til og med budget 2019, mens de øvrige tre kommuner har brugt en demografimodel i et enkelt år eller en enkelt valgperiode. Tre af de fire kommuner, der tidligere har anvendt en demografimodel, har overvejet at genindføre denne praksis (ikke vist, indgår i Figur 2.10).

Figur 2.10 viser, hvor mange kommuner der har haft overvejelser om at (gen)indføre en demografimodel. 9 af de 13 kommuner, der ikke anvendte en demografimodel i budget 2020, angiver, at de har haft overvejelser om at indføre eller genindføre en demografimodel på ældreområdet, mens 4 af kommunerne ikke har haft sådanne overvejelser.

Figur 2.10 Har I haft overvejelser om at (gen)indføre en demografimodel på ældreområdet?



Anm.: N=13. Spørgsmål stillet til kommuner, der ikke har anvendt en demografimodel i budgetlægningen 2020.

3 Delområder, udgiftstyper og korrektioner

Der er forskel mellem kommunerne på, hvor stor en del af økonomien på ældreområdet der er demografireguleret, dvs. som reguleres med ændringer i kommunens ældrebefolkning. Desuden korrigerer kommunerne på forskellige måder for forventede økonomiske effekter af indsatser og udviklinger i ældrebefolkningens behov.

Dette kapitel beskriver for det første demografimodellernes bredde, dvs. hvilke dele af ældreområdet der er omfattet af demografimodellen i de kommuner, der anvender en demografimodel. Med dele af ældreområdet menes der fx hjemmeplejen, plejeboliger og sygepleje. Dette behandles i afsnit 3.1.

For det andet beskrives demografimodellernes omfang, dvs. hvilke udgiftstyper inden for de enkelte delområder der er omfattet af modellen. Med udgiftstyper menes der fx løn til personale samt udgifter til kørsel og vikarer. Dette behandles i afsnit 3.2.

Endelig beskrives, hvilke korrektionsfaktorer kommunerne eventuelt har indbygget i deres demografimodeller. Korrektionsfaktorer indebærer, at modellens beregninger korrigeres for fx den forventede økonomiske effekt af sund aldring i ældrebefolkningen, rehabiliteringsindsatser eller øget brug af velfærdsteknologiske løsninger. Se afsnit 3.3.

Hovedkonklusionerne i kapitel 3 fremgår af Boks 3.1.

Boks 3.1 Hovedkonklusioner – delområder, udgiftstyper og korrektionsfaktorer

Delområder i modellerne

- Der er forskel mellem kommunerne på, hvilke delområder der er omfattet af demografimodellen på ældreområdet. Det udgiftstunge plejeboligområde er omfattet af demografimodellen i halvdelen af svarkommunerne, mens hjemmeplejeområdet er omfattet i samtlige svarkommuner. Den kommunale sygepleje er omfattet af demografimodellen i 88 % af kommunerne, mens rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a er omfattet i 67 % af kommunerne.
- Samlet set omfatter kommunernes demografimodeller i budget 2020 i mindre omfang plejeboliger og i større omfang sygepleje end i budget 2013. For hjemmepleje er billedet i 2020 det samme som i 2013.

Udgiftstyper i modellerne

- Der er også forskel på, hvilke typer af udgifter der er inkluderet i demografimodellen for de omfattede delområder. De hyppigst inkluderede udgiftstyper er knyttet til plejepersonalet, fx lønudgifter, personalemøder og (efter)uddannelse. De sjældnest inkluderede udgiftstyper er ejendomsrelaterede udgifter og udgifter til ledelse. Det svarer til det generelle billede i 2013.
- I mange kommuner er overvejsen om, hvorvidt og i hvilken grad en udgift varierer med antallet af ældre borgere, væsentlig for valget af, hvilke udgiftstyper og delområder der inkluderes i demografireguleringen.

Korrektionsfaktorer

- Halvdelen af kommunerne korrigerer demografimodellernes beregninger for den forventede virkning på de fremtidige udgifter af "sund aldring", dvs. den forventede forbedrede sundhedstilstand blandt ældre borgere.

3.1 Modellernes bredde: omfattede delområder

Kommunerne er blevet bedt om at angive, hvilke dele af ældreområdet der er omfattet af demografimodellen. Der er spurgt konkret til følgende seks delområder:

- Rehabiliteringsforløb (servicelovens § 83a)
- Hjemmepleje
- Plejeboliger
- Kommunal sygepleje
- Hjælpe midler (som primært vedrører ældre borgere)
- Træning og genoptræning (kun servicelovens del).

Delområderne er udvalgt, fordi de i stort omfang omfatter ydelser, der retter sig mod ældre borgere. Derfor er det relevant at undersøge, om disse delområder er omfattet af demografimodellerne. I nogle kommuner er delområderne organiseret under samme fagchef og finansieres dermed af den samme overordnede budgetramme. I andre kommuner er delområderne organisatorisk placeret under forskellige fagchefer og budgetrammer. Typisk vil hjemmepleje og plejeboliger være organiseret under samme fagchef, mens sygepleje, træning og genoptræning, rehabiliteringsforløb og hjælpemidler kan være placeret under samme eller en anden fagchef end hjemmepleje og plejeboliger.

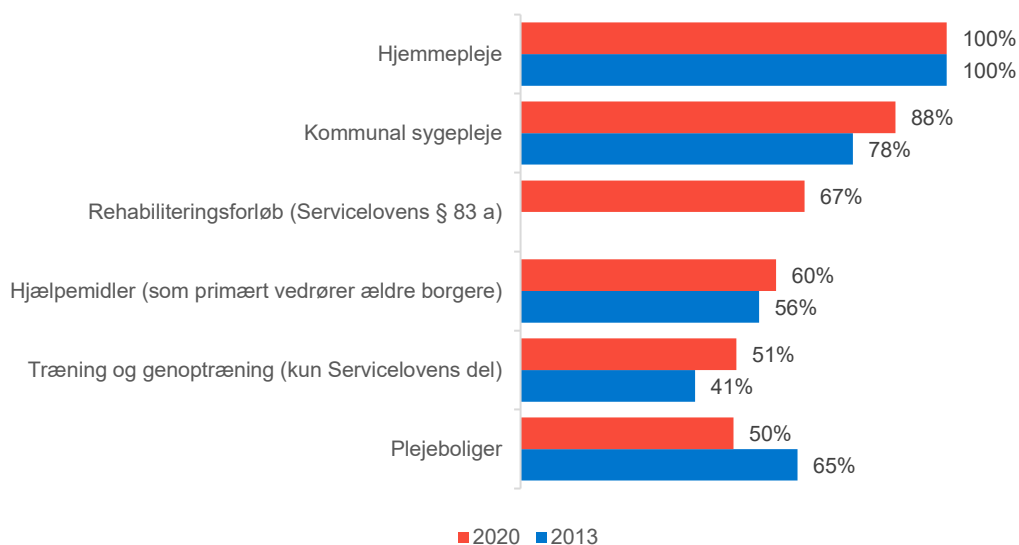
Delområderne er udgiftsmæssigt forskellige i omfang. Jo større et udgiftsområde er, des større betydning vil det have for demografimodellens beregnede økonomiske konsekvenser, om delområdet er inkluderet i demografimodellen eller ej. Jo mere et delområde fylder i ældreområdets budget, des større betydning vil det således have for ældreområdets samlede økonomi, om delområdet er demografireguleret eller ej.

Ser vi på de faktiske ældreudgifter i kommunernes 2019-regnskab, udgjorde plejeboligudgifter 47 % af kommunernes samlede udgifter til ældreområdet, mens hjemmepleje og rehabiliteringsforløb tilsammen udgjorde 26 %. Udgifter til hjemmesygepleje udgjorde 11 % af udgifterne, hjælpemidler til ældre borgere 4 % og træning og genoptræning 6 %.²² Helt konkret vil det sige, at hvis fx plejeboligområdet er omfattet af demografimodellen i én kommune og ikke i en anden, så regulerer demografimodellen en langt større del af budgettet i den kommune, hvor plejeboligområdet er omfattet. Dermed vil de beregnede økonomiske konsekvenser af et stigende antal ældre – og dermed potentielt betydningen for ældreområdets budget – være større i den første kommune end i den anden. Forskellen i de beregnede økonomiske konsekvenser på, om et delområde er omfattet af demografimodellen eller ej, er mindre for mindre omfangsrige delområder.

Figur 3.1 viser for de seks delområder, hvor mange af kommunerne der angiver, at delområdet er omfattet af demografimodellen i kommunen i forbindelse med budgetlægningen for 2020. VIVEs tidligere kortlægning af demografimodeller på ældreområdet for budget 2013 indeholdt et tilsvarende spørgsmål om, hvilke delområder der på det tidspunkt var omfattet. Svarandelene fra 2013 og 2020 sammenlignes i videst muligt omfang nedenfor.

²² Udgifter til ældre er afgrænset til nettodriftsudgifter inkl. statsrefusion på følgende konti: 5.30.26 (hjemmepleje og rehabiliteringsforløb), 5.30.27 (plejecentre mv.), 5.30.28 (hjemmesygepleje), 5.30.29 (forebyggende indsats og aflastning), 5.30.31 (hjælpe midler), 5.30.36 (plejevederlag), 5.22.07 grp. 100-105 (indtægter fra centrale refusionsordning) og 4.62.82 (træning og genoptræning).

Figur 3.1 Hvilke af nedenstående delområder er omfattet af en demografimodel på ældreområdet i din kommune? Budget 2020 hhv. 2013 (jf. tidligere undersøgelse)



Anm.: N varierer mellem 73 og 77 i 2020 og mellem 54 og 56 i 2013. Der er ikke spurgt til rehabiliteringsforløb i 2013. Der er i 2013 spurgt til "fritvalgsområdet" og ikke til "hjemmepleje". Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

I samtlige de kommuner, der har en demografimodel, er hjemmeplejen omfattet af modellen i budget 2020. Det samme var tilfældet i forbindelse med budgetlægningen for 2013.²³

Den kommunale sygepleje var omfattet af demografimodellen i 88 % af svarkommunerne i budgetlægningen for 2020. Det samme gjaldt i budget 2013 kun for 78 % af svarkommunernes modeller. Der er således flere af svarkommunerne i dag end for syv år siden, der inkluderer den kommunalt leverede sygepleje i demografimodellen på ældreområdet.

Rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a er i 67 % af kommunerne omfattet af demografimodellen i budgetlægningen for 2020. Dette delområde er der ikke spurgt til eksplicit til i 2013, da lovgivningen om § 83a først trådte i kraft i 2015.

Hjælpebidler er omfattet af demografimodellen i 60 % af kommunerne i budget 2020. Det er nogenlunde samme andel som i budget 2013, hvor det var 56 %. Træning og genoptræning er omfattet af modellen i 51 % af kommunerne i budget 2020. Det er højere end i budget 2013, hvor andelen var 41 %.²⁴

Endelig er det omfangsrige plejeboligområde omfattet af demografimodellen for budget 2020 i 50 % af kommunerne. Det er færre end i budget 2013, hvor 65 % af kommunerne inkluderede plejeboliger i deres demografimodeller.

Samlet set omfatter svarkommunernes demografimodeller i budget 2020 således i mindre omfang plejeboliger og i større omfang sygepleje samt træning og genoptræning end i budget 2013. For hjemmepleje og hjælpebidler er det nogenlunde det samme i 2020 som i 2013.

Der er også variation i, hvor mange delområder der samlet set er indeholdt i kommunernes demografimodeller (fremgår ikke af Figur 3.1). 21 % af kommunerne har alle seks delområder

²³ For 2013 angår svarene "fritvalgsområdet". Der blev også spurgt til "private leverandører", hvor tallet var 95 %.

²⁴ I undersøgelsen af budget 2013 blev der dog alene spurgt til "genoptræning (servicelovens del)".

med i deres model. 61 % har fire eller flere af de nævnte budgetområder med, mens 39 % har tre eller færre områder med i deres model i 2020.²⁵

Kommunerne har haft mulighed for at begrunde deres valg og fravalg af, hvilke delområder der er omfattet af demografimodellen i budget 2020. Mange af kommunerne begrunder deres valg med overvejelser om, i hvilket omfang udgifterne til det pågældende delområde vurderes at ændre sig i takt med antallet af ældre borgere, dvs. om udgifterne anses for at være faste eller variable. Se også afsnit 3.2.

Hjemmeplejen er, som nævnt, omfattet af demografimodellen i samtlige kommuner. Mange kommuner begrunder dette med, at der på hjemmeplejeområdet er en sammenhæng mellem ændringer i antallet af ældre borgere i kommunen og udgifterne. Udgifterne til plejeboliger er omvendt kun omfattet af en demografimodel i halvdelen af kommunerne.²⁶ Flere af kommunerne begrunder dette med, at udgifterne til plejeboligområdet ændrer sig mindre med antallet af ældre borgere i kommunen, blandt andet fordi tildelingen til plejeboligområdet sker med en rammebevilling, og kapaciteten på plejecentrene er (springvis) fast og ofte fuldt udnyttet. Mange af de kommuner, hvor plejeboliger ikke er omfattet af demografimodellen, tager stilling til behovet for en regulering af tildelingen til plejeboligområdet på ad hoc-basis.

3.2 Modellernes omfang: omfattede udgiftstyper

Demografimodeller kan være opbygget, så de omfatter alle udgifter for de inkluderede delområder, eller alene omfatter visse udgiftstyper inden for de delområder, der er inkluderet i modellen. I den sammenhæng er et væsentligt skel, om udgifterne opfattes som faste eller variable. Udgiftstyper, der opfattes som variable, ændrer sig hurtigere med ændringer i antallet af ældre borgere end udgiftstyper, der opfattes som faste. Variable udgiftstyper varierer således på kort sigt med selv mindre ændringer i antallet af ældre borgere. Andre udgiftstyper kan opfattes som faste på kort sigt, idet de typisk kun varierer på længere sigt og ofte i spring.

Eksempelvis opfatter mange kommuner udgifter til plejeboligområdet som faste på kort sigt, hvorfor hele dette delområde er holdt ude af deres demografimodel, jf. afsnit 3.1. Udgifter til hjemmeplejeområdet opfattes i højere grad som variable på kort sigt, hvorfor dette delområde er inkluderet i demografimodellen i alle kommuner. Der er dog forskel på, hvilke udgiftstyper inden for eksempelvis hjemmeplejeområdet der er indeholdt i demografimodellen.

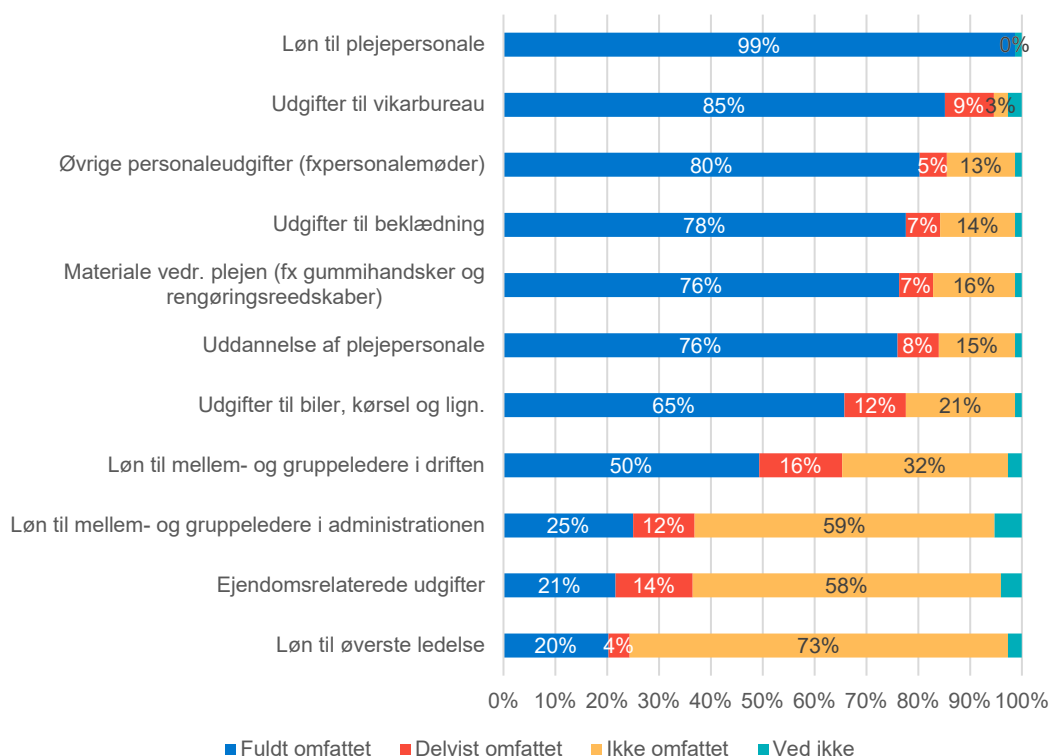
I spørgeskemaet er der spurgt til, om 11 forskellige udgiftstyper er fuldt, delvist eller ikke omfattet af demografimodellen på ældreområdet. De 11 udgiftstyper er udvalgt på basis af VIVEs undersøgelse fra 2013 og dialogen med pilotkommunerne.

Figur 3.2 viser en opgørelse af, hvor mange af kommunerne der inkluderer de forskellige udgiftstyper.

²⁵ Disse tal kan ikke sammenlignes med 2013-tallene, da der er spurgt til lidt forskellige delområder.

²⁶ Nogle få kommuner angiver, at de har en særskilt demografimodel på plejeboligområdet.

Figur 3.2 Hvilke udgiftstyper er omfattet af demografimodellen på ældreområdet i din kommune?



Anm.: N varierer mellem 74 og 77. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Udgifter knyttet til plejepersonale er oftest inkluderet. I 99 % af svarkommunernes demografimodeller er lønudgifter til det faste plejepersonale fuldt omfattet, 94 % omfatter også helt eller delvist udgifter til vikarer. Øvrige personaleudgifter, fx personalemøder, er helt eller delvist omfattet i 85 % af svarkommunerne og udgifter til uddannelse i 84 % af svarkommunerne.

I mange kommuner omfatter demografimodellen også materialeudgifter. I 83-85 % af svarkommunerne er udgifter til beklædning og plejemateriale (fx gummihandsker) helt eller delvist omfattet. Udgifter i forbindelse med biler og kørsel er helt eller delvist omfattet i 77 % af de kommuner, som har en demografimodel.

Der er også udgifter, som i færre svarkommuner er med i ældreområdets demografiregulering. Det gælder særligt ejendomsudgifter og udgifter til ledelse. Løn til mellem- og gruppeledere i driften er helt eller delvist omfattet af demografimodellen i 66 % af svarkommunerne, men løn til mellemledere i administrationen henholdsvis øverste ledelse er kun omfattet i 37 % henholdsvis 24 % af svarkommunerne. Ejendomsrelaterede udgifter er helt eller delvist inkluderet i 35 % af svarkommunernes demografimodeller.

Svarkategorierne fra undersøgelsen i 2013 er ikke helt de samme, men det generelle billede af, hvilke udgiftstyper der indgår, er det samme i 2013 som i 2020.²⁷

Der er også forskel på, hvor mange udgiftstyper der samlet set er indeholdt i kommunernes demografimodeller. 12 % af kommunerne har alle 11 udgiftstyper med i deres model. 64 % har

²⁷ Jf. Nørgaard et al. (2013b), s. 22-23.

syv eller flere af de nævnte udgiftstyper med, mens 36 % har seks eller færre typer med i deres model i 2020 (ikke vist).

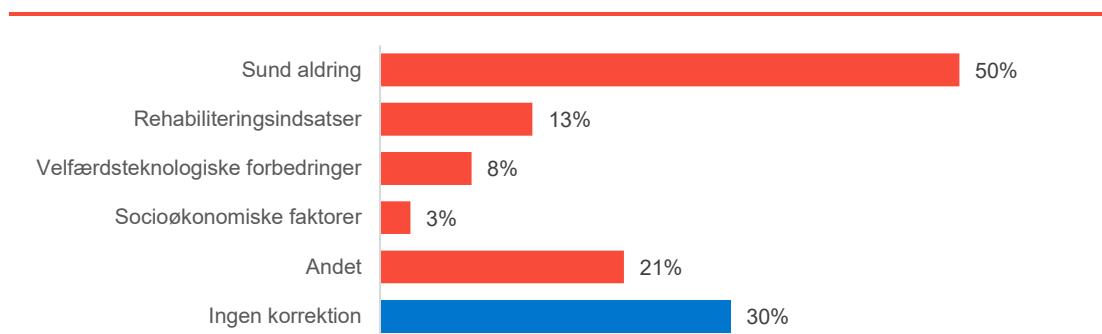
Kommunerne har i spørgeskemaet fået et åbent spørgsmål om, hvorfor fravalgte udgiftstyper ikke indgår i modellen. 50 kommuner har skrevet en kommentar, og 39 af disse begrundet fravalget af forskellige udgiftstyper med, at disse udgifter ikke automatisk varierer med antallet af ældre. Yderligere fem kommuner angiver, at der alene demografireguleres løn- eller personalerelaterede udgifter eller udgifter direkte relateret til plejen. Der er således i mange kommuner en eksplicit overvejelse om alene at demografiregulere udgifter, der er direkte afhængige af udsving i den demografiske udvikling.

3.3 Korrektionsfaktorer

Kommunernes demografimodeller beregner forventede udgiftsændringer på ældreområdet af ændringer i ældrebefolkningen, som gælder for det kommende års budget og budgetoverslagsårene. Nogle kommuner korrigerer demografimodellernes beregninger for den forventede virkning på de fremtidige udgifter af en række faktorer. Det gælder eksempelvis "sund aldring", dvs. den forventede forbedrede sundhedstilstand blandt ældre borgere.

Figur 3.3 viser, hvor mange af svarkommunernes demografimodeller der tager højde for de forventede økonomiske effekter af en række faktorer.

Figur 3.3 Hvilke af nedenstående faktorer tager din kommunes demografimodel på ældreområdet højde for de økonomiske effekter af?



Anm.: N=76. Der har været mulighed for at angive flere svar. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Den mest udbredte korrektionsfaktor er sund aldring, som der korrigeres for i 50 % af svarkommunernes modeller. Der korrigeres for den forventede effekt af rehabiliteringsindsatser i 13 % af svarkommunerne, dvs. cirka hver sjette, mens der korrigeres for velfærdsteknologiske forbedringer i 8 % af svarkommunerne. Kun i 3 % af svarkommunerne (to kommuner) korrigeres der i demografimodellen for den forventede økonomiske effekt af ændringer i socioøkonomiske faktorer, fx køn, uddannelsesniveau og boligsituation.

30 % af svarkommunerne foretager ingen korrektion i demografimodellen. Det behøver ikke betyde, at disse kommuner ikke på anden vis korrigerer deres budget for de nævnte faktorer, men det sker ikke i demografimodellens beregninger. 21 % af kommunerne (16 kommuner) angiver "Andet". Syv af disse kommuner skriver i deres kommentar på forskellige måder, at deres demografimodel implicit tager højde for effekten af de angivne faktorer, fordi den genberegnes årligt og dermed løbende indregner det aktuelle aktivitets- og udgiftsniveau.

De 38 kommuner, der korrigerer for sund aldring, har fået en række uddybende spørgsmål om korrektionen. Det første uddybende spørgsmål handler om, hvorvidt demografimodellen eksplicit eller implicit tager højde for de positive økonomiske effekter af sund aldring. Ved en eksplicit korrektion reduceres de økonomiske konsekvenser med en given faktor, fx ved at lave en procentvis reduktion i enhedsbeløb eller dækningsgrad. Ved en implicit korrektion er de positive økonomiske effekter indeholdt i genberegningen af modellen med opdaterede økonomi- og aktivitetstal, der afspejler fx en faktisk faldende dækningsgrad eller plejetyngde.

Figur 3.4 viser, at 74 % af de kommuner, der korrigerer for sund aldring, gør det eksplicit ved en korrektionsfaktor, mens 13 % af kommunerne korrigerer implicit som en del af genberegningen af modellen. 13 % har svaret, at de korrigerer på en anden måde. Blandt disse har en kommune en demografimodel, der starter på et højere alderstrin end 65 år, mens andre på forskellig vis tager højde for forventet levetid.

Figur 3.4 Hvordan tages der i demografimodellen højde for de positive økonomiske effekter af sund aldring?



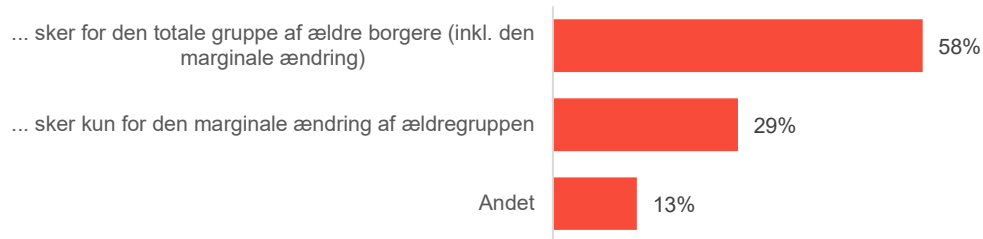
Anm.: N=38. Spørgsmål stillet til kommuner, der angiver at tage højde for de økonomiske effekter af sund aldring i demografimodellen.

Det andet uddybende spørgsmål om sund aldring drejer sig om, hvordan kommunerne konkret indregner sund aldring i demografimodellen og dermed, hvor stor en del af budgettet der korrigeres for den forventede effekt af sund aldring.

Der kan være mindst to forskellige måder at gøre det på. Den ene måde korrigerer hele befolkningsgruppen for sund aldring. Det vil sige, at hele den ældre befolkning, både de nytilkomne og de aktuelle ældre borgere, forventes at blive sundere over tid. Den anden måde korrigerer kun den marginale befolkningsændring for sund aldring. Det vil sige, at det kun er den budgetændring, der skyldes *ændringen* i antallet af ældre borgere, der korrigeres for sund aldring i modellen. Det antages her, at det kun er de nytilkomne ældre borgere, der forventes at blive sundere. Den første måde vil beregne en større korrektion for sund aldring end den anden.

Figur 3.5 viser, at de fleste, 58 %, af kommunerne benytter sig af den metode, der korrigerer hele befolkningsgruppen, inkl. den marginale ændring, for sund aldring. 29 % af kommunerne korrigerer derimod kun den marginale befolkningsændring for sund aldring.

Figur 3.5 Hvordan indregnes sund aldring i jeres budgettildeling? Reduktion af tildelingen som følge af sund aldring...

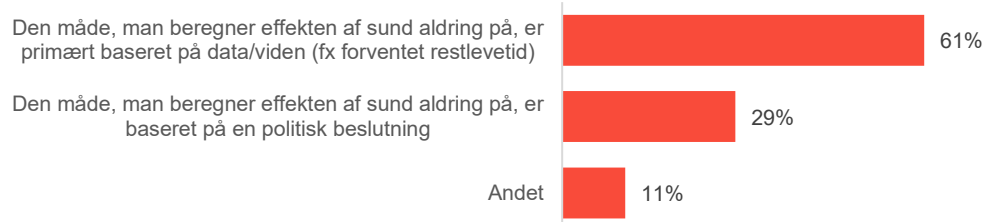


Anm.: N=38. Spørgsmål stillet til kommuner, der angiver at tage højde for de økonomiske effekter af sund aldring i demografimodellen.

Det tredje uddybende spørgsmål om sund aldring handler om grundlaget for den konkrete korrektion for sund aldring i modellen. Kommunerne er blevet spurgt, om de primært baserer deres beregning på data eller viden om fx forventet restlevetid, eller om de baserer sig på en politisk beslutning om fx at korrigere modellens beregninger med en forudsat procentvis faktor hvert år.

Figur 3.6 viser, at 61 % af de kommuner, som korrigerer for sund aldring, primært baserer deres beregning af effekten af sund aldring på data eller viden om fx forventet restlevetid. I 29 % af kommunerne baserer man beregningen på en politisk beslutning. Den ene måde at gøre det på er ikke per definition bedre end den anden. For eksempel kan det være en legitim del af en politisk prioriteringsproces, at man beslutter sig for at lægge en forudsætning om en bestemt procentvis besparelse som følge af sund aldring ind i demografimodellen.

Figur 3.6 Hvilket af nedenstående udsagn stemmer bedst overens med praksis i din kommune?

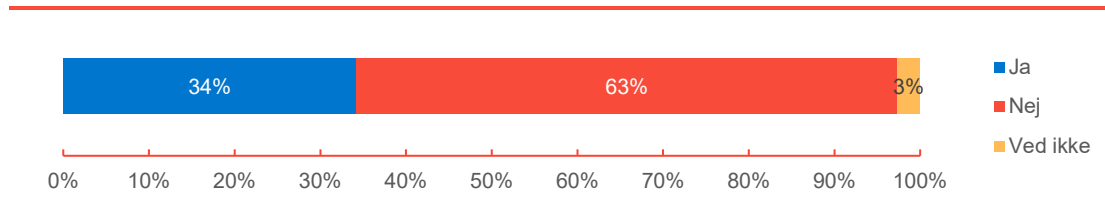


Anm.: N=38. Det skyldes afrundinger, at andelen ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner, der angiver at tage højde for de økonomiske effekter af sund aldring i demografimodellen.

Endelig er de 38 kommuner, der korrigerer for sund aldring, blevet bedt om at svare på nogle spørgsmål, der afdækker, hvorvidt og hvordan de arbejder med at udvikle deres metoder til at korrigere demografimodellens beregninger for effekten af sund aldring.

Et spørgsmål handler om, hvorvidt kommunerne i de seneste tre år har ændret den måde, hvorpå effekten af sund aldring indregnes i modellen. Figur 3.7 viser, at hver tredje kommune, 34 %, svarer, at de har ændret den måde, hvorpå de indregner effekten af sund aldring, inden for de seneste tre år, mens 63 % svarer, at de ikke har.

Figur 3.7 Har I de seneste tre år ændret på den måde, hvorpå effekten af sund aldring indregnes i modellen?



Anm.: N=38. Spørgsmål stillet til kommuner, der angiver at tage højde for de økonomiske effekter af sund aldring i demografimodellen.

Ser man på de 63 %, der ikke har ændret på deres metode til korrektion for sund aldring i de seneste tre år, har hver tredje af disse haft overvejelser om ændringer (ikke vist). Overvejelserne har blandt andet drejet sig om beregningsmetoder for sund aldring, niveauet for sund aldring, og hvorvidt der er tilstrækkeligt belæg for at korrigere for sund aldring.

De 34 % af kommunerne, der faktisk har ændret på deres metode til korrektion for sund aldring, er blevet spurgt, om ændringen har medført, at sund aldring har fået større eller mindre effekt end tidligere på de forventede udgifter, når demografien ændrer sig.

Svarene fremgår af Figur 3.8 og viser, at ændringen i korrektionsmetoden i 8 kommuner (62 %) har bevirket, at sund aldring har fået større effekt end tidligere, mens den i 5 kommuner (38 %) har fået mindre effekt end tidligere.

Figur 3.8 Har ændringen medført, at sund aldring har fået større eller mindre effekt end tidligere på de forventede udgifter, når demografien ændrer sig?



Anm.: N=13. Spørgsmål stillet til kommuner, der angiver at de i løbet af de seneste tre år har ændret på den måde, effekten af sund aldring indregnes i modellen.

4 Enhedsbeløb, dækningsgrad og plejetyngde

Når man som kommune indretter sin demografimodel, er det væsentligt at overveje, hvordan man vil tage højde for en række forhold. Eksempelvis er det ikke alle ældre borgere i kommunen, som er brugere af ydelser på ældreområdet. Der er derfor heller ikke en 1:1-sammenhæng mellem ændret antal ældre borgere og ændret antal brugere. Brugere på ældreområdet modtager desuden ydelser i forskelligt omfang. Nogle modtager flere timers hjælp om ugen, mens andre modtager færre. Disse forhold kan man blandt andet tage højde for i demografimodellen ved at have forskellige enhedsbeløb for borgere i forskellige aldersgrupper, eller ved at tage højde for dækningsgrad og plejetyngde i modellen.

En demografimodel kan således være bygget op på flere måder. Typisk vil der indgå et eller flere af følgende grundelementer i modellen:

- **Enhedsbeløb.** Nogle modeller regulerer budgettet til ældreområdet ved at gange et forventet enhedsbeløb med en forventet befolkningsændring i relevante aldersgrupper. Enhedsbeløbet er et udtryk for den forventede merudgift for ældreområdet ved en stigning på én ekstra ældre borger. Kommunernes enhedsbeløb analyseres i afsnit 4.2.
- **Dækningsgrad.** Der er også demografimodeller, der anvender en forventet dækningsgrad, forstået som den andel af de ældre borgere i en bestemt aldersgruppe, der forventes at blive brugere af ældreområdets ydelser, fx 6 % af de 70-75-årige borgere. Kommunernes dækningsgrader analyseres i afsnit 4.3.
- **Plejetyngde.** Nogle modeller opererer med en forventet plejetyngde, forstået som det forventede antal visiterede timer til en gennemsnitlig borger i en bestemt aldersgruppe, fx 7 timer pr. år for de 70-75-årige. Kommunernes plejetyngde analyseres i afsnit 4.4.

Der er modeller, der kombinerer to eller alle tre ovennævnte grundelementer, ligesom modellerne kan forekomme i forskellige former og være tilpasset den konkrete kontekst på forskellige måder. Modellerne inkluderer desuden forskellige aldersgrupper, hvis inddeling kan variere fra kommune til kommune. Forskellige modeltyper, kombinationer af grundelementer og anvendte aldersinddelinger i svarkommunerne behandles i afsnit 4.1.

Generelt skal det bemærkes, at forskelle i modellernes indhold og opbygning gør det vanskeligt at sammenligne enhedsbeløb, dækningsgrader og plejetyngder mellem kommunerne. Desuden er der forskelle i opgørelsesmetoden for eksempelvis enhedsbeløb. Der er derfor gennemført en validering af tal fra 42 kommuner, der oprindeligt havde stærkt afvigende værdier på et eller flere parametre, jf. Bilag 1. Der vil dog fortsat være usikkerhed forbundet med sammenligninger mellem de enkelte kommuner, hvilket man skal holde sig for øje, når man fortolker forskellene.

Hovedkonklusionerne i kapitel 4 fremgår af Boks 4.1.

Boks 4.1 Hovedkonklusioner – enhedsbeløb, dækningsgrad og plejetyngde

- 43 % af svarkommunerne har demografimodeller, der eksplicit indeholder to eller tre af de afdækkede grundelementer, dvs. enhedsbeløb, dækningsgrad og plejetyngde.

Enhedsbeløb

- 68 % af svarkommunerne anvender et eksplicit enhedsbeløb i demografimodellen på ældreområdet.
- Vi har fået enhedsbeløb fra i alt 57 kommuner. Enhedsbeløbene stiger generelt med alderen. Det gennemsnitlige enhedsbeløb for kommunerne er cirka 10.400 kr. for 70-årige, 31.700 kr. for 80-årige og 85.600 kr. for 90-årige. Enhedsbeløbet stiger således i gennemsnit med omtrent en faktor 3 for hvert tiårsaldersspring.
- Enhedsbeløbet er højere, når plejeboliger inkluderes i den demografiske budgetregulering, end når plejeboliger ikke inkluderes. I gennemsnit cirka halvanden gang højere for en 80-årig borger.
- Der er også forskel mellem kommunerne på enhedsbeløbene. Der er omtrent en faktor 2 til forskel på nederste og øverste kvartil, såvel for kommuner med modeller *uden* plejeboliger som *med* plejeboliger. Nederste og øverste kvartil er de enhedsbeløb, hvor 25 % af kommunerne ligger henholdsvis under og over.

Dækningsgrad

- 30 % af kommunerne anvender eksplicit en forventet dækningsgrad i deres demografimodel på ældreområdet.
- Vi har fået dækningsgrader fra i alt 13 forskellige kommuner, opdelt på henholdsvis det samlede ældreområde, plejeboliger og hjemmepleje. Dækningsgraden er generelt stigende med alderen. Eksempelvis er det i gennemsnit 6 % af de 70-årige borgere, der forventes at komme til at modtage hjemmeplejeydelser, mens det er 27 % af de 80-årige og 47 % af de 90-årige.
- Ud fra de relativt få kommuner i hver kategori ser det ud til, at dækningsgraderne er højere, hvis de angår hjemmeplejen frem for plejeboligerne. Modellerne regner altså med, at der er en mindre del af borgerne, der bliver visiteret til en plejebolig end til hjemmeplejeydelser. Der er desuden en vis forskel mellem kommunerne på de forventede dækningsgrader.

Plejetyngde

- 42 % af kommunerne anvender eksplicit en forventet plejetyngde i deres demografimodel.
- Vi har fået plejetyngder fra i alt 21 kommuner. Plejetyngden er generelt stigende med alderen. Konkret forventes en gennemsnitlig 70-årig borger at få visiteret 13 årlige timer, mens det er 48 timer til en gennemsnitlig 80-årig borger og 141 timer til en 90-årig borger. Plejetyngden stiger således i gennemsnit med omtrent en faktor 3-4 for hvert tiårsaldersspring.

Aldersintervaller

- I omtrent to ud af tre svarkommuner inkluderer demografimodellerne aldersgrupper under 65 år, mens en ud af tre kommuner alene dækker aldersgrupper over 65 år.
- Knap hver tiende kommune behandler de 65+-årige som én samlet gruppe. De øvrige svarkommuner aldersopdeler modelberegningerne for borgere over 65 år og tager dermed højde for, at borgere i forskellige aldre typisk har forskellige behov. Der kan være flere aldersintervaller i samme model, men det hyppigste er aldersintervaller på 5 år eller bredere. Et fåtal af kommunerne anvender aldersintervaller, der er smallere end 5 år.

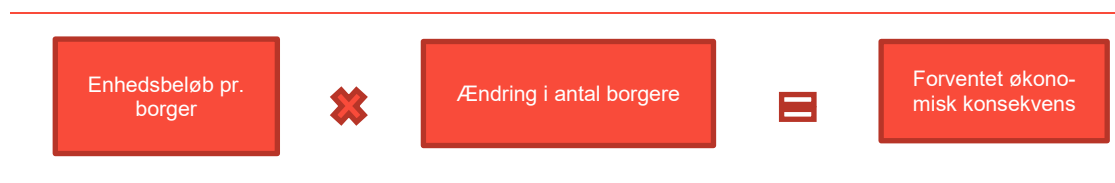
4.1 Modeltyper, grundelementer og aldersinddelinger

4.1.1 Forskellige typer af modeller – i teorien

Dette afsnit beskriver tre typer af modeller, der hver er baseret på ét af de tre grundelementer: enhedsbeløb, dækningsgrad og plejetyngde. De tre typer af modeller er simple, stiliserede illustrationer af, hvilke grundprincipper man kan vælge at basere sin demografimodel på. I praksis findes modeltyperne i forskellige former og kombinationer, ligesom de vil være tilpasset den lokale kontekst på forskellige måder. Der kan også findes modeltyper, der er bygget op over helt andre grundprincipper, fx restlevetid.

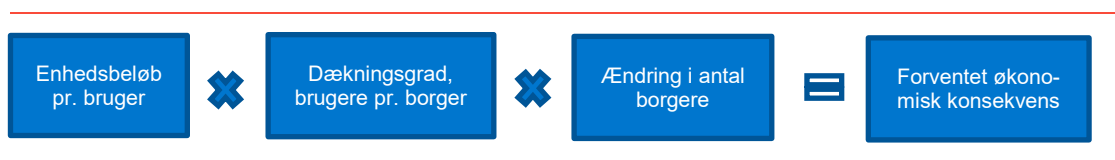
Figur 4.1 illustrerer grundprincippet i den demografimodeltype, som baserer sig alene på et enhedsbeløb pr. borger i en given aldersgruppe og en ændring i antallet af *borgere* i aldersgruppen. Denne type demografimodel (Type 1) beregner den budgetmæssige konsekvens for et sektorområde ved at gange en forventet befolkningsændring med et fast enhedsbeløb. Enhedsbeløbet er et udtryk for den forventede, gennemsnitlige merudgift for kommunen, hvis der kommer en yderligere borger i den relevante aldersgruppe. Da enhedsbeløbet her er et beløb pr. borger, dvs. pr. indbygger, tager modellen ikke i den typificerede udgave særskilt hensyn til ændringer i dækningsgrad eller plejetyngde i den pågældende aldersgruppe.

Figur 4.1 Illustration af demografimodel Type 1



En demografimodel kan også regulere budgettet efter den forventede ændring i antallet af *brugere*, dvs. modtagere af ydelser på ældreområdet, i stedet for ændringen i antallet af indbyggere. Det betyder, at dækningsgraden, dvs. antallet af brugere pr. indbygger, inkluderes i modellen. Denne anden type demografimodel (Type 2) medtager både en forventet befolkningsændring, en forventet dækningsgrad og et enhedsbeløb pr. bruger. Den er illustreret i Figur 4.2.

Figur 4.2 Illustration af demografimodel Type 2



En demografimodel kan derudover regulere budgettet efter den forventede ændring i antallet af *timer* eller *ydelser*, dvs. forventet antal timer eller ydelser pr. borger på ældreområdet. Det betyder, at plejetyngden, dvs. antallet af timer pr. indbygger, inkluderes i modellen. Denne tredje type demografimodel (Type 3) medtager både en forventet befolkningsændring, en forventet plejetyngde og et enhedsbeløb pr. time eller ydelse. Den er illustreret i Figur 4.3.

Figur 4.3 Illustration af demografimodel Type 3



Det er muligt at pege på forskellige opmærksomhedspunkter i valget af modeltype, dvs. valget mellem at basere demografimodellen alene på udviklingen i antal borgere eller inkludere antal brugere (dækningsgrad) eller antal timer (plejetyngde). Hvis man alene baserer demografimodellen på udviklingen i antal borgere og har et fastlåst enhedsbeløb over en årrække, skal man fx være opmærksom på, at den ikke automatisk tager højde for ændringer i ældrebefolkningens gennemsnitlige behov og dermed kan fejlvurdere behovet, især på længere sigt. Hvis man implicit eller eksplicit inkluderer dækningsgrad og plejetyngde i modellen, skal man fx være opmærksom på, at modellens budgetregulering blandt andet påvirkes af ændringer i kommunens visitationspraksis, hvis modellen løbende opdateres med fatiske aktivitetstal. Det gælder også demografimodeller, der er baseret på udviklingen i antal borgere, hvor enhedsbeløbet opdateres løbende på baggrund af fx det faktiske udgiftsniveau eller den faktiske dækningsgrad eller plejetyngde, der således indgår implicit i modellen. Hvis dækningsgrad eller plejetyngde i en model er teknisk forudsat og fastlåst over en årrække, påvirkes budgetreguleringen dog ikke af ændringer i visitationspraksis. Det kan således også være relevant at overveje, om modellens parametre skal være fastlåste over en årrække, eller om de skal opdateres løbende.

I afsnit 4.1.2 beskrives svarkommunernes brug af de tre undersøgte grundelementer i deres demografimodeller.

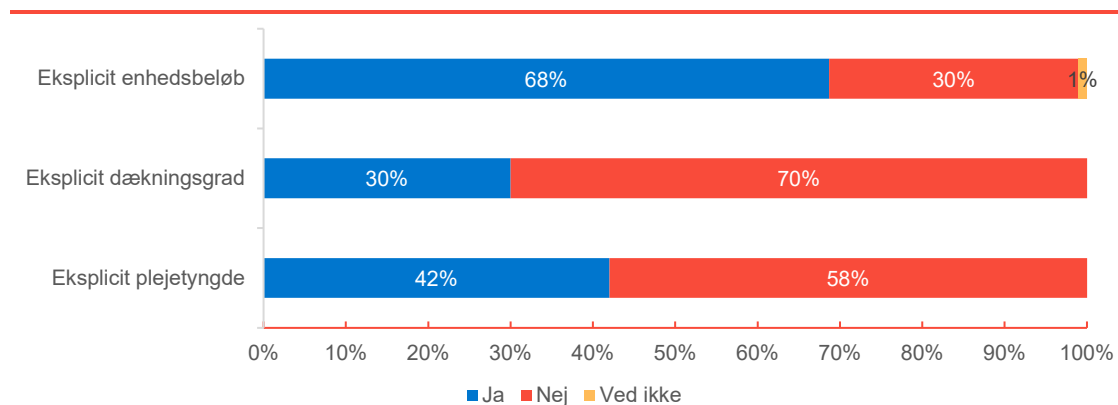
4.1.2 Modellernes grundelementer – i praksis

Det kunne have været relevant at afdække udbredelsen af de tre demografimodeltyper beskrevet i afsnit 4.1.1. Imidlertid er modeltyperne som nævnt stiliserede og kan i praksis findes i forskellige, mere komplekse, former og kombinationer, ligesom de vil være tilpasset den lokale kontekst på forskellige måder. Derfor har det ikke været hensigtsmæssigt i spørgeskemaet at spørge direkte om, hvilken konkret modeltype kommunerne anvender i praksis. For at få en indikation af, hvilken modeltype kommunerne har i praksis, er der i stedet spurgt til brugen af de tre grundelementer, som blev gennemgået i afsnit 4.1.1. De kommuner, der har en demografimodel, er således blevet spurgt, om modellen eksplicit indeholder de tre grundelementer: forventet dækningsgrad, forventet plejetyngde og forventet enhedsbeløb.

Figur 4.4. viser, at modeller med eksplicite enhedsbeløb er mere udbredte end de øvrige modeltyper. Konkret anvender 68 % af svarkommunerne et eksplicit enhedsbeløb i demografimodellen på ældreområdet, mens 30 % ikke gør det. Cirka to tredjedele af de kommuner, der ikke anvender enhedsbeløb, anvender enten dækningsgrad eller plejetyngde eller begge dele i deres modeller (ikke vist). I 30 % af kommunerne indeholder demografimodellen eksplicit en forventet dækningsgrad, og i 42 % af kommunerne indeholder modellen eksplicit en forventet

plejetyngde.²⁸ For dækningsgrad er det muligt at sammenligne med VIVEs tidligere undersøgelse, som viste, at det i 2013 var 38 % af svarkommunerne, hvis demografimodel indeholdt en eksplicit dækningsgrad.²⁹

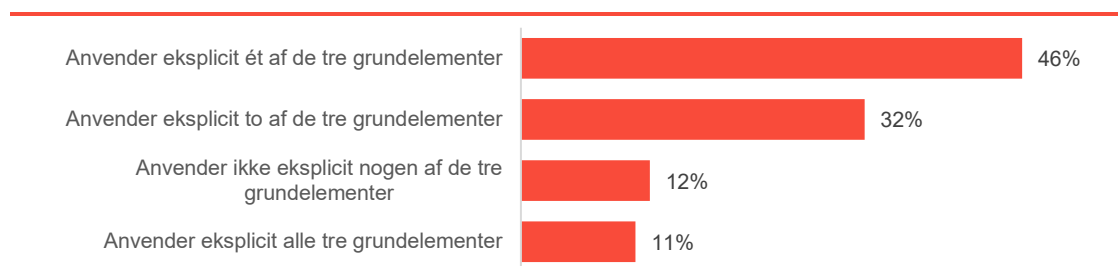
Figur 4.4 Anvendes der eksplicit enhedsbeløb i demografimodellen på ældreområdet?/Indeholder demografimodellen på ældreområdet eksplicit en forventet dækningsgrad?/Indeholder demografimodellen eksplicit en forventet plejetyngde?



Anm.: N=76. Det skyldes afrundinger, hvis andelen i hver bjælke ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

Flere kommuner har endvidere modeller, der eksplicit indeholder to eller tre af de afdækkede grundelementer. Figur 4.5 viser således, at 11 % af kommunerne har modeller med både eksplicit enhedsbeløb, dækningsgrad og plejetyngde, mens 32 % af kommunerne har modeller med to af de tre elementer. 46 % af kommunerne indeholder kun eksplicit ét af de tre elementer. I langt de fleste af disse kommuner (77 %) drejer det sig om enhedsbeløb. 12 % af kommunerne har for alle tre elementer svaret nej til, at deres demografimodel eksplicit indeholder dem.

Figur 4.5 Kombination af svarene på, om der anvendes eksplicit enhedsbeløb, forventet dækningsgrad og forventet plejetyngde i demografimodellen på ældreområdet



Anm.: N=76. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

4.1.3 Modellernes aldersinddelinger

Uanset, om en demografimodel er baseret på enhedsbeløb, dækningsgrad eller plejetyngde, kan disse grundelementer være anvendt på en mere eller mindre differentieret måde. Generelt

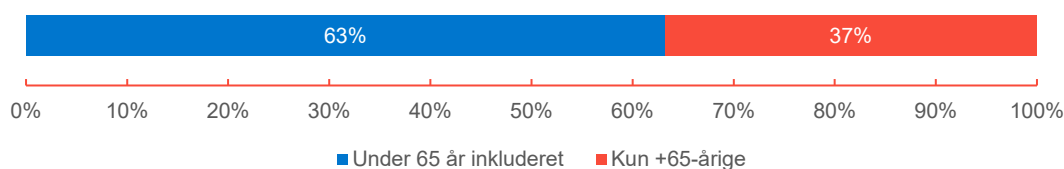
²⁸ Nogle kommuners modeller inkluderer dog *implicit* dækningsgrad eller plejetyngde, blandt andet ved at genberegningen af enhedsbeløb baseres på aktivitets- eller regnskabstal, eller ved at udgifter fordeles efter den faktiske fordeling af aktiviteter på aldersgrupperne.

²⁹ Nørgaard et al. (2013b), s. 24.

kan man anvende borgernes alder som udgangspunkt for at differentiere estimeringen af borgernes forventede behov for hjælp og pleje.³⁰ Eksempelvis kan man anvende varierende aldersintervaller i sin demografimodel eller operere med én samlet ældregruppe. Derudover inkluderer nogle demografimodeller alene borgere over 65 år, mens andre også inkluderer borgere under 65 år. Et argument for at inkludere borgere under 65 år kan være, at der også er brugere af fx hjemmepleje efter servicelovens § 83 blandt borgere under 65 år.

Figur 4.6 viser, hvor mange af svarkommunernes demografimodeller, der både dækker borgere under og over 65 år, og hvor mange der alene dækker de 65+-årige. Det fremgår, at demografimodellerne i 63 % af svarkommunerne inkluderer aldersgrupper under 65 år, mens 37 % af modellerne alene dækker aldersgrupper over 65 år. Det er nogenlunde samme billede som i 2013.³¹

Figur 4.6 Er aldersgrupper under 65 år inkluderet i svarkommunernes demografimodeller?

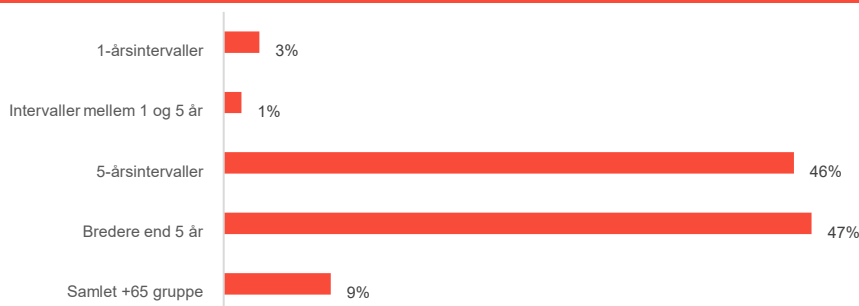


Anm.: N=76. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

Figur 4.7 viser, hvilke aldersintervaller svarkommunerne anvender i deres demografimodeller. Kommunerne har frit kunnet angive, hvilke – evt. forskellige – aldersintervaller de anvender. 9 % af kommunerne behandler de 65+-årige som én samlet gruppe. Disse kommuner anvender således den forventede ændring i det samlede antal 65+-årige i demografimodellens beregninger. De øvrige svarkommuner aldersopdeler modelberegningerne og tager på den måde højde for, om der forventes ændringer i aldersgrupper med forskellige behov.

Detaljeringsgraden i aldersopdelingerne varierer mellem svarkommunerne. 47 % af demografimodellerne indeholder aldersintervaller, som er bredere end 5 år. Det er typisk 10-årsintervaller eller to grupper under og over 85 år. 46 % anvender 5-årsintervaller, 1 % anvender intervaller på 1-5 års bredde, mens 3 % anvender 1-årsintervaller.

Figur 4.7 Demografimodellernes aldersintervaller for 65+-årige



Anm.: N=70. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen på ældreområdet for 2020. Svarfordelingen er udtryk for VIVEs bearbejdning af kommunernes svar på følgende åbne spørgsmål: "Hvilken inddeling i aldersgrupper anvendes i demografimodellen?"

³⁰ Jf. Nørgaard et al. (2013), s. 23-24.

³¹ Jf. Nørgaard et al. (2013), s. 24-25.

Nogle kommuners modeller har forskellige intervaller med mere detaljerede opdelinger for nogle aldersgrupper end for andre. Et typisk eksempel er at anvende 5-årsintervaller for borgere mellem 65 og 85 år, mens borgere mellem 0 og 64 år henholdsvis over 85 år betragtes som én samlet gruppe.

4.2 Enhedsbeløb

Dette afsnit afdækker størrelsen af de enhedsbeløb, der indgår i kommunernes demografimodeller. Enhedsbeløb er, som nævnt, demografimodellens beregnede merudgift for ældreområdet ved en stigning på én ekstra ældre borger.³² 68 % af kommunerne anvender eksplicit enhedsbeløb i deres demografimodel, jf. afsnit 4.1. Det svarer til 52 kommuner. Alle svarkommuner med en demografimodel er i spørgeskemaet blevet bedt om at beregne et enhedsbeløb, uanset om det indgår eksplicit i deres demografimodel eller ej. Spørgsmålet lyder således:³³

Du bedes beregne den økonomiske konsekvens for ældreområdet samlede basisbudget/tekniske budget, ved at der kommer én ny (ældre) borger i kommunen. Med andre ord bedes du angive, hvor meget ældrebudgettet ifølge demografimodellen stiger som følge af den ekstra ældre borger. Det er således ikke den faktiske udgift pr. bruger af ældreområdets ydelser, der skal oplyses.

Du bedes oplyse den økonomiske konsekvens for budget 2020 i forhold til 2019 som et enhedsbeløb ved en forventet ændring i befolkningstallet fra 2019 til 2020 på én borger med en alder på 70 år, 80 år og 90 år.

Som beskrevet i afsnit 1.3.4 er der foretaget en validering af stærkt afvigende indberettede enhedsbeløb fra kommunerne (uddybende beskrivelse af valideringen findes i Bilag 1). Derved har vi fået enhedsbeløb fra i alt 57 kommuner, som analyseres nedenfor. Trods valideringen vil der fortsat være usikkerheder forbundet med sammenligninger mellem kommunerne, hvilket man skal holde sig for øje, når man fortolker resultaterne. Eksempelvis gør forskelle i modellernes indhold og opbygning det vanskeligt at sammenligne enhedsbeløb mellem kommunerne. Desuden kan der være forskelle i opgørelsesmetoden.

I spørgeskemaet er kommunerne blevet bedt om at angive, hvilke af op til seks delområder der er omfattede af demografimodellen, jf. afsnit 3.1. Der er forskel på, hvor stor en del af ældreområdet demografimodellen dækker. Derfor ser vi på forskelle i enhedsbeløb både for den samlede gruppe af svarkommuner og opdelt på svarkommuner, hvor demografimodellerne omfatter plejeboligområdet henholdsvis ikke omfatter plejeboligområdet. Når der fokuseres primært på denne opdeling, er det, fordi plejeboligområdet fylder meget i ældreområdets samlede økonomi og kun er med i demografimodellerne i halvdelen af kommunerne.

4.2.1 Gennemsnitlige enhedsbeløb

Tabel 4.1 viser de gennemsnitlige enhedsbeløb for 70-årige, 80-årige og 90-årige for henholdsvis alle kommuner, kommuner med plejeboligområdet i demografimodellen og kommuner uden plejeboliger i demografimodellen.

³² Som tidligere nævnt ser undersøgelsen kun på den del af den samlede budgetlægning i kommunerne, der demografireguleres via en demografimodel. Øvrige budgetjusteringer er ikke undersøgt.

³³ Der er i spørgeskemaet spurgt til enhedsbeløb ved både stigning og fald. Der afrapporteres kun enhedsbeløb for en stigning i antallet af ældre borgere, fordi ingen svarkommuner angav forskellige enhedsbeløb for stigning og fald.

Det ses eksempelvis, at enhedsbeløbet for 70-årige i gennemsnit er 10.436 kr. pr. ældre pr. år. Det betyder, at ældrebudgettet hos gennemsnitskommunen forventes at stige med 10.436 kr. fra budget 2019 til budget 2020 for hver ekstra 70-årig indbygger.

Det fremgår også, at enhedsbeløbene generelt stiger med alderen. Det gennemsnitlige enhedsbeløb for alle svarkommuner er som nævnt 10.436 kr. for 70-årige, mens det er 31.672 kr. for 80-årige og 85.576 kr. for 90-årige. Dette mønster er som forventet, da plejebehovet – og dermed også udgiftsbehovet – alt andet lige stiger med alderen. Det gennemsnitlige enhedsbeløb for de 80-årige er omtrent tre gange så højt som for de 70-årige, mens det for de 90-årige er omtrent tre gange så højt som for de 80-årige.

Det ses desuden, at det gennemsnitlige enhedsbeløb for alle tre aldersgrupper er højere, når plejeboliger er omfattet i den demografiske budgetregulering, og lavere, når plejeboliger ikke er omfattet. For eksempel er enhedsbeløbet for 80-årige i gennemsnit 26.119 kr. uden plejeboliger og 38.810 kr. med plejeboliger, dvs. cirka halvanden gang højere. For 70-årige er enhedsbeløbet i gennemsnit dobbelt så højt i modeller med plejeboliger som i modeller uden, mens det for 90-årige er omtrent halvanden gang så højt.

Table 4.1 Gennemsnitlige aldersspecifikke enhedsbeløb, opdelt på omfattede delområder (kr. pr. ældre borger i aldersgruppen pr. år)

	Alle	Med plejeboliger	Uden plejeboliger*
70-årige	10.436	14.663	7.212
80-årige	31.672	38.810	26.119
90-årige	85.576	107.427	67.997
N	55-57	24	30-31

Anm.: Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020, uanset om modellen indeholder et eksplicit enhedsbeløb eller ej.

Note: *Enkelte kommuner har angivet, at deres oplyste enhedsbeløb gælder specifikt for hjemmeplejen, selvom demografimodellen omfatter plejeboligområdet. De er i denne opgørelse regnet med som kommuner uden plejeboliger i modellen.

4.2.2 Forskelle i enhedsbeløb mellem kommunerne

Ud over de generelle forskelle mellem aldersgrupperne og mellem modeller med og uden plejeboliger er der variationer mellem de enkelte kommuner.³⁴ I Figur 4.8 vises spredningen i enhedsbeløb for 70-årige, 80-årige og 90-årige borgere, fordelt på kommuner med plejeboliger i deres demografimodel (øverste del af figuren) henholdsvis kommuner uden plejeboliger i modellen (nederste del af figuren).

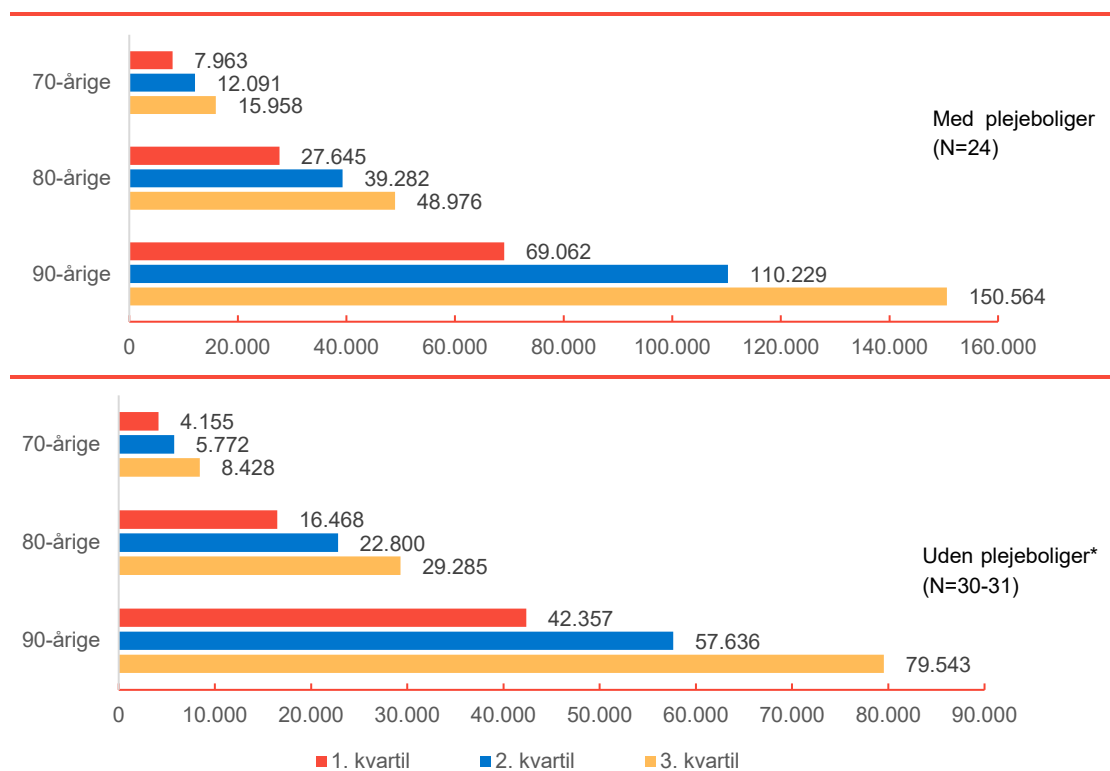
Spredningen er vist i form af kvartiler, hvor nederste kvartil er det enhedsbeløb, hvor 25 % af kommunerne ligger under. Midterste kvartil er det enhedsbeløb, hvor halvdelen af kommunerne ligger henholdsvis over og under. Øverste kvartil er det enhedsbeløb, hvor 25 % af kommunerne ligger over.

Figur 4.8 viser, at der er nogenlunde lige stor spredning inden for alle aldersgrupper. Spredningen er nogenlunde den samme i modeller, der inkluderer plejeboliger som i modeller, der ikke gør. Således er der en faktor 1,8-2,0 til forskel på nederste og øverste kvartil for alle tre aldersgrupper i de kommuner, hvis modeller ikke omfatter plejeboligområdet (nederst i Figur 4.8). For eksempel ligger de 25 % laveste enhedsbeløb for 80-årige i disse kommuner under

³⁴ Der er ikke nogen tydelig forskel på enhedsbeløbene afhængigt af, om de eksplicit anvendes i demografimodellerne, eller om kommunerne har beregnet dem i anledning af VIVEs spørgeskemaundersøgelse.

16.468 kr., mens de 25 % højeste enhedsbeløb ligger over 29.285 kr. I de kommuner, hvis modeller omfatter plejeboligområdet, er der en faktor 1,8-2,2 til forskel på nederste og øverste kvartil. I disse kommuner ligger de 25 % laveste enhedsbeløb for 80-årige under 27.645 kr., mens de 25 % højeste enhedsbeløb ligger over 48.976 kr.

Figur 4.8 Spredning i enhedsbeløb (kvartiler) mellem kommunerne, opdelt på kommuner, hvor plejeboliger er omfattet hhv. ikke omfattet af demografimodellen. Enhedsbeløb angivet i kr. pr. ekstra 70-, 80- og 90-årig borger pr. år.



Anm.: Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020, uanset om modellen indeholder et eksplicit enhedsbeløb eller ej.

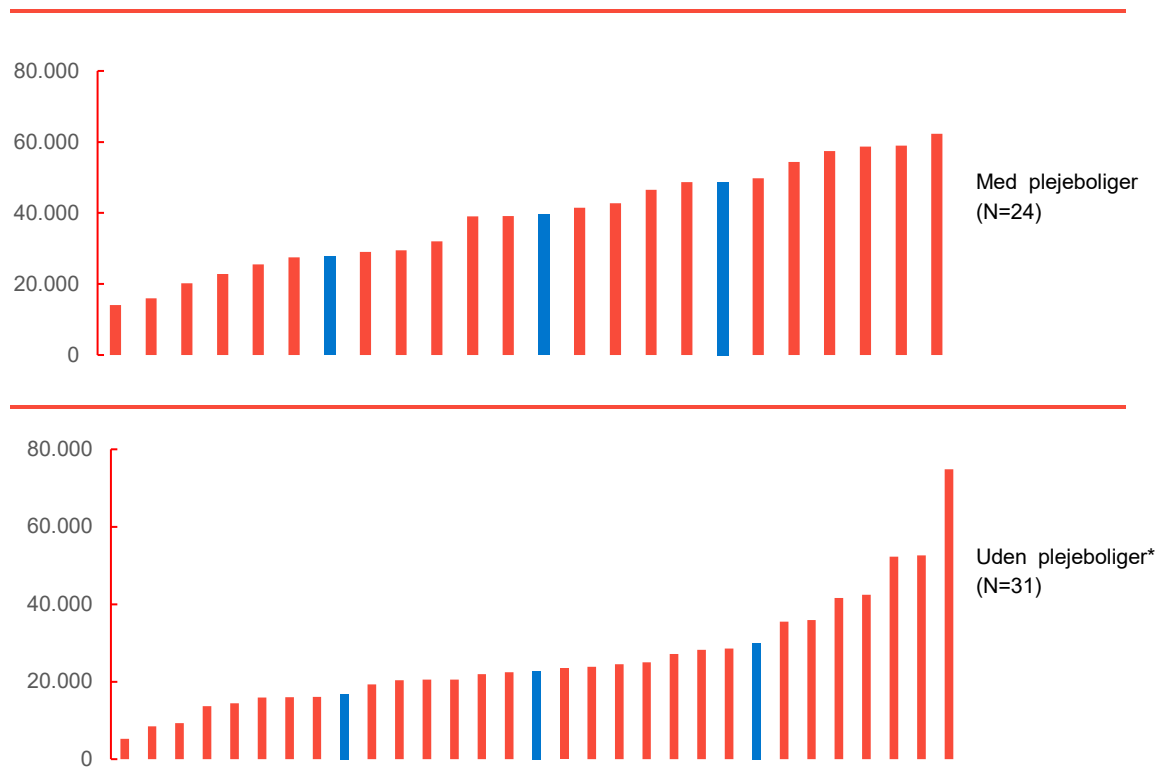
Note: *Enkelte kommuner har angivet, at deres oplyste enhedsbeløb gælder specifikt for hjemmeplejen, selvom demografimodellen omfatter plejeboligområdet. De er i denne opgørelse regnet med som kommuner uden plejeboliger i modellen.

Forskellene i enhedsbeløb mellem de enkelte kommuner er illustreret med et eksempel i Figur 4.9. Figuren viser enhedsbeløbene for en ekstra 80-årig borger, opdelt på kommuner med og uden plejeboligområdet i deres demografimodeller. Igen ses det, at der er forskel mellem kommunerne. For kommuner med plejeboliger i deres modeller er det laveste enhedsbeløb fx cirka 14.000 kr., mens det højeste er cirka 62.000 kr. Der er således en faktor 4,4 til forskel mellem yderpunkterne. Der kan være flere mulige forklaringer på forskellene. Som nævnt er der trods valideringen fortsat en vis usikkerhed forbundet med sammenligninger mellem kommunerne, ligesom demografimodellernes indhold og indretning varierer. Eksempelvis kan der være forskel på modellernes bredde og omfang, dvs. hvilke og hvor mange udgiftstyper og øvrige delområder der er inkluderet i modellen (se afsnit 3.1 og 3.2). Der kan også være forskel på, om under 65-årige er inkluderet i demografimodellen, samt hvilke aldersintervaller modellen opererer med (se afsnit 4.1.3).³⁵ Ligeledes kan der være forskelle i opgørelsesmetoden, fx om

³⁵ Forskelle på, om under 65-årige er inkluderet i modellen, har formentlig størst betydning i de kommuner, der har beregnet et enhedsbeløb ud fra deres samlede demografitilskrivning.

kommunen har beregnet enhedsbeløbet før eller efter korrektion for sund aldring.³⁶ Desuden kan forskellene i enhedsbeløb afspejle forskellige udgiftsniveauer, der blandt andet kan hænge sammen med forskelle i produktivitet, forskelle i ældrebefolkningens generelle sundhedstilstand og funktionsevne eller forskelle i lokale politiske prioriteringer. Endelig kan forskellene afspejle, at kommunerne kan have forskellig praksis for at tilføre midler til ældreområdet *ved siden af* henholdsvis *via* demografimodellerne.

Figur 4.9 Enhedsbeløb for 80-årige, opdelt på kommuner, hvor plejeboliger er omfattet hhv. ikke omfattet af demografimodellen. Enhedsbeløb i kr. pr. ekstra borger pr. år.



Anm.: Søjlerne viser hver deres kommune. Blå søjler markerer de kommuneværdier, som ligger tættest på kvartilværdierne.
 Note: *Enkelte kommuner har angivet, at deres oplyste enhedsbeløb gælder hjemmeplejen, selvom demografimodellen eller dele heraf omfatter plejeboligområdet. Disse er i denne opgørelse regnet med som kommuner uden plejeboliger i modellen.

4.3 Dækningsgrad

Dette afsnit afdækker størrelsen af de forventede dækningsgrader, der indgår i kommunernes demografimodeller. Dækningsgraden er den andel af de ældre borgere i en bestemt aldersgruppe, der forventes at blive brugere af ældreområdets ydelser, fx 6 % af de 70-75-årige borgere. 30 % af kommunerne anvender eksplicit en forventet dækningsgrad i deres demografimodel, jf. afsnit 4.1. Det svarer til 23 kommuner. Disse kommuner er i spørgeskemaet blevet bedt om at angive dækningsgraden i procent for 70-, 80- og 90-årige borgere.

Som beskrevet i afsnit 1.3.4 er der foretaget en validering af de indberettede dækningsgrader fra kommunerne. I hovedundersøgelsen spurgte vi efter dækningsgrader for det samlede ældreområde. I datavalideringen har vi spurgt mere specifikt til, om dækningsgraden reelt angår det samlede ældreområde eller de to tungeste delområder, plejeboliger og hjemmepleje. Vi har

³⁶ Dette fremgår fx af nogle af kommentarerne fra kommunerne til deres svar på spørgsmålet om enhedsbeløb.

fået dækningsgrader på et eller flere områder fra i alt 13 forskellige kommuner. Områdeopdelingen giver på den ene side mulighed for at lave en opdeling på områder med henblik på at få mere sammenlignelige tal. På den anden side medfører den, at tallene er baseret på de relativt få tilfælde, hvor en demografimodel anvender eksplicitte forventede dækningsgrader for enten plejeboliger (tre kommuner), hjemmepleje (otte til ni kommuner) eller ældreområdet samlet (seks kommuner).

4.3.1 Gennemsnitlige dækningsgrader

Tabel 4.2 viser den gennemsnitlige forventede dækningsgrad for de tre aldersgrupper for henholdsvis det samlede ældreområde, plejeboligområdet og hjemmeplejeområdet. Det skal bemærkes, at der er tale om tekniske dækningsgrader i demografimodellerne og ikke nødvendigvis om faktiske dækningsgrader.

Tabel 4.2 Gennemsnitlige aldersspecifikke forventede dækningsgrader, opdelt på omfattede delområder (brugere pr. borger i aldersgruppen)

	Samlede ældreområde	Plejeboligområdet	Hjemmeplejeområdet
70-årige	9 %	1 %	6 %
80-årige	24 %	6 %	27 %
90-årige	43 %	17 %	47 %
N	6	3	8-9

Anm.: Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel, som indeholder en eksplicit forventet dækningsgrad. I tabellen indgår udelukkende kommuner, hvis dækningsgrader har været inkluderet i valideringsprocessen, jf. Bilag 1.

Det ses, at dækningsgraden for alle områder er stigende med alderen, som forventet. Der er altså en større andel af de 90-årige end af de 70-årige, der forventes at blive brugere af ældreområdets forskellige ydelser. Konkret er det gennemsnitligt fx 6 % af de 70-årige borgere, der forventes at komme til at modtage hjemmeplejeydelser, mens det er 27 % af de 80-årige og 47 % af de 90-årige.

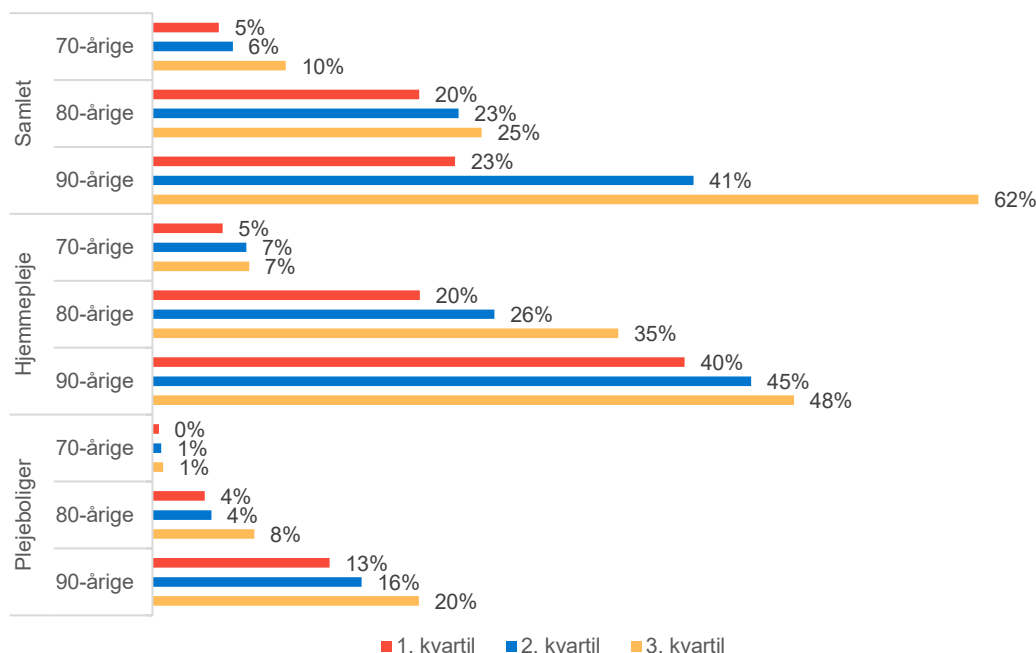
Desuden ser det ud til, at dækningsgraderne er højere, hvis demografimodellerne angår det samlede ældreområde eller hjemmeplejen, frem for plejeboligerne. Modellerne regner altså med, at der er en mindre del af borgerne, der bliver visiteret til en plejebolig end til fx hjemmeplejeydelser. Konkret er det fx gennemsnitligt 6 % af de 80-årige borgere, der forventes at få en plejebolig, mens det er 27 %, der forventes at komme til at modtage hjemmeplejeydelser.

4.3.2 Forskelle i dækningsgrad mellem kommunerne

Figur 4.10 viser spredningen i dækningsgrader for 70-, 80- og 90-årige mellem de relativt få kommuner med validerede tal. Det ses igen, at den forventede dækningsgrad stiger med alderen for både plejeboligområdet, hjemmeplejeområdet og det samlede ældreområde.

Der er forskel på de forventede dækningsgrader i kommunernes demografimodeller. Tager man fx hjemmeplejeområdet, så ligger den midterste halvdel (mellem 1. og 3. kvartil) af de angivne dækningsgrader for 80-årige mellem 20 % og 35 %. For 70-årige ligger de mellem 5 % og 7 %, mens de for 90-årige ligger mellem 40 % og 48 %. Igen skal det bemærkes, at der er tale om tekniske dækningsgrader i demografimodellerne og ikke nødvendigvis om reelle forskelle i faktiske dækningsgrader mellem kommunerne.

Figur 4.10 Spredningen i kommunernes dækningsgrader for 70-, 80- og 90-årige på delområderne plejeboliger og hjemmepleje og på det samlede ældreområde (procentvise andele). Bemærk, at der indgår et lavt antal (3-9) kommuner i opgørelserne.



Anm.: På det samlede ældreområde er N=6 i alle aldersgrupperne. På hjemmeplejeområdet er N=8 for 70-årige og N=9 i de to øvrige grupper. På plejeboligområdet er N=3 i alle aldersgrupperne. Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel, som indeholder en eksplicit forventet dækningsgrad. I tabellen indgår kun de relativt få kommuner, hvis dækningsgrader har været inkluderet i valideringsprocessen, jf. Bilag 1.

4.4 Plejetyngde

Dette afsnit afdækker størrelsen af de forventede plejetyngder, der indgår i kommunernes demografimodeller. Plejetyngden er det forventede antal visiterede timer til en gennemsnitlig borger i en bestemt aldersgruppe, fx 7 timer pr. år for de 70-75-årige. 42 % af kommunerne anvender eksplicit en forventet plejetyngde i deres demografimodel, jf. afsnit 4.1. Det svarer til 32 kommuner. Kun disse kommuner er i spørgeskemaet blevet bedt om at angive plejetyngden i timer pr. år for 70-, 80- og 90-årige borgere.

Som beskrevet i afsnit 1.3.4 er der foretaget en validering af de indberettede plejetyngder fra kommunerne. Vi har fået plejetyngder fra i alt 21 kommuner, som analyseres nedenfor.

4.4.1 Gennemsnitlig plejetyngde

Tabel 4.3 viser den gennemsnitlige plejetyngde for de tre aldersgrupper. Det ses, at plejetyngden er stigende med alderen, som forventet. En gennemsnitlig 90-årig borger forventes altså at modtage flere timers hjælp end en gennemsnitlig 70-årig eller 80-årig borger. Konkret forventes en gennemsnitlig 70-årig borger at få visiteret 13 årlige timer, mens det er 48 timer til en gennemsnitlig 80-årig borger og 141 timer til en 90-årig borger. Det skal bemærkes, at der er tale om tekniske plejetyngder i demografimodellerne og ikke nødvendigvis om faktiske plejetyngder.

Tabel 4.3 Gennemsnitlig aldersspecifik plejetyngde (visiterede timer pr. borger i aldersgruppen pr. år)

	70-årige	80-årige	90-årige
Gennemsnitlig plejetyngde	13 timer	48 timer	141 timer
N	20	21	21

Note: Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel, som indeholder en eksplicit forventet plejetyngde.

Vi har bedt kommunerne angive plejetyngde som det antal timer, der i gennemsnit visiteres til en *borger* i et givet aldersinterval på årsbasis, fordi dette er sammenligneligt på tværs af kommunerne. Mange kommuner anvender dog brugertal på ugebasis i deres demografiregulering, og det kan være nyttigt at give et eksempel på en omregning.

De gennemsnitligt 48 årlige timer pr. 80-årig borger svarer til 0,923 timer pr. uge. Men da det ikke er alle borgere, der modtager ydelser, skal det ugentlige timetal deles med den gennemsnitlige dækningsgrad for 80-årige for at få et antal ugentlige timer pr. bruger. Hvis vi antager, at dækningsgraden er 24 % (se afsnit 4.3), vil de 48 timer pr. 80-årig borger pr. år svare til omtrent 3,8 timer pr. 80-årig bruger pr. uge. En tilsvarende omregning af de gennemsnitligt 13 årlige timer pr. 70-årig borger giver 2,8 timer pr. 70-årig bruger pr. uge under forudsætning af en dækningsgrad på 9 %. Endelig svarer de 141 timer pr. 90-årig borger pr. år til gennemsnitligt 6,3 timer pr. 90-årig bruger pr. uge under forudsætning af en dækningsgrad på 43 %.

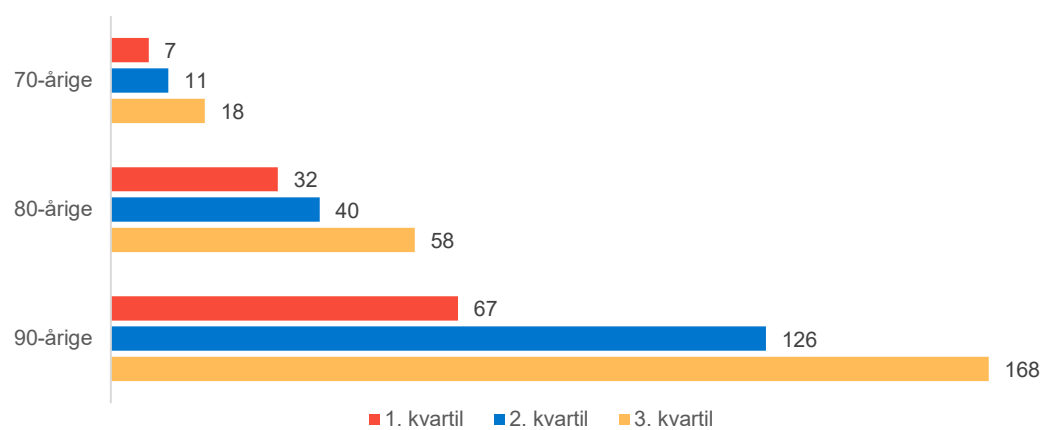
4.4.2 Forskelle i plejetyngde mellem kommunerne

Figur 4.11 viser spredningen i forventet plejetyngde for hhv. 70-, 80- og 90-årige borgere hos de 21 kommuner. Det ses igen, at plejetyngden stiger med alderen.

Der er forskel i de plejetyngder, som kommunernes demografimodeller anvender. Den midterste halvdel af plejetyngderne (mellem 1. og 3. kvartil) ligger mellem 7 og 18 timer pr. år for 70-årige. For 80-årige ligger de mellem 32 og 58 timer pr. år og for 90-årige mellem 67 og 168 visiterede timer årligt. Omregnet til ugentlige timer pr. bruger svarer disse tal til mellem 1,5 og 3,8 timer for 70-årige, mellem 2,6 og 4,6 timer for 80-årige og mellem 3 og 7,5 timer for 90-årige.³⁷ Forskellene er altså mellem cirka en faktor 1,8 og 2,5. Igen skal det bemærkes, at der er tale om tekniske plejetyngder i demografimodellerne og ikke nødvendigvis om reelle forskelle i faktiske plejetyngder mellem kommunerne.

³⁷ Brugertallene pr. uge er beregnet under forudsætning af gennemsnitlige dækningsgrader på 9 % for 70-årige, 24 % for 80-årige og 43 % for 90-årige (se afsnit 4.3).

Figur 4.11 Spredningen i kommunernes forventede plejetyngde for 70-, 80- og 90-årige på ældreområdet (årlige visterede timer pr. ældre borger)



Anm.: N varierer mellem 20 og 21. Spørgsmål stillet til kommuner der angiver, at deres demografimodel indeholder en eksplicit plejetyngde.

5 Beregnet demografiregulering, efterregulering og genberegning

Formålet med en demografimodel er at estimere de forventede økonomiske konsekvenser af den prognosticerede udvikling i antallet af ældre borgere i kommunen. Modellen beregner således i den teknisk-administrative budgetlægning den forventede ændring i udgifterne som følge af den forventede ændring i ældrebefolkningen. Det er afdækket, hvilket beløb kommunernes demografimodeller har beregnet i demografiregulering på ældreområdet i budget 2020 i forhold til budget 2019. Disse spørgsmål er behandlet i afsnit 5.1.

I forlængelse af de tekniske modelberegninger kan der være forskellige politiske beslutningsprocesser, som afgør, i hvilket omfang de beregnede beløb ender i det vedtagne budget. Den politiske budgetproces analyseres i kapitel 6. Det skal igen bemærkes, at undersøgelsen kun ser på en delmængde af den samlede budgetlægning i kommunerne, nemlig den del, der demografireguleres via en demografimodel. Andre budgetjusteringer, fx øvrige reduktions- og udvidelsesblokke eller eventuel brug af demografi- eller andre puljer i kommuner uden demografimodeller, er ikke undersøgt.

Kommunerne kan også have forskellige retningslinjer for, hvordan budgettildelingen til området foregår. For eksempel kan budgettet tildeles som en ramme, der ikke reguleres efterfølgende. Alternativt kan budgettildelingen efterreguleres i forhold til den faktiske udvikling i fx antallet af ældre borgere, antallet af brugere eller antallet af visiterede timer. Formålet med efterregulering er at regulere budgettet i forhold til de faktiske demografiske ændringer. Derved kan man søge at undgå, at ældreområdet under- eller overkompenseres, hvis der er forskel på den forventede og den faktiske befolkningsudvikling. Efterreguleringen kan fx foretages i løbet af det budgetår, som reguleringen gælder for, eller i budgettet for året efter. Kommunernes praksis for efterregulering af budgettet analyseres i afsnit 5.2.

Demografimodeller kan genberegnes med jævne mellemrum, fx hvert år, så modellens grundelementer opdateres på baggrund af aktuelle data. Hvis der fx i ét år gennemføres en effektivisering som følge af øget rehabiliteringsindsats, vil denne nedregulering af budgettet afspejles i et lavere enhedsbeløb, lavere dækningsgrad eller lavere plejetyngde de efterfølgende år. Alternativt kan modellens grundelementer låses fast over en periode (fx fire år). Derved bliver den samlede økonomiske konsekvens for området et udtryk for et fast initialt serviceniveau, der reguleres i forhold til demografiske ændringer. Kommunernes praksis for genberegning af modellens grundelementer analyseres i afsnit 5.3. Her ses der også nærmere på aktualiteten i datagrundlaget bag demografimodellerne.

Hovedkonklusionerne i kapitel 5 fremgår af Boks 5.1.

Boks 5.1 Hovedkonklusioner – budgettilskrivningsbeløb, efterregulering og genberegning

Budgettilskrivningsbeløb

- Budgettilskrivningsbeløbet er det beløb, som kommunernes demografimodeller har beregnet i demografiregulering fra vedtaget budget 2019 til budget 2020. Det gennemsnitlige budgettilskrivningsbeløb for svarkommunerne er opgjort til knap 32.000 kr. pr. forventet ekstra 65+-årig borger. Det svarer til 6 mio. kr. i en kommune af en gennemsnitlig størrelse med en gennemsnitlig prognosticeret stigning i antallet af 65+-årige.

Boks 5.1 Hovedkonklusioner – budgettilskrivningsbeløb, efterregulering og genberegning

- Budgettilskrivningsbeløbet pr. forventet ekstra 65+-årig er højere, når plejeboliger er omfattet af demografireguleringen, end når plejeboliger ikke er omfattet. I gennemsnit omtrent 12.500 kr. højere pr. forventet ekstra 65+-årig. Det svarer til en forskel på 2,4 mio. kr. i en kommune af en gennemsnitlig størrelse med en gennemsnitlig prognosticeret vækst i antallet af 65+-årige.
- Det beregnede tilskrivningsbeløb svarer til i gennemsnit 7,3 mio. kr. for 22 svarkommuner med plejeboligområdet inkluderet i deres demografimodeller. I disse kommuner udgør den demografibaserede budgettilskrivning dermed gennemsnitligt cirka 1,6 % af ældreområdets samlede nettodriftsudgifter.
- Det beregnede tilskrivningsbeløb svarer til i gennemsnit 4,9 mio. kr. for 26 svarkommuner, som ikke har inkluderet plejeboligområdet i deres demografimodeller. I disse kommuner udgør den demografibaserede budgettilskrivning dermed gennemsnitligt cirka 1,1 % af ældreområdets samlede nettodriftsudgifter.

Efterregulering

- Generelt er det ikke så udbredt at efterregulere budgettet for den faktiske udvikling *i løbet af det budgetår, som reguleringen gælder for*. 22 % af kommunerne efterregulerer budgettet i løbet af året for den faktiske udvikling i antallet af ældre, mens 16 % gør det for den faktiske udvikling i antal visiterede timer og 7 % for den faktiske udvikling i dækningsgraden.
- Det er mere udbredt at efterregulere budgettet *året efter*. 49 % af kommunerne efterregulerer budgettet året efter i forhold til den faktiske udvikling i antallet af ældre borgere, 30 % gør det for de faktisk visiterede timer og 22 % for den faktiske udvikling i dækningsgraden.
- Samlet set er der 62 % af svarkommunerne, der foretager efterreguleringer enten i løbet af budgetåret, året efter eller begge år.

Genberegning

- De fleste af kommunerne, 57 %, genberegner modellens grundlæggende faktorer hvert år. 4 % af kommunerne laver en genberegning hvert andet år, mens 25 % gør det sjældnere end hvert andet år. En genberegning indebærer, at modellens grundlæggende faktorer opdateres på baggrund af aktuelle data. En genberegning ligger ud over en generel prisfremskrivning og opdatering af befolkningsprognoser og omfatter fx enhedsbeløb, dækningsgrad eller ændret serviceniveau.

Datagrundlag

- Generelt er det oftest aktuelle tal, dvs. tal fra årene 2018, 2019 og 2020, der danner grundlag for beregningerne i demografimodellen for 2020.
- Samlet set er der flest kommuner, der anvender aktivitetstal, mens cirka halvdelen af kommunerne anvender regnskabs- eller budgettal. I alt 81 % af svarkommunerne anvender aktivitetstal for et eller flere år i deres demografimodel, mens 51 % bruger regnskabstal og 55 % bruger budgettal.

5.1 Beregnet demografisk budgetregulering

Demografimodellen beregner den forventede ændring i udgifterne som følge af den forventede ændring i ældrebefolkningen. Kommunerne er i spørgeskemaet blevet bedt om at angive, om demografimodellen på ældreområdet har beregnet en udgiftsstigning eller et udgiftsfald for budget 2020 i forhold til det vedtagne budget for 2019.

Baseret på den demografiske udvikling i disse år må forventningen være, at langt de fleste kommuner vil have beregnet udgiftsstigninger. Samtlige 98 kommuner havde en forventet stigning i antallet af 65+-årige borgere fra 2019 til 2020 jf. Danmarks Statistiks befolkningsprognose.³⁸ I 81 kommuner var den forventede stigning højere end 1 %. Forskellige forhold kan dog begrunde et beregnet udgiftsfald. Eksempelvis, hvis kommunens egne befolkningsprognoser adskiller sig fra Danmarks Statistiks prognoser, eller hvis antallet af fx 80+-årige falder, mens antallet af 65-79-årige stiger. Man kan også forestille sig, at der er kommuner, hvor en lille tilvækst i ældrebefolkningen korrigeres for fx sund aldring, hvilket samlet set leder til et beregnet udgiftsfald.

Figur 5.1 viser fordelingen af kommunernes svar på, om deres model har beregnet en udgiftsstigning eller et udgiftsfald.

Figur 5.1 Har demografimodellen på ældreområdet beregnet en udgiftsstigning eller et udgiftsfald for 2020 i forhold til det vedtagne budget for 2019 (ikke overslagsår 1 i budget 2019)?



Anm.: N=76. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

I langt de fleste kommuner, 88 %, har demografimodellen beregnet en udgiftsstigning for 2020 i forhold til budgettet for 2019. I 4 % af kommunerne har demografimodellen hverken beregnet en stigning eller et fald. 8 % af kommunerne angiver, at deres demografimodel har beregnet et udgiftsfald. Det svarer til seks kommuner.

Det har ikke været en del af valideringen at tage kontakt til de kommuner, der har angivet, at modellen har beregnet et udgiftsfald. Det kan således ikke udelukkes, at de seks kommuners besvarelser er korrekte, men der ser ud til at være grund til at tage dem med et vist forbehold. Således har vi i valideringen – af andre årsager – haft kontakt til tre kommuner, som i deres oprindelige besvarelse havde angivet, at deres model havde beregnet et fald fra det vedtagne budget 2019 til budget 2020. Disse kommuner viste sig at have svaret ud fra, at der var beregnet et udgiftsfald for budget 2020 i forhold til *budgetoverslagsåret* 2020 i stedet for i forhold til det vedtagne budget 2019. Det vil sige, at de seks kommuner *kan* have svaret på, hvad der er den beregnede konsekvens af ændringen i *prognosen* i stedet for af den fulde ændring i antallet af ældre fra 2019 til 2020. Det underbygges af, at de angivne beløb i de seks kommuner er relativt små, idet de er blandt de 13 kommuner med de laveste beregnede beløb i absolutte termer. Desuden har alle de seks kommuner haft både en forventet og en faktisk stigning i antallet af 65+-årige fra 2019 til 2020. På baggrund af ovenstående overvejelser er de seks kommuner, der angiver, at demografimodellen har beregnet et udgiftsfald fra vedtaget budget 2019 til budget 2020, ekskluderet af analyserne i afsnit 5.1.1-5.1.3.

³⁸ VIVEs egne beregninger på baggrund af tal fra Danmarks Statistik, tabel FOLK1A og FRKM119 i Statistikbanken.

5.1.1 Gennemsnitlige budgettilskrivningsbeløb

Kommunerne er i spørgeskemaet blevet bedt om at angive, hvilket beløb der konkret er beregnet i demografimodellen, angivet i millioner kroner. 50 kommuner med udgiftsstigninger har angivet et konkret beløb. Som beskrevet i afsnit 1.3.4 er der foretaget en validering af stærkt afvigende indberettede tilskrivningsbeløb fra kommunerne (uddybende beskrivelse af valideringen findes i Bilag 1). Trods valideringen vil der fortsat være usikkerheder forbundet med sammenligninger mellem kommunerne, hvilket man skal holde sig for øje, når man fortolker resultaterne.

Budgettilskrivningsbeløbene varierer meget mellem kommunerne, fra 0,7 mio. kr. til 30 mio. kr. Gennemsnittet er 7 mio. kr. i demografiregulering fra budget 2019 til budget 2020. Det er naturligt, at beløbene varierer meget i absolut størrelse, fordi der – alene på grund af forskelle i kommunestørrelse – er forskel på, hvor mange ekstra ældre borgere der forventes i kommunerne fra 2019 til 2020. Derfor er de absolutte budgettilskrivningsbeløb delt med det prognosticerede antal ekstra 65+-årige, jf. Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning. Antallet af prognosticerede ekstra 65+-årige er beregnet ved at tage befolkningsprognosen for antal 65+-årige pr. 1. januar 2020 og fratække det faktiske befolkningstal for 65+-årige pr. 1. januar 2019.³⁹

Tabel 5.1 viser den beregnede budgetregulering fra budget 2019 til budget 2020 i de 50 kommuner, omregnet til et beløb pr. prognosticeret ekstra 65+-årig. Tabellen viser både budgettilskrivningsbeløbene samlet og opdelt på kommuner, hvor plejeboligområdet er omfattet henholdsvis ikke omfattet af demografimodellen.

Tabel 5.1 Gennemsnitlige beregnede budgettilskrivningsbeløb fra budget 2019 til budget 2020, samlet og opdelt på kommuner med og uden plejeboliger i deres model (omregnet til beløb i kr. pr. prognosticeret ekstra 65+-årig)

	Alle	Med plejeboliger	Uden plejeboliger
Gennemsnitligt beregnet beløb	31.691	38.545	25.928
Gennemsnitligt beregnet beløb, ekskl. outliere*	27.472	34.349	21.396
Antal kommuner (N)	50/48	22/21	26/25

Anm.: N er angivet inkl. outliere/ekskl. outliere.

Note: *Der er to "outliere", dvs. kommuner, der skiller sig ud fra de øvrige med meget høje budgettilskrivningsbeløb pr. prognosticeret ekstra 65+-årig.

Det omregnede, gennemsnitlige budgettilskrivningsbeløb for kommunerne er knap 32.000 kr. pr. forventet ekstra 65+-årig borger. Det svarer nogenlunde til det gennemsnitlige enhedsbeløb for en 80-årig borger, jf. afsnit 4.2.1. To kommuner skiller sig ud med meget høje budgettilskrivningsbeløb, næsten dobbelt så høje som kommunen med det tredjehøjeste. De to kommuner er blevet kontaktet i valideringsprocessen, og deres høje beløb er korrekte, men skyldes ekstraordinære situationer i netop de to kommuner. Hvis de to kommuner tages ud, er gennemsnittet cirka 27.500 kr. pr. ekstra 65+-årig. Det svarer til 5,2 mio. kr. i en kommune af en gennemsnitlig størrelse med en gennemsnitlig forventet stigning i antallet af 65+-årige.⁴⁰ De 32.000 kr. pr. ekstra 65+-årig borger svarer til 6 mio. kr. i en kommune af en gennemsnitlig størrelse med en gennemsnitlig forventet stigning i antallet af 65+-årige.

³⁹ Jf. tabelreference FRKM119 og FOLK1A i Statistikbanken.

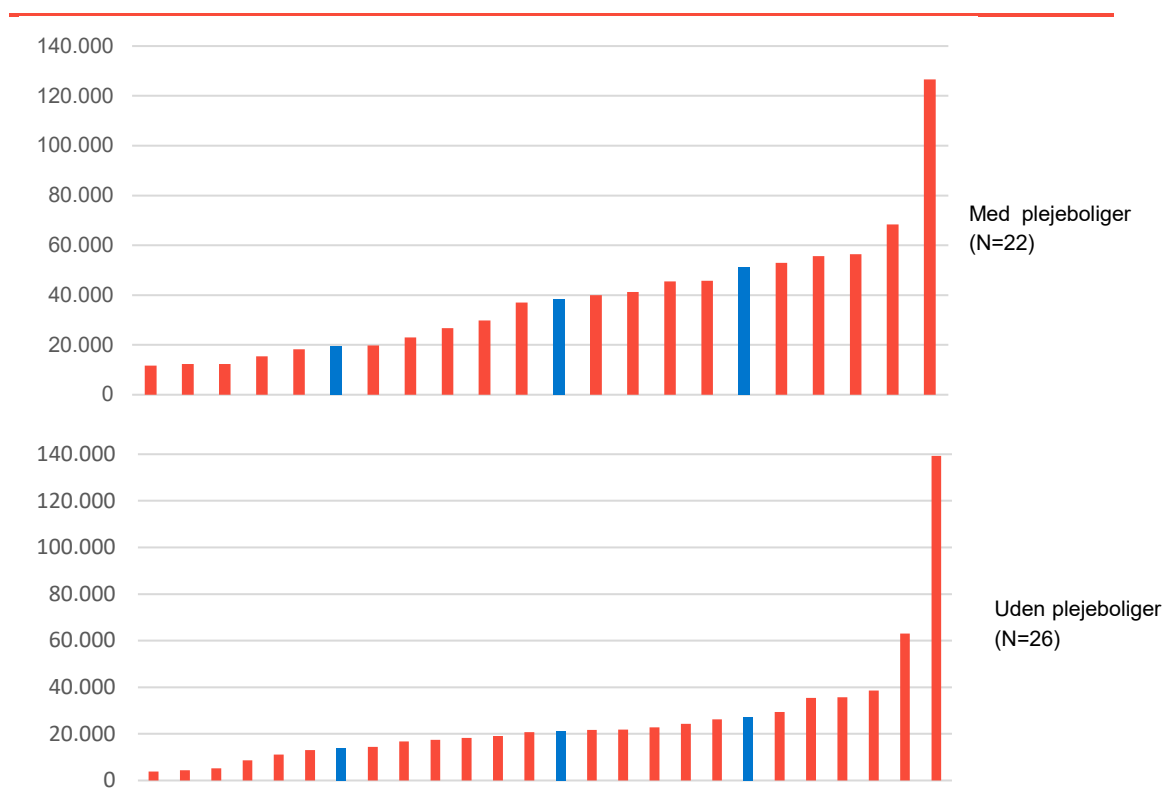
⁴⁰ En kommune med 11.600 65+-årige i 2019, hvor stigningen er prognosticeret til 1,637 %, dvs. 190 65+-årige borgere.

Det fremgår af tabellen, at det gennemsnitlige budgettilskrivningsbeløb pr. forventet ekstra 65+-årig er højere, når plejeboliger er omfattet af den demografiske budgetregulering, og lavere, når plejeboliger ikke er omfattet. Således er det gennemsnitlige tilskrivningsbeløb pr. forventet ekstra 65+-årig knap 26.000 kr. i kommuner uden plejeboliger i modellen og cirka 38.500 kr. i kommuner med plejeboliger i modellen, når man inkluderer de to outlier-kommuner. Det svarer til 4,9 henholdsvis 7,3 mio. kr. i en kommune af en gennemsnitlig størrelse med en gennemsnitlig forventet stigning i antallet af 65+-årige. Uden outliers er det 4,1 henholdsvis 6,5 mio. kr.

5.1.2 Forskelle i budgettilskrivningsbeløb mellem kommunerne

Ud over de generelle forskelle mellem modeller med og uden plejeboliger er der variationer mellem de enkelte kommuner. Figur 5.2 viser spredningen i kommunernes beregnede budgettilskrivningsbeløb, fordelt på kommuner med plejeboliger i deres demografimodel (øverst i figuren) og kommuner uden plejeboliger i modellen (nederst i figuren).

Figur 5.2 Spredning i beregnet budgettilskrivningsbeløb fra budget 2019 til budget 2020, opdelt på kommuner, hvor plejeboliger er omfattet hhv. ikke omfattet af demografimodellen. Beregnet beløb i kr. pr. prognosticeret ekstra 65+-årig borger.



Anm.: Søjlerne viser hver deres kommune. Blå søjler markerer de kommuneværdier, som ligger tættest på kvartilværdierne. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

Det ser ud til, at spredningen er lidt større for kommuner med end for kommuner uden plejeboliger inkluderet i deres demografimodel. I de kommuner, hvis modeller omfatter plejeboligområdet, er der en faktor 2,6 til forskel på nederste og øverste kvartil. For kommuner, hvis modeller omfatter plejeboliger, er det en faktor 1,9.

For kommuner med modeller, der omfatter plejeboliger, ligger de 25 % laveste budgettilskrivningsbeløb under 19.500 kr. pr. forventet ekstra 65+-årig, mens de 25 % højeste beløb ligger over 49.900 kr. Det svarer til mellem 3,7 og 9,5 mio. kr. i en kommune af en gennemsnitlig størrelse med en gennemsnitlig stigning i antallet af 65+-årige.⁴¹ Gennemsnittet er som nævnt 7,3 mio. kr.⁴²

For kommuner med modeller, der ikke omfatter plejeboligområdet ligger de 25 % laveste tilskrivningsbeløb under 14.100 kr., mens de 25 % højeste beløb ligger over 27.100 kr. pr. forventet ekstra 65+-årig. Det svarer til mellem 2,7 og 5,1 mio. kr. i en kommune af en gennemsnitlig størrelse med en gennemsnitlig stigning i antallet af 65+-årige. Gennemsnittet er som nævnt 4,9 mio. kr.

Der kan være flere mulige forklaringer på forskellene mellem kommunerne. Som nævnt er der trods valideringen fortsat en vis usikkerhed i tallene, ligesom demografimodellernes indhold og indretning varierer. Eksempelvis er der forskel på modellernes bredde og omfang, dvs. hvilke og hvor mange udgiftstyper og øvrige delområder der er inkluderet i modellen (se afsnit 3.1 og 3.2). Der er også forskel på, om under 65-årige er inkluderet i demografimodellen (se afsnit 4.1.3). Desuden kan forskellene i tilskrivningsbeløb pr. prognosticeret ekstra 65+-årig afspejle forskellige udgiftsniveauer, der blandt andet kan hænge sammen med forskelle i produktivitet, forskelle i ældrebefolkningens generelle sundhedstilstand og funktionsevne eller forskelle i lokale politiske prioriteringer. Endelig kan forskellene afspejle, at kommunerne kan have forskellig praksis for at tilføre midler til ældreområdet *ved siden af* henholdsvis *via* demografimodellerne. Beløbene giver således ikke det fulde billede af kommunernes budgetregulering på ældreområdet, men alene den del, der reguleres af en demografimodel.

5.1.3 Demografitilskrivning i relation til ældreområdets samlede økonomi

Ser man på 2019-regnskabet, brugte kommunerne i gennemsnit cirka 39.100 kr. pr. 65+-årig på det samlede ældreområde.⁴³ Hvis vi igen tager udgangspunkt i en kommune med et gennemsnitligt antal 65+-årige (11.600 i 2019) svarer det til samlet set cirka 454 mio. kr. i en sådan kommune.

Demografitilskrivningen udgør i gennemsnit 7,3 mio. kr. for de 22 svarkommuner med plejeboligområdet inkluderet i deres demografimodeller, jf. afsnit 5.1.2. For kommuner med modeller, der inkluderer plejeboliger, udgør tilskrivningsbeløbet således i gennemsnit cirka 1,6 % af ældreområdets samlede nettodriftsudgifter. I de 26 svarkommuner, som ikke har inkluderet plejeboligområdet i deres demografimodeller, er tilskrivningsbeløbet i gennemsnit 4,9 mio. kr., jf. afsnit 5.1.2 I kommuner med modeller uden plejeboliger udgør den demografibaserede budgettilskrivning således gennemsnitligt 1,1 % af ældreområdets samlede nettodriftsudgifter.

Demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser er således (anslået) gennemsnitligt en forventet stigning fra 2019 til 2020 på mellem 1,1 % og 1,6 % af de samlede nettodriftsudgifter på ældreområdet.

⁴¹ En kommune med 11.600 65+-årige i 2019, hvor stigningen er prognosticeret til 1,637 %, dvs. 190 65+-årige borgere.

⁴² Beregnet ud fra gennemsnittallet inkl. outliers i Tabel 5.1.

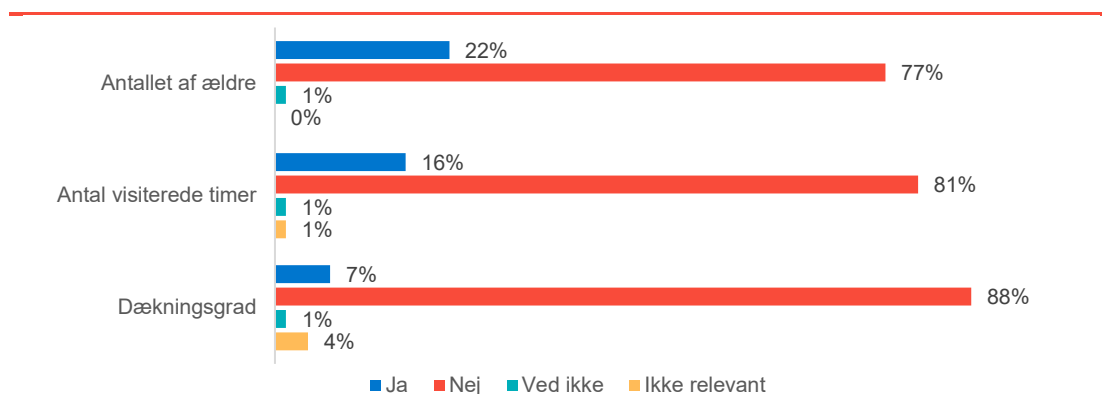
⁴³ Nettodriftsudgifter inkl. statsrefusion, vægtede gennemsnit (landsgennemsnit) jf. ECO Nøgletal 2019. Det samlede ældreområde er her opgjort ved funktion 5.30.26, 5.30.27, 5.30.28, 5.30.29, 5.30.31, 5.30.36 og 5.22.07 grp. 100-105.

5.2 Efterregulering

Den beregnede budgettilskrivning i en demografimodel baserer sig på en forventet udvikling, som i nogle tilfælde ender med at afvige fra den faktiske udvikling. Derfor efterregulerer nogle kommuner ældrebudgettet på baggrund af den faktiske udvikling i antallet af ældre, plejetyngden eller dækningsgraden. Kommunerne er i spørgeskemaet blevet bedt om at svare på, om de foretager efterreguleringer henholdsvis i løbet af det budgetår, som reguleringen gælder for, og i budgettet for året efter. Svarene på de to spørgsmål er analyseret nedenfor.

Figur 5.3 viser, hvor stor en del af de kommuner med en demografimodel der efterregulerer budgettet *i løbet af budgetåret*. Generelt er det ikke så udbredt at efterregulere budgettet for den faktiske udvikling i løbet af det budgetår, som reguleringen gælder for. 22 % af kommunerne regulerer budgettet i forhold til antallet af ældre i løbet af året, mens 77 % ikke gør det. Det er endnu mindre udbredt at foretage løbende efterregulering på baggrund af den faktiske udvikling i antal visiterede timer og dækningsgrad. Henholdsvis 16 % og 7 % efterregulerer for disse parametre, mens 81 % og 88 % ikke gør.

Figur 5.3 Efterreguleres budgettet på ældreområdet i løbet af budgetåret i forhold til den faktiske udvikling i dækningsgraden, antallet af ældre, antallet af visiterede timer eller andet?

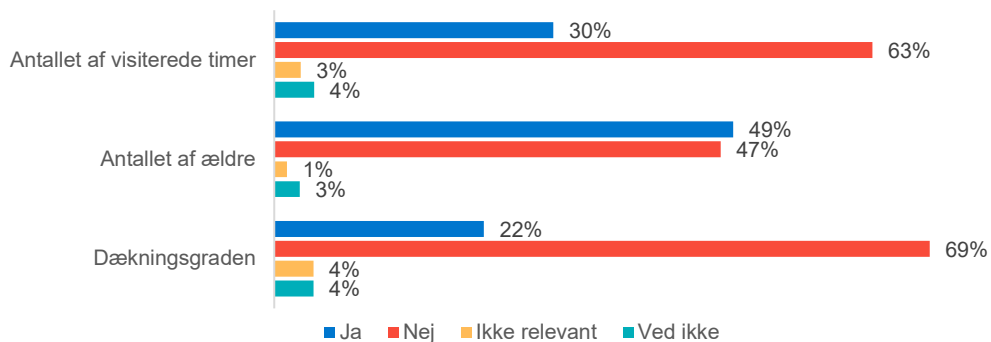


Anm: N varierer mellem 72 og 73. Det skyldes afrundinger, hvis andelen i hver bjælkegruppe ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Det er noget mere udbredt praksis i kommunerne at efterregulere budgettet i det efterfølgende år. Figur 5.4 viser, hvor stor en del af kommunerne med en demografimodel, som efterregulerer *det efterfølgende års* budget på baggrund af faktiske tal for udviklingen i det forgangne år.

Omtrent halvdelen af kommunerne, 49 %, efterregulerer budgettet året efter i forhold til den faktiske udvikling i antallet af ældre borgere, mens 47 % af kommunerne ikke gør det. Knap hver tredje kommune, 30 %, efterregulerer budgettet året efter med udgangspunkt i de faktisk visiterede timer, mens 63 % ikke gør det. 22 % af kommunerne efterregulerer budgettet året efter i forhold til den faktiske udvikling i dækningsgraden, hvorimod 69 % undlader dette.

Figur 5.4 Efterreguleres budgettet på ældreområdet året efter i forhold til den faktiske udvikling i dækningsgrad, antallet af ældre, antallet af visiterede timer eller andet?



Anm.: N varierer mellem 71 og 74. Det skyldes afrundinger, hvis andelen i hver bjælkegruppe ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Hvis vi ser på tværs af de to spørgsmål, er der 33 kommuner (43 %), der foretager en efterregulering, enten i løbet af det budgetår, som reguleringen gælder for, eller i budgettet for året efter. 14 kommuner (18 %) efterregulerer både i løbet af året og året efter. Samlet set er der 47 af de 76 svarkommuner (62 %), der angiver, at de foretager efterreguleringer enten i løbet af budgetåret, året efter eller begge år.⁴⁴

5.3 Genberegning og aktualitet i datagrundlag

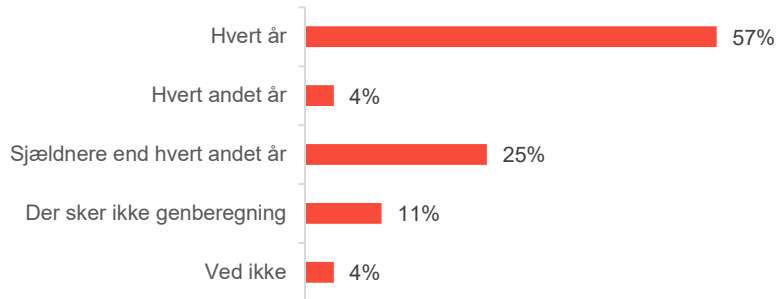
Demografimodeller kan genberegnes med jævne mellemrum, så modellens grundlæggende faktorer opdateres på baggrund af aktuelle data. En genberegning ligger ud over en generel prisfremskrivning og opdatering af befolkningsprognoser. Den omfatter således fx enhedsbeløb, dækningsgrad eller ændret serviceniveau. Kommunernes praksis for genberegning af modellens grundlæggende faktorer analyseres i dette afsnit. Desuden afdækkes datagrundlaget bag modellerne, herunder datas aktualitet.

5.3.1 Genberegning

Figur 5.5 viser, hvor ofte kommunerne laver en genberegning af de grundlæggende faktorer i demografimodellen, fx enhedsbeløb, dækningsgrad, omkostnings- eller serviceniveau.

⁴⁴ I denne optælling er kommunerne talt med, hvis de efterregulerer for én eller flere af de tre nævnte faktorer: antal ældre, antal visiterede timer og dækningsgrad.

Figur 5.5 Hvor ofte sker der en genberegning af modellen, ud over en generel prisfremskrivning og opdatering af befolkningsprognoser? En genberegning omfatter modellens grundlæggende faktorer, fx enhedsbeløb, dækningsgrad, ændrede omkostninger, ændret serviceniveau mv. (sæt ét kryds)



Anm.: N=76. Det skyldes afrundinger, at andelen ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

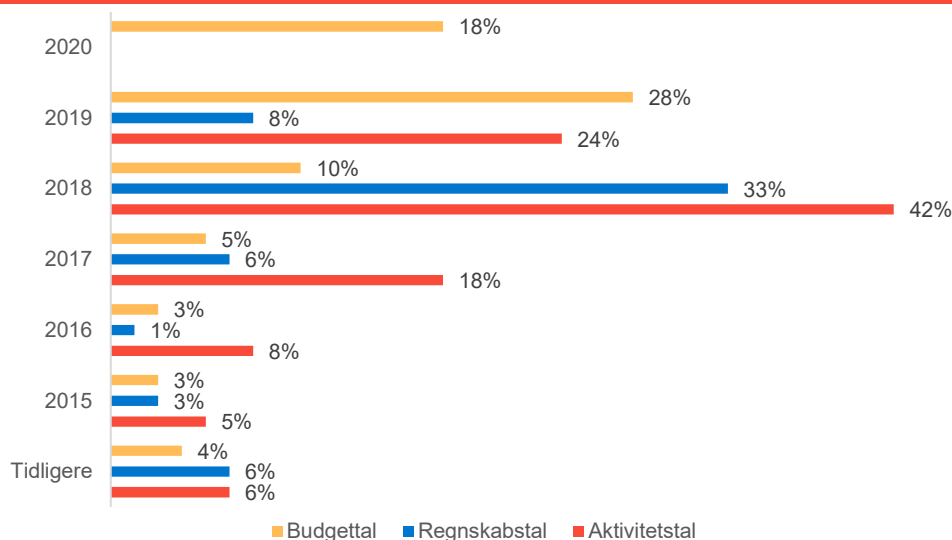
De fleste af kommunerne, 57 %, genberegner modellens grundlæggende faktorer hvert år. 4 % af kommunerne laver en genberegning hvert andet år, mens 25 % gør det sjældnere end hvert andet år. 11 % af de kommuner, som har en demografimodel, angiver, at de ikke genberegner modellen. Det drejer sig om otte kommuner.

5.3.2 Datagrundlaget bag demografimodellerne

En genberegning kan indarbejde fx ændret serviceniveau, rammebesparelser eller effektiviseringsgevinster af en ny indsats i demografimodellen. Derudover kan en genberegning omfatte en opdatering af datagrundlaget, så modellen baseres på aktuelle tal, fx budgettal, regnskabs- tal og aktivitetstal.

Figur 5.6 viser, hvor stor en del af kommunerne der anvender hvilke tal i hvilke år som grundlag for demografimodellernes beregninger for 2020. Når man læser figuren, skal man være opmærksom på, at kommunerne har haft mulighed for at angive flere svar, dvs. at den samme kommune indgår flere gange, hvis den fx anvender budgettal fra både 2017, 2018 og 2019.

Figur 5.6 Hvilket års regnskabs-, budget- og/eller aktivitetstal (fx antal visiterede timer fra omsorgssystemet) danner grundlag for beregningen af budgettilskrivningen ud fra demografimodellen for 2020?



Anm.: N = 77. Procenterne summerer ikke til 100, da kommunerne har haft mulighed for at angive flere svar (år). Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Det fremgår, at både budget-, regnskabs- og aktivitetsdata reelt anvendes i kommunernes modelberegninger. Generelt er det oftest aktuelle tal, dvs. tal fra årene 2018, 2019 og 2020, der danner grundlag for beregningerne i demografimodellen for 2020. Der ses visse forskelle i anvendelsen mellem de tre datatyper, som gennemgås nedenfor. Da kommunerne har kunnet angive flere svar, kan de nedenstående procentandele ikke nødvendigvis genfindes i eller læses ud af Figur 5.6.

52 % af kommunerne anvender budgettal for et eller flere af årene 2020, 2019 eller 2018 i demografimodellen for 2020. 5 % af kommunerne anvender budgettal for et eller flere af årene 2015-2017 i deres modeller. I alt 4 % af kommunerne anvender budgettal for to eller flere år. 45 % af kommunerne har ikke angivet, at de anvender budgettal i deres demografimodel.

Der er 39 % af kommunerne, der anvender regnskabstal for et af eller begge årene 2018-2019 i deres demografimodel for 2020. 10 % anvender regnskabstal for et eller flere af årene 2015-2017 i deres model. I alt 6 % af kommunerne anvender regnskabstal for to eller flere år. 49 % af kommunerne har ikke angivet, at de anvender regnskabstal i deres demografimodel for 2020.

61 % af kommunerne anvender aktivitetstal for et af eller begge årene 2018-2019 i demografimodellen for 2020. 23 % anvender aktivitetstal for et eller flere af årene 2015-2017. I alt 10 % af kommunerne anvender aktivitetstal for to eller flere år. 19 % af kommunerne har ikke angivet, at de anvender aktivitetstal i deres demografimodel.

I alt 81 % af svarkommunerne anvender aktivitetstal for et eller flere år i deres demografimodel, mens 51 % bruger regnskabstal og 55 % bruger budgettal. Samlet set er der således flest kommuner, der anvender aktivitetstal, mens cirka halvdelen af kommunerne anvender regnskabs- eller budgettal.

Da kommunerne har haft mulighed for at angive, at de anvender forskellige typer af tal, er der lavet en optælling af de mulige kombinationer af datagrundlaget for demografimodellerne. Optællingen fremgår af Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Optælling af, hvilke kombinationer af regnskabs-, budget- og/eller aktivitetstal der danner grundlag for beregningen af budgettilskrivningen ud fra demografimodellen for 2020

	Antal kommuner	Procent
Anvender både budget-, regnskabs- og aktivitetstal	13	17 %
Anvender budget- og aktivitetstal (men ikke regnskabstal)	19	25 %
Anvender regnskabs- og aktivitetstal (men ikke budgettal)	22	29 %
Anvender regnskabs- og budgettal (men ikke aktivitetstal)	1	1 %
Anvender alene regnskabstal	3	4 %
Anvender alene budgettal	9	12 %
Anvender alene aktivitetstal	8	10 %
Ikke angivet, at de anvender budget-, regnskabs- eller aktivitetstal	2	3 %
I alt	77	100 %

Anm.: N = 77. Det skyldes afrundinger, at andelen ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Det ses, at 13 kommuner anvender både budget-, regnskabs- og aktivitetstal i deres model. 19 kommuner anvender alene budget- og aktivitetstal, mens 22 alene anvender regnskabs- og aktivitetstal. 1 kommune anvender budget- og regnskabstal, men ikke aktivitetstal. Samlet set er det 55 kommuner, dvs. 71 %, der anvender to eller tre typer af data. 9 kommuner anvender alene budgettal, 3 kommuner anvender alene regnskabstal og 8 kommuner anvender alene aktivitetstal i deres demografimodeller.

6 Demografimodeller i budgetprocessen

Demografimodeller beregner som nævnt de forventede økonomiske konsekvenser af en forventet ændring i kommunens ældrebeholdning. De beregnede økonomiske konsekvenser kan indgå i budgetprocessen på forskellige måder. Derudover kan de beregnede økonomiske konsekvenser i forskelligt omfang indarbejdes i det endeligt vedtagne budget. I dette kapitel ser vi på, hvordan kommunerne arbejder med demografimodeller i den årlige budgetproces, herunder på den politiske involvering i de demografiske justeringer af budgettet.

I spørgeskemaet har vi afdækket kommunernes anvendelse af demografimodeller i budgetprocessen med en række spørgsmål. For det første er der et spørgsmål om, hvorvidt demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser indarbejdes i det teknisk-administrative budgetoplæg, eller om de fremgår som en synlig beslutningsblok ved siden af det teknisk-administrative budgetoplæg i lighed med øvrige forslag til budgetudvidelser eller -reduktioner til politisk behandling og beslutning, jf. afsnit 6.1.1. For det andet er der et spørgsmål om, hvordan de beregnede, forventede økonomiske konsekvenser præsenteres for politikerne i processen. Her er der spurgt til, om politikerne får forelagt beregningen som forskellen til budgetoverslag 2020 eller til budget 2019, jf. afsnit 6.1.2. For det tredje er der spurgt til, om politikerne forholder sig til, hvor stor en del af demografimodellens beregnede økonomiske konsekvenser der skal lægges ind i budgettet. Se afsnit 6.1.3.

Derudover afdækker spørgeskemaet det vedtagne budget med en række spørgsmål. For det første er der spurgt til, hvor stor en del af demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser, der rent faktisk ender i det vedtagne budget. Se afsnit 6.2.1. For det andet er der spurgt til, hvordan den vedtagne demografitilskrivning i budgettet efterfølgende udmøntes, dvs. hvordan der træffes beslutning om fordeling af det tilskrevne beløb (eller evt. besparelsen). Her er der fokus på, om udmøntningen af beløbet ligger automatisk indlejret i modellen, eller om den er bestemt politisk eller administrativt efterfølgende, jf. afsnit 6.2.2. Endelig er der spurgt til, om kommunerne i de seneste år har fravalgt at korrigere deres budget for forventede økonomiske konsekvenser af demografiske ændringer. Dette spørgsmål er både stillet til kommuner med og uden en demografimodel i budget 2020. Se afsnit 6.2.3.

Hovedkonklusionerne i kapitel 6 fremgår af Boks 6.1.

Boks 6.1 Hovedkonklusioner – demografimodeller i budgetprocessen

Præsentationsmåder i budgetprocessen

- 59 % af svarkommunerne lagde demografimodellernes beregnede merudgifter ind i det teknisk-administrative budgetoplæg for 2020. I 41 % af svarkommunerne fremgik de beregnede merudgifter som en synlig blok til politisk behandling og beslutning ved siden af det teknisk-administrative budgetoplæg. Mange af de kommuner, hvor merudgifter blev lagt ind i det teknisk-administrative budgetoplæg, bemærker i spørgeskemaet, at de økonomiske konsekvenser af demografimodellen samtidig fremlægges synligt for politikerne. Det ser således ud til, at demografireguleringen ikke nødvendigvis er mere automatiseret i de kommuner, der lægger de økonomiske konsekvenser ind i det teknisk-administrative budget, end i kommuner, hvor konsekvenserne fremgår som en synlig blok.
- Langt de fleste svarkommuner har en "symmetrisk proces", hvor beregnede mer- og mindreudgifter håndteres ens i budgetprocessen. Kun 4 % af kommunerne har en "asymmetrisk proces",

Boks 6.1 Hovedkonklusioner – demografimodeller i budgetprocessen

hvor beregnede mindredgifter indarbejdes i det teknisk-administrative budgetoplæg, hvorimod merudgifter fremlægges som en synlig blok til politisk behandling og beslutning.

- De beregnede økonomiske konsekvenser af nye befolkningsprognoser på ældreområdet kan præsenteres for politikerne på mindst to måder: som forskellen mellem indeværende års budget og budgetforslaget for det nye år eller som forskellen mellem det første budgetoverslagsår i indeværende års budget og budgetforslaget. 12 % af svarkommunerne forelægger politikerne begge forskelle, mens 12 % forelægger politikerne forskellen mellem indeværende års budget og budgetforslaget. 53 % af svarkommunerne forelægger politikerne forskellen mellem budgetoverslagsåret og budgetforslaget.

Forholder politikerne sig til, hvor meget der skal lægges ind i budgettet?

- I alt 59 % af svarkommunerne vurderer, at politikerne i budgetprocessen forholder sig til, hvor stor en del af den beregnede stigning der skal lægges ind i budgettet. 38 % af kommunerne vurderer, at politikerne i budgetprocessen ikke forholder sig til dette.
- Ud af de kommuner, der fremlægger de beregnede merudgifter som en beslutningsblok, vurderer 73 %, at politikerne forholder sig til beregningernes konsekvenser for budgettet. Ud af de kommuner, der lægger beregnede merudgifter ind i det teknisk-administrative budget, er det færre, 50 %, der vurderer, at politikerne forholder sig til beregningernes konsekvenser for budgettet. Ud fra en gennemsnitsbetragtning kan forskellen pege i retning af en lidt højere grad af automatik i demografireguleringen i kommuner, der lægger beregnede merudgifter ind i det teknisk-administrative budget.

Det vedtagne budget

- Der er på ældreområdet i høj grad sammenhæng mellem, hvad demografimodellerne beregner, og hvad der bliver vedtaget i budgettet. I 89 % af svarkommunerne blev 100 % af de beregnede økonomiske konsekvenser vedtaget i det endelige budget for 2020. I 4 % af kommunerne var det mellem 75 og 99 %. I 7 % af kommunerne blev mindre end 75 % af de beregnede økonomiske konsekvenser vedtaget i det endelige budget for 2020. Den tilsvarende andel i 2013 var 18 % af kommunerne.
- Forskelle i budgetprocessen gør ikke den store forskel for, om de beregnede økonomiske konsekvenser vedtages i budgettet. I 93 % af de kommuner, hvor de beregnede merudgifter fremgår som en synlig blok til politisk behandling, vedtages den fulde beregnede økonomiske konsekvens i det endelige budget. Det samme gælder for 86 % af de kommuner, hvor de beregnede merudgifter lægges ind i det teknisk-administrative budgetoplæg. Det peger igen på, at der ikke nødvendigvis er mere automatik i en budgetproces, hvor ændringer lægges ind i det teknisk-administrative budget.

Udmøntning efter vedtagelse

- Demografireguleringen udmøntes ved administrativ beslutning i 47 % af svarkommunerne. I 28 % af kommunerne skal udmøntningen af demografimidlerne godkendes politisk. I 25 % af kommunerne udmøntes demografireguleringen automatisk som en del af demografimodellens beregninger. Nogle af kommunerne anfører i deres kommentarer, at de har en blanding af typisk to af de tre nævnte udmøntningsmetoder.
- De kommuner, hvor økonomiske konsekvenser lægges ind i det teknisk-administrative budgetoplæg, har i højere grad en udmøntning, der sker automatisk som en del af demografimodellens beregninger. Disse kommuner har desuden i lavere grad en udmøntning, der besluttet administrativt, end de kommuner, hvor økonomiske konsekvenser fremlægges som en synlig blok. Der er derimod ikke forskel mellem de to grupper af kommuner på, i hvilken grad udmøntningen godkendes politisk.

Boks 6.1 Hovedkonklusioner – demografimodeller i budgetprocessen

Fravalg af at korrigere for demografi

- I alt 18 % af samtlige svarkommuner har fravalgt at korrigere budgettet på ældreområdet for demografiske ændringer inden for de seneste tre år, dvs. perioden 2018-2020. 12 % af de svarkommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020 har fravalgt at korrigere, mens det gælder 54 % af de svarkommuner, der ikke har anvendt en demografimodel.
- I alt 34 % af kommunerne har enten fravalgt eller overvejet at fravælge at korrigere budgettet for demografiske ændringer på ældreområdet i perioden 2018-2020. Det gælder 29 % af de kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetprocessen for 2020, og 62 % af de kommuner, der ikke har anvendt en demografimodel.

6.1 Sådan indgår demografimodellernes beregninger i budgetprocessen

6.1.1 Teknisk budget eller politisk beslutningsblok?

Demografimodellernes beregninger kan grundlæggende indgå og anvendes i den årlige budgetproces på to måder.

Én måde er ved at præsentere de beregnede økonomiske konsekvenser for politikerne i løbet af budgetprocessen på samme måde som øvrige forslag til budgetudvidelser eller -reduktioner. De økonomiske konsekvenser af ændret demografi præsenteres således som en beslutningsblok, politikerne skal tage selvstændigt stilling til, på linje med andre udvidelses- eller reduktionsblokke. De økonomiske konsekvenser af en ændret demografi bliver således en del af den samlede prioriteringsdiskussion i den årlige budgetproces.

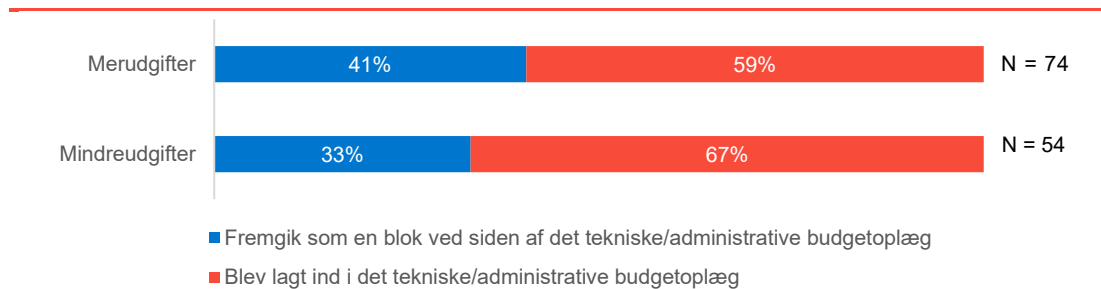
En anden måde er ved at indarbejde demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser i det teknisk-administrative budgetoplæg, som politikerne skal vedtage. Dermed præsenteres konsekvenserne ikke nødvendigvis som en synlig blok for politikerne i budgetprocessen, og man kan i et vist omfang administrativt udvide eller reducere det samlede budget, afhængigt af den demografiske udvikling. Den administrative tilretning af budgettet følger dog de politisk vedtagne principper for demografimodellerne. Rationalet for at lade modellernes økonomiske konsekvenser indarbejde i det teknisk-administrative budget kan således være, at demografimodellerne allerede er godkendt politisk. Politikerne har dermed taget stilling til, efter hvilke principper de ønsker, at der i budgetlægningen skal tages højde for den demografiske udvikling og tager derfor ikke stilling til dette hvert år i forbindelse med den konkrete budgetproces.⁴⁵ Modellerne kan i så fald fungere som et administrativt redskab, der anvendes i den teknisk-administrative del af budgetprocessen.

Figur 6.1 viser, hvor mange kommuner der bruger hver af de to metoder. Spørgsmålet er opdelt, så kommunerne angiver deres praksis for henholdsvis mer- og mindredgifter. 41 % af svarkommunerne fremlægger de beregnede *merudgifter* som en synlig blok ved siden af det teknisk-administrative budgetoplæg, mens 59 % indarbejder merudgifter i det teknisk-administrative budgetoplæg. 33 % af svarkommunerne fremlægger de beregnede *mindredgifter* som

⁴⁵ Nogle af svarkommunerne angiver bemærkninger til deres svar, der peger i den retning.

en synlig blok ved siden af det teknisk-administrative budgetoplæg, mens 67 % indarbejder mindreudgifter i det teknisk-administrative budgetoplæg.

Figur 6.1 Blev merudgifter/mindreudgifter som følge af forventede demografiændringer på ældreområdet lagt ind i det tekniske/administrative budgetoplæg for 2020 uden tydelig politisk stillingtagen? Eller fremgik merudgifter/mindreudgifter som en synlig "blok" ved siden af det tekniske/administrative budgetoplæg, som skulle behandles og besluttes politisk?



Anm: Antallet af kommuner, der har besvaret spørgsmålet for mindreudgifter er 54. Antallet af kommuner, der har besvaret spørgsmålet for merudgifter er 74. I alt har 76 kommuner besvaret det ene eller begge spørgsmålene. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel på ældreområdet i budgetlægningen 2020.

Som det fremgår af Figur 6.1, er der forskel på, hvor mange kommuner, der har besvaret hvert af de to spørgsmål. 74 svarkommuner har besvaret spørgsmålet om merudgifter, mens kun 54 kommuner har besvaret spørgsmålet om mindreudgifter. Det vil sige, at næsten hver tredje svarkommune, 29 %, *ikke* har forholdt sig til, hvordan mindreudgifterne præsenteres. Nogle kommuner bemærker i det åbne svarfelt, at der ikke var forventede mindreudgifter i budget 2020, hvilket kan være en mulig forklaring på den høje andel manglende svar.

Det er undersøgt, om demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser indgår forskelligt i kommunernes budgetprocesser, afhængigt af, om modellerne beregner en merudgift eller en mindreudgift. For eksempel kan man forestille sig en 'asymmetrisk proces', hvor nogle kommuner lader de beregnede økonomiske konsekvenser indgå i budgetprocessen som en blok, hvis der er tale om merudgifter, mens de indregnes i den teknisk-administrative del af budgetlægningen, hvis der er tale om mindreudgifter. For at undersøge, om der er indikationer på en sådan asymmetrisk proces, er svarene på de to spørgsmål ovenfor sat op over for hinanden.

Tabel 6.1. viser, at det samlet set kun er to kommuner, som benytter sig af en asymmetrisk proces, hvor beregnede mindreudgifter indarbejdes i det teknisk-administrative budgetoplæg, hvorimod merudgifter fremlægges som en synlig blok i lighed med øvrige udvidelses- og reduktionsforslag. I langt de fleste svarkommuner håndteres mer- og mindreudgifter således symmetrisk i budgetprocessen.

Tabel 6.1 Præsentation af demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser for ældreområdet i budget 2020, opdelt på forventede mer- og mindreudgifter

	Mindreudgifter			
	Blev lagt ind i teknisk budget	Fremgik som en blok	I alt	
Merudgifter	Blev lagt ind i teknisk budget	32	0	32
	Fremgik som en blok	2	18	20
	I alt	34	18	52

Anm.: N=52. Det er det antal kommuner, der har besvaret spørgsmålet for både mer- og mindreudgifter. Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel.

I alt 32 kommuner har benyttet sig af muligheden for at skrive bemærkninger til deres besvarelse. Bemærkningernes indhold tyder generelt på, at praksis i mange kommuner ikke helt entydigt kan placeres i en af de to svarmuligheder. Eksempelvis er der ti af de kommuner, der har svaret, at merudgifter blev indarbejdet i det teknisk-administrative budget, som har bemærket, at de økonomiske konsekvenser af demografimodellen samtidig fremlægges for politikerne. Disse kommuner beskriver fx deres proces på følgende måder:

Demografiændringerne blev skrevet ind i en oversigt over ændringer til teknisk budget og fremlagt politisk.

Der fremlægges plancher over alle tekniske ændringer som følge af demografimodellerne til byrådet ved det årlige budgetseminar. Politikerne har her mulighed for at komme med indsigelser, ændringer og kommentarer. De har mulighed for at fravælge demografi eller komme med ændringer.

Det var lagt ind som en teknisk korrektion, men alle tekniske korrektioner bliver synliggjort og drøftet.

Det tyder samlet set på, at demografireguleringen ikke nødvendigvis er mere automatiseret i de kommuner, der svarer, at de lægger de økonomiske konsekvenser ind i det teknisk-administrative budget. Derudover har nogle af kommunerne anført, at demografireguleringen godkendes politisk i forbindelse med rammeudmeldingerne i foråret.

6.1.2 Sådan præsenteres demografitilskrivning for politikerne

Politikerne behandler og vedtager det samlede budget, hvor eventuelle tilskrivninger til ældreområdets budget som følge af demografimodellens beregninger indgår. Som beskrevet kan de beregnede økonomiske konsekvenser blive lagt ind i det teknisk-administrative budget eller fremlagt som en særskilt beslutningsblok. Uanset, hvilken af disse metoder man bruger, kan demografiberegningerne præsenteres på mindst to måder i forhold til indeværende års budget.

For det første kan man præsentere forskellen mellem indeværende års budget og budgetforslaget for det nye år. For det andet kan man præsentere forskellen mellem det første budgetoverslagsår i indeværende års budget og budgetforslaget. Spørgsmålet om præsentationsmåde er i spørgeskemaet introduceret med følgende tekst:

Forestil dig, at ændringer i demografien i din kommune ifølge jeres demografimodel betyder stigende udgifter på ældreområdet. De stigende udgifter er indregnet i jeres budgetoverslagsår. En ny befolkningsprognose ændrer dog forventningen til udgiftsudviklingen, fx så udgifterne vil vokse lidt langsommere end forventet. De økonomiske

*konsekvenser af den nye befolkningsprognose kan i forbindelse med budgetlægnin-
gen forelægges politikerne på mindst to måder:*

- (a) Politikerne forelægges forskellen mellem vedtaget budget 2019 og budgetforslag 2020*
- (b) Politikerne forelægges forskellen mellem budgetoverslaget for 2020 og budgetforslag 2020.*

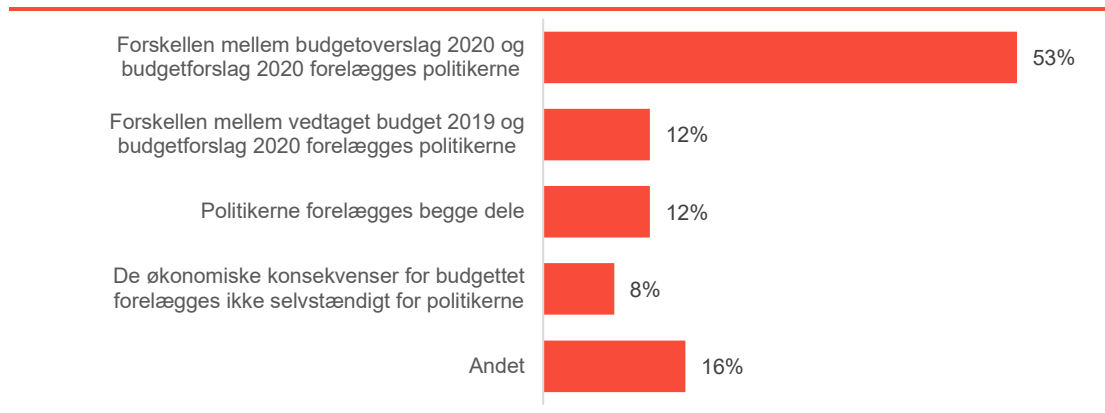
I den fiktive situation, som spørgsmålet lægger op til, har demografimodellen beregnet stigende udgifter fra 2019 til 2020 som følge af demografiske ændringer. Ved udarbejdelse af budget 2019 regnes de stigende udgifter ind i budgetoverslagsåret for 2020. Et år senere, ved udarbejdelse af budgettet for 2020, viser det sig ud fra en ny befolkningsprognose, at udgifterne vil vokse lidt langsommere end forventet. Hvis politikerne i den situation forelægges forskellen mellem *budgettet for 2019* og budgetforslaget for 2020, vil de blive præsenteret for en udgiftsstigning. Hvis politikerne derimod bliver forelagt forskellen mellem *budgetoverslagsåret for 2020* og budgetforslaget for 2020, vil de blive præsenteret for en udgiftsreduktion, fordi udgifterne vil vokse langsommere end forventet.

Prognosen kan også have ændret sig, så udgifterne vokser lidt hurtigere end forventet, da budgetoverslagsåret for 2020 blev lavet. Hvis politikerne i dette tilfælde forelægges forskellen mellem budgetoverslagsåret og budgetforslaget, vil de se en udgiftsstigning, der er mindre end ved sammenligning med budget 2019.

Præsentationsmetoden kan have betydning for, i hvor høj grad det bliver synligt for politikerne, hvad der er de reelle økonomiske konsekvenser fra det ene budgetår til det næste af en stigning i antallet af ældre borgere i kommunen. Med præsentationsmetode (a) vil det fremgå tydeligt, hvad konsekvensen er, mens det med præsentationsmetode (b) fremstår mindre klart, fordi det, der præsenteres, er den økonomiske konsekvens af forskellen mellem befolkningsprognosen i det år, hvor overslagsåret beregnes og befolkningsprognosen i det år, hvor budgettet faktisk skal vedtages. Præsentationsmetode (b) kan til gengæld bruges til at informere en eventuel politisk stillingtagen til forskellen mellem budgetoverslagsåret og budgetforslaget, dvs. hvad der er sket af ændringer siden sidst, man forholdt sig til budget 2020.

Kommunerne er i spørgeskemaet blevet bedt om at svare på, om de i forbindelse med budget 2020 forelagde de økonomiske konsekvenser af nye befolkningsprognoser på ældreområdet for politikerne som forskellen mellem budget 2019 og budgetforslag 2020, forskellen mellem budgetoverslag 2020 og budgetforslag 2020, eller begge dele. Besvarelsene ses i Figur 6.2.

Figur 6.2 Hvilket af følgende udsagn beskriver bedst, hvordan de økonomiske konsekvenser af nye befolkningsprognoser på ældreområdet bliver forelagt politikerne i din kommune? Du skal tage udgangspunkt i budgetprocessen for budget 2020.



Anm: N=76. Det skyldes afrundinger, at andelen ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel.

I 53 % af svarkommunerne forelægges politikerne de økonomiske konsekvenser af nye befolkningsprognoser som forskellen mellem budgetoverslagsåret og budgetforslaget. I 12 % af svarkommunerne forelægges politikerne forskellen mellem indeværende års budget og budgetforslaget for politikerne. I 12 % af svarkommunerne forelægges politikerne begge dele.

I alt 24 % af svarkommunerne forelægger således politikerne forskellen mellem indeværende års budget og budgetforslaget, mens 65 % af kommunerne forelægger politikerne forskellen mellem budgetoverslagsåret og budgetforslaget. 8 % af kommunerne har svaret, at de økonomiske konsekvenser for budgettet af en ny befolkningsprognose ikke forelægges selvstændigt for politikerne.

16 % af kommunerne (12 kommuner) har sat kryds i svarmuligheden "Andet". De fleste af disse kommuner har i kommentarerne beskrevet deres proces for at informere politikerne og er ikke kommet nærmere ind på, hvilken forskel der præsenteres. En af kommunerne skriver dog, at begge forskelle fremgår af budgetmaterialet.

6.1.3 Forholder politikerne sig til demografiberegningerne i budgetprocessen?

I det foregående har vi set på, hvordan demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser indgår i budgetprocessen. Desuden er svarpersonerne i spørgeskemaet blevet spurgt, om politikerne i budgetprocessen forholder sig til, hvor stor en del af den beregnede stigning eller det beregnede fald der skal lægges ind i budgettet på ældreområdet. Det ser vi nærmere på i dette afsnit.

Tabel 6.2 viser, at politikerne i mere end halvdelen af svarkommunerne i budgetprocessen forholder sig til, hvor stor en del af den beregnede ændring der skal lægges ind i budgettet. Andelen er lidt større, 59 %, i tilfælde af en stigning, og lidt mindre, 53 %, i tilfælde af et fald. Både i tilfælde af en stigning og et fald er der omtrent 40 (38-41) % af kommunerne, der vurderer, at politikerne i budgetprocessen *ikke* forholder sig til, hvor stor en del af den beregnede ændring der skal lægges ind i budgettet. Baggrunden for dette kan være, at demografimodellerne allerede er godkendt politisk, som diskuteret i afsnit 6.1.1. Politikerne har dermed taget stilling til, efter hvilke principper de ønsker, at der i budgetlægningen skal tages højde for den demografiske udvikling og forholder sig derfor ikke til det konkrete beløb hvert år.

Tabel 6.2 Forholder politikerne sig i budgetprocessen til, hvor stor en del af den beregnede stigning eller det beregnede fald, der skal lægges ind i budgettet på ældreområdet?

	Ja	Nej	Ved ikke	N
Politikerne forholder sig til en stigning	59 %	38 %	3 %	76
Politikerne forholder sig til et fald	53 %	41 %	5 %	73

Note.: Det skyldes afrundinger, hvis andelen ikke summerer til 100 i hver række.

Det er interessant at sammenholde kommunernes vurdering af, om politikerne forholder sig til ændringerne med, om de økonomiske konsekvenser lægges ind i det teknisk-administrative budget eller fremlægges som en beslutningsblok, som politikerne skal tage stilling til, jf. afsnit 6.1.2. Forventningen er, at i de kommuner, hvor demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser indarbejdes automatisk i det teknisk-administrative budget, forholder politikerne sig i mindre grad til, hvor stor en del der skal lægges ind i budgettet. Omvendt forventes det, at i de kommuner, hvor demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser fremlægges som en beslutningsblok, forholder politikerne sig i højere grad til, hvor stor en del der skal lægges ind i budgettet. Sammenstillingen af kommunernes svar på de to spørgsmål er vist i Tabel 6.3.

Tabel 6.3 Kryds mellem (1) præsentation af demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser og (2) om politikerne forholder sig til ændringernes konsekvenser for budgettet. Opdelt på beregnede mer- og mindreudgifter, 2020.

Merudgifter/stigning

		Forholder politikerne sig til en stigning?			
		Ja	Nej	Ved ikke	I alt
Merud- gifter	Indregnes i teknisk budget	50 %	48 %	2 %	44
	Præsenteres som synlig blok	73 %	23 %	3 %	30
	Antal kommuner (N)	44	28	2	74

Mindreudgifter/fald

		Forholder politikerne sig til et fald?			
		Ja	Nej	Ved ikke	I alt
Mindre- udgifter	Indregnes i teknisk budget	50 %	47 %	3 %	36
	Præsenteres som synlig blok	72 %	28 %	0 %	18
	Antal kommuner (N)	31	22	1	54

Anm.: Spørgsmålene er stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020. N=74 for den øverste tabel vedr. merudgifter/stigning. N=54 for den nederste tabel vedr. mindreudgifter/fald, da der er 22 kommuner, der ikke har besvaret spørgsmålet vedr. mindreudgifter. Det skyldes afrundinger, hvis andelen ikke summerer til 100 i den enkelte række.

Det ses, at der er en vis systematik mellem på den ene side, hvordan de beregnede økonomiske konsekvenser præsenteres, og på den anden side, om politikerne forholder sig til, hvor stor en del af den beregnede ændring der skal lægges ind i budgettet. Mønsteret er stort set det samme for mer- og mindreudgifter.

Knap tre ud af fire (72-73 %) af de kommuner, der fremlægger de beregnede økonomiske konsekvenser som en beslutningsblok, vurderer således, at politikerne forholder sig til beregningernes konsekvenser for budgettet. Af de kommuner, der lægger økonomiske konsekvenser af demografiske ændringer ind i det teknisk-administrative budget, er det kun halvdelen

(50 %), der vurderer, at politikerne forholder sig til beregningernes konsekvenser for budgettet, mens den anden halvdel vurderer, at politikerne ikke gør det.

Det ser således ud til, at politikerne i mindre grad forholder sig til, hvor stor en del af de beregnede konsekvenser der skal lægges ind i budgettet i kommuner, hvor demografimodellernes økonomiske konsekvenser indarbejdes i det teknisk-administrative budget, end i kommuner, hvor konsekvenserne fremlægges som beslutningsblok. Ud fra en gennemsnitsbetragtning kan forskellen pege i retning af en lidt højere grad af automatik i demografireguleringen i kommuner, der lægger beregnede merudgifter ind i det teknisk-administrative budget. Samtidig ser det dog ud til, at de kommuner, der lægger de beregnede konsekvenser ind i det tekniske budget, ikke *nødvendigvis* automatisk overfører de økonomiske konsekvenser til budgettet, uden at politikerne forholder sig til det. Det ser ud til, at halvdelen gør det, mens halvdelen ikke gør det. Dette er i overensstemmelse med kommunernes kommentarer til deres besvarelser af dette spørgsmål, jf. afsnit 6.1.1.

VIVEs undersøgelse af demografimodeller i budget 2013 afdækkede alene de i dette afsnit behandlede spørgsmål på et generelt niveau, dvs. ikke specifikt ift. ældreområdet. Derfor – og på grund af ændrede spørgsmålsformuleringer⁴⁶ – kan der ikke laves en direkte og sikker sammenligning med resultaterne i den tidligere undersøgelse. Med disse forbehold in mente kan en overordnet sammenligning dog alligevel give et interessant fingerpeg om den mulige udvikling. I budgetprocessen for 2013 var det således 82-87 % af de kommuner, der fremlagde de beregnede økonomiske konsekvenser som en beslutningsblok, der vurderede, at politikerne tog reel stilling til, hvor stor en del af den beregnede økonomiske konsekvens der skulle lægges ind i budgettet. Af de kommuner, der lagde de beregnede økonomiske konsekvenser ind i det teknisk-administrative budget, var det kun 19-20 %, der vurderede, at politikerne tog reel stilling. Forskellene kan altså se ud til at være blevet mindsket i perioden fra 2013 til 2020.

6.2 Det vedtagne budget

I afsnit 6.1 er det belyst, hvordan demografimodellerne indgår i den politiske budgetproces i kommunerne. I dette afsnit belyses udfaldet af den politiske budgetproces, dvs. i hvilket omfang demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser faktisk vedtages i det endelige budget. Kommunerne kan vælge at lægge demografimodellens fulde beregnede økonomiske konsekvenser ind i det endelige budget eller en mindre del af dem. Det undersøges endvidere, om forskelle i budgetprocessen ser ud til at have en sammenhæng med, hvor stor en del af demografimodellens beregnede økonomiske konsekvenser, der vedtages i budgettet.⁴⁷

6.2.1 Hvor meget ender i det endelige budget?

Kommunerne er blevet bedt om at svare på, hvor stor en del af den forventede stigning eller det forventede fald, som demografimodellen på ældreområdet beregnede, der endte med at blive lagt ind i det endelige vedtagne budget for 2020.

⁴⁶ I 2013-undersøgelsen lød spørgsmålet: "Tager politikerne generelt reel stilling til, hvor stor en del af den beregnede stigning/det beregnede fald, der skal lægges ind i budgettet?". I 2020-undersøgelsen lød spørgsmålet: "Forholder politikerne sig i budgetprocessen til, hvor stor en del af den beregnede stigning eller det beregnede fald, der skal lægges ind i budgettet på ældreområdet?".

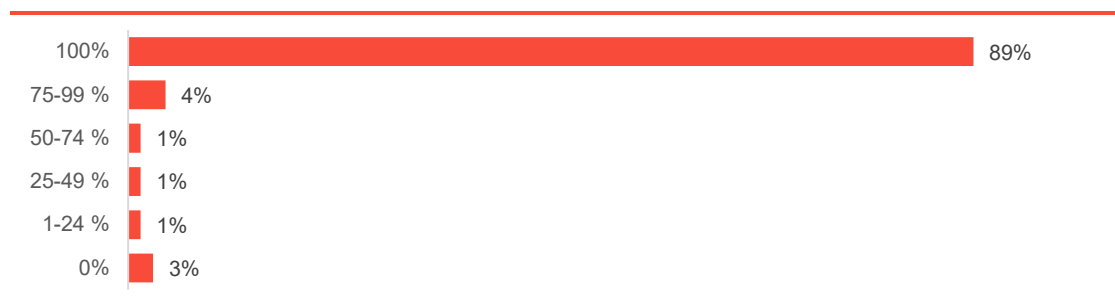
Derudover har godt 20 % af kommunerne i 2013 svaret "Andet" på spørgsmålet om, hvorvidt de beregnede økonomiske konsekvenser blev lagt ind i det teknisk-administrative budget eller fremlagt som en beslutningsblok. I 2020 var det ikke muligt at svare "Andet", men for undlade at svare. Det gjorde 3 % (merudgifter) hhv. 29 % (mindreudgifter).

⁴⁷ Som tidligere nævnt ser undersøgelsen kun på den del af den samlede budgetlægnings i kommunerne, der demografireguleres via en demografimodel. Øvrige budgetjusteringer er ikke undersøgt.

Figur 6.3. viser, at der på ældreområdet i høj grad er sammenhæng mellem, hvad modellerne beregner, og hvad der bliver vedtaget i budgettet. I 89 % af svarkommunerne vedtages således 100 % af de beregnede økonomiske konsekvenser i det endelige budget. I yderligere 4 % af kommunerne var det mellem 75 og 99 %. Kun i 7 % af kommunerne (afrundet) var det således mindre end 75 % af de beregnede økonomiske konsekvenser, der blev vedtaget i det endelige budget for 2020.

Sammenligner man med billedet i 2013, var det 82 % af svarkommunerne, der lagde 75-100 % af de beregnede økonomiske konsekvenser ind i det endelige, vedtagne budget på ældreområdet. 18 % af kommunerne vedtog således i 2013 mindre end 75 % af demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvens i ældreområdets budget.⁴⁸ Der er altså flere af kommunerne i 2020 end i 2013, der lægger mindst 75 % af den beregnede demografiregulering ind i budgettet.

Figur 6.3 Hvor stor en del af den forventede stigning/det forventede fald, som demografimodellen på ældreområdet beregnede, endte med at blive lagt ind i det endelige vedtagne budget for 2020?



Anm.: N=76. Det skyldes afrundinger, at andelen ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

Det er undersøgt, om der er forskel mellem kommunerne alt efter, om demografimodellen har beregnet en udgiftsstigning for 2020 i forhold til det vedtagne budget for 2019 eller ej (ikke vist). Der er ikke forskel mellem de to grupper af kommuner.⁴⁹ Det er ikke overraskende, da der – som beskrevet i afsnit 5.1 – ser ud til at være grund til at tage det med et vist forbehold, når en række kommuner angiver, at deres demografimodel har beregnet et udgiftsfald.

Det er også undersøgt, om forskelle i budgetprocessen gør en forskel for, om de beregnede økonomiske konsekvenser vedtages i budgettet. Forventningen er, at en større del af de beregnede økonomiske konsekvenser ender i det vedtagne budget i kommuner, hvor demografimodellernes økonomiske konsekvenser indarbejdes i det teknisk-administrative budget, end i kommuner, hvor konsekvenserne fremlægges som beslutningsblok. Forventningen er blandt andet begrundet med, at politikerne ser ud til i mindre grad at forholde sig til, hvor stor en del af de beregnede konsekvenser der skal lægges ind i budgettet, i kommuner, hvor de økonomiske konsekvenser lægges ind i det teknisk-administrative budget end i kommuner, hvor de fremlægges som en beslutningsblok (se afsnit 6.1.3).⁵⁰

⁴⁸ Jf. Nørgaard et al. (2013a), kapitel 3.

⁴⁹ 89-90 % af kommunerne har lagt den fulde beregnede økonomiske konsekvens (100 %) ind i det vedtagne budget, både i gruppen af kommuner, hvor demografimodellen har beregnet en stigning, og i gruppen af kommuner, hvor demografimodellen ikke har beregnet en stigning.

⁵⁰ Afsnit 6.1.3 peger dog også på, at de kommuner, hvor de økonomiske konsekvenser lægges ind i det teknisk-administrative budget, ikke nødvendigvis automatisk overfører de økonomiske konsekvenser til budgettet, uden at politikerne forholder sig til det.

Kommunernes svar på de to spørgsmål om henholdsvis budgetproces og vedtaget budget er sammenholdt i Tabel 6.4. Der fokuseres på merudgifter, da de fleste kommuners modeller beregner en udgiftsstigning og de fleste kommuner har besvaret spørgsmålet om budgetproces for merudgifter.

Tabel 6.4 Kryds mellem (1) præsentation af demografimodellernes beregnede økonomiske konsekvenser, og (2) om den beregnede økonomiske konsekvens er lagt fuldt ind i det vedtagne budget for 2020

	0-99 % af beregnet økonomisk konsekvens lagt ind i vedtaget budget 2020	100 % af beregnet økonomisk konsekvens lagt ind i vedtaget budget 2020	Antal kommuner
Merudgifter blev lagt ind i teknisk budget	14 %	86 %	44
Merudgifter fremgik som en blok	7 %	93 %	30

Anm.: N=74. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

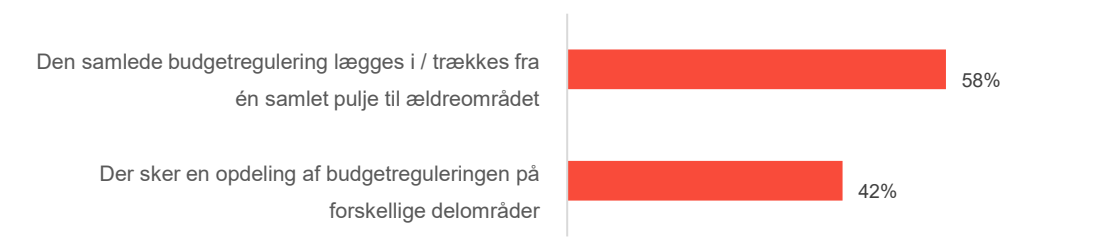
I 86 % af de kommuner, hvor de beregnede merudgifter indarbejdes i det teknisk-administrative budget, vedtages 100 % af den beregnede økonomiske konsekvens i det endelige budget. Det samme gælder for 93 % af de kommuner, hvor de beregnede merudgifter fremgår som en synlig blok til politisk behandling. Der er således ikke den store forskel på de to grupper af kommuner. Mønsteret er det samme for besvarelsen af spørgsmålet om budgetprocessen i relation til beregnede mindreudgifter. Det peger – som nævnt i tidligere afsnit – på, at der ikke nødvendigvis er mere automatik i en budgetproces, hvor de beregnede økonomiske konsekvenser indarbejdes i det teknisk-administrative budget.

6.2.2 Udmøntning af demografiregulering efter budgetvedtagelsen

Når årets demografiske budgetregulering er beregnet og vedtaget, kan den enten lægges ind i én samlet pulje for ældreområdet, eller den kan deles op på delområder, fx hjemmepleje, sygepleje og plejeboliger. Kommunernes svar på, hvilken af de to metoder de anvender, fremgår af Figur 6.4.

Det ses, at budgetreguleringen i 58 % af svarkommunerne sker for det samlede ældreområde. Hos 42 % af svarkommunerne deles budgetreguleringen derimod op på forskellige delområder.

Figur 6.4 Bliver den samlede budgetregulering ud fra demografimodellen i budgetlægningen lagt i/trukket fra én samlet pulje til ældreområdet, eller sker der en opdeling af budgetreguleringen på forskellige delområder, fx hjemmepleje og sygepleje?



Anm.: N=76. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

Ligeledes kan der efter budgetvedtagelsen være forskellige tilgange til den konkrete udmøntning af de mer- eller mindreudgifter, der følger af demografireguleringen. I nogle kommuner

udmøntes mer- eller mindreudgifterne automatisk som en del af demografimodellens beregninger. I andre kommuner beslutes udmøntningen enten rent administrativt eller ved politisk godkendelse. Kommunerne er i spørgeskemaet blevet spurgt, hvad der gælder hos dem. Fordelingen af deres besvarelser fremgår af Figur 6.5.

Figur 6.5 Hvordan udmøntes de merudgifter/mindreudgifter, der følger af demografireguleringen? Det vil sige, hvordan træffes der beslutning om brug af pengene inden for bevillingsområdet efter budgetvedtagelsen?



Anm.: N=75. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

Det ses, at demografireguleringen i knap halvdelen af kommunerne, 47 %, udmøntes ved administrativ beslutning. I 28 % af kommunerne skal udmøntningen af demografimidlerne godkendes politisk. I de sidste 25 % af kommunerne udmøntes demografireguleringen automatisk som en del af demografimodellens beregninger. Nogle af kommunerne anfører i deres kommentarer til besvarelsen, at de har en blanding af typisk to af de tre nævnte udmøntningsmetoder. Eksempelvis at en del af midlerne skal godkendes politisk, selvom udmøntningen sker som en del af demografimodellens beregninger, eller at udmøntningen sker i en kombination af administrative og politiske beslutninger.

Det er undersøgt, om udmøntningen af demografireguleringen hænger sammen med den måde, hvorpå demografimodellens beregninger indgår i budgetprocessen i kommunerne. Svarene på, hvordan demografireguleringen udmøntes er sammenholdt med to af spørgsmålene om budgetprocessen. De to kryds ses i Tabel 6.5 og Tabel 6.6.

Det ene spørgsmål handler om, hvorvidt politikerne forholder sig til, hvor stor en del af demografireguleringen der lægges ind i det vedtagne budget. Tabel 6.5 antyder en vis forskel i udmøntningen således, at lidt flere af de kommuner, hvor politikerne forholder sig til demografireguleringen, har en praksis, hvor udmøntningen skal godkendes politisk efterfølgende (31 % mod 24 % i kommuner, hvor politikerne ikke forholder sig til reguleringen).⁵¹ Omvendt er der lidt flere af de kommuner, hvor politikerne *ikke* forholder sig til demografireguleringens gennemslag i det vedtagne budget, hvor udmøntningen beslutes administrativt (52 % mod 42 % i kommuner, hvor politikerne forholder sig til demografireguleringen).

⁵¹ Tabellen viser alene fordelingen for spørgsmål om, hvorvidt politikerne forholder sig til en stigning. Mønsteret er det samme, om end mindre tydeligt, for spørgsmålene om, hvorvidt politikerne forholder sig til et fald.

Tabel 6.5 Kryds mellem (1) om politikerne forholder sig til, hvor stor en del af den beregnede økonomiske konsekvens, der skal lægges ind i budgettet og (2) hvordan den økonomiske konsekvens udmøntes efter budgetvedtagelsen.

	Udmøntning			Antal kommuner
	Beslattes administrativt	Godkendes politisk	Skjer automatisk i modelberegning	
Politikerne forholder sig til en stigning	42 %	31 %	27 %	45
Politikerne forholder sig ikke til en stigning	52 %	24 %	24 %	29
I alt	47 %	28 %	25 %	75*

Anm.: Det skyldes afrundinger, hvis andelene ikke summerer til 100 i hver række. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020. Svarandele kun vist for stigning.

Note: *75 kommuner har besvaret spørgsmålet om udmøntning, mens kun 74 kommuner (45+29) har besvaret begge spørgsmål i den viste krydstabel.

Det andet spørgsmål om budgetprocessen er, hvorvidt demografimodellens beregnede økonomiske konsekvenser indarbejdes i det teknisk-administrative budget eller fremlægges som en synlig blok til politisk behandling. Tabel 6.6 viser, at der også her er forskelle.⁵² De kommuner, hvor økonomiske konsekvenser indarbejdes i det tekniske budget, har oftere en udmøntning, der sker automatisk som en del af demografimodellens beregninger (33 %) end kommuner, hvor merudgifter præsenteres som en synlig blok (13 %). Disse kommuner har desuden sjældnere en udmøntning, der besluttet administrativt (40 %), end de kommuner, hvor økonomiske konsekvenser fremlægges som en synlig blok (57 %). Der er derimod ikke forskel mellem de to grupper af kommuner på, i hvilken grad udmøntningen godkendes politisk.

Tabel 6.6 Kryds mellem (1) om beregnede økonomiske konsekvenser lægges ind i det tekniske budget eller fremlægges som en synlig blok og (2) hvordan de økonomiske konsekvenser udmøntes efter budgetvedtagelsen.

	Udmøntning			Antal kommuner
	Beslattes administrativt	Godkendes politisk	Skjer automatisk i modelberegning	
Merudgifter i teknisk budget	40 %	28 %	33 %	43
Merudgifter som synlig blok	57 %	30 %	13 %	30
I alt	47 %	28 %	25 %	75*

Anm.: Det skyldes afrundinger, hvis andelene ikke summerer til 100 i hver række. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020. Svarandele kun vist for merudgifter.

Note: *75 kommuner har besvaret spørgsmålet om udmøntning, mens kun 73 kommuner (43+30) har besvaret begge spørgsmål i den viste krydstabel.

6.2.3 Fravalg af at korrigere for demografi

Som et sidste spørgsmål vedrørende demografimodellers rolle i budgetprocessen er der spurgt til, om kommunerne i de seneste år har fravalgt at korrigere deres budget for forventede økonomiske konsekvenser af demografiske ændringer.

⁵² Tabellen viser alene fordelingen for spørgsmål vedrørende merudgifter. Mønsteret er det samme, om end mindre tydeligt, for de tilsvarende spørgsmål vedrørende mindredgifter.

Spørgsmålet er stillet til alle svarkommuner, dvs. både dem, der har anvendt en demografimodel for budget 2020, og dem, der ikke har. Baggrunden for at spørge begge grupper af kommuner er, at også kommuner uden en demografimodel kan vælge at korrigere deres budget for forventede konsekvenser af demografiske ændringer, jf. også afsnit 2.3.

Figur 6.6. viser, at 18 % af i alt 89 svarkommuner har fravalgt at korrigere budgettet på ældreområdet for demografiske ændringer inden for de seneste tre år, dvs. perioden 2018-2020. 80 % har ikke fravalgt at korrigere, dvs. de har valgt at demografiregulere budgettet i den nævnte periode.

Figur 6.6 Har din kommune fravalgt at korrigere budgettet på ældreområdet for demografiske ændringer inden for de seneste tre år (2018-2020)?



Anm: N=89. Spørgsmål stillet til alle kommuner.

Kommunernes svar er opdelt på, om kommunen har eller ikke har anvendt en demografimodel i budgetprocessen for 2020. Opdelingen kan give et billede af, hvor udbredt det er i kommunerne at "suspendere" demografimodellerne, forstået på den måde, at man vælger at undlade at korrigere budgettet for modellens beregnede økonomiske konsekvenser af demografiske ændringer. Ni af de kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020, har fravalgt at korrigere budgettet på ældreområdet for demografiske ændringer i perioden 2018-2020 (12 %). Den tilsvarende andel for kommuner uden demografimodel er naturligt nok noget højere, nemlig 54 %. Dog er der også 38 % af de kommuner, der ikke har anvendt en demografimodel i budgetprocessen for 2020, som angiver, at de *ikke* har fravalgt at korrigere budgettet for demografiske ændringer de seneste tre år, dvs. at de har valgt at demografiregulere i et eller andet omfang. Som beskrevet i afsnit 2.3 kan de have taget højde for demografiudviklingen på anden vis end ved brug af en model, fx ved anvendelse af en pulje.

De i alt ni kommuner, der har anvendt en demografimodel i budget 2020 og samtidig har fravalgt at korrigere budgettet for demografiske ændringer i de seneste tre år, er blevet spurgt til baggrunden for deres fravalg. Nogle begrundet det med forventninger til effekten af sund aldring og rehabiliteringsindsats, andre med økonomiske hensyn. En enkelt kommune nævner, at der har været tilstrækkeligt med midler i ministerielle puljer til at få budgettet på ældreområdet til at balancere.

De i alt 71 kommuner, der ikke har fravalgt at korrigere budgettet for demografiske ændringer på ældreområdet i perioden 2018-2020, er blevet spurgt, om de har overvejet at fravælge det. Figur 6.7. viser, at 20 % af disse 71 svarkommuner har overvejet at fravælge at korrigere budgettet på ældreområdet for demografiske ændringer inden for de seneste tre år, mens 75 % ikke har haft overvejelser om at fravælge at korrigere.

Figur 6.7 Har din kommune inden for de seneste tre år (2018-2020) haft overvejelser om at fravælge at korrigere budgettet for demografiske ændringer på ældreområdet?



Anm: N=71. Det skyldes afrundinger, at andelen ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner, der svarer nej til, at de har fravalgt at korrigere budgettet for demografiske ændringer, inden for de seneste tre år.

Der er ikke den store forskel i svarfordelingen på kommuner med og uden demografimodel. 13 kommuner har anvendt en demografimodel i budget 2020 og har samtidig overvejet at fravælge at korrigere budgettet for demografiske ændringer i de seneste tre år. De 13 kommuner er blevet spurgt til baggrunden for deres overvejelser. Flere af kommunerne peger her på økonomiske udfordringer som baggrund for, at de har overvejet at fravælge at demografiregulere, mens andre anfører, at ældreområdet har haft overskud eller har fået tilført midler via finansloven i de seneste år.

Betragter vi resultaterne i Figur 6.6 og Figur 6.7 samlet, ser vi, at i alt 34 % af kommunerne enten har fravalgt eller har overvejet at fravælge at korrigere budgettet for demografiske ændringer på ældreområdet inden for de seneste tre år (2018-2020). Det gælder 29 % af de kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetprocessen for 2020, og 62 % af de kommuner, der ikke har anvendt en demografimodel. Denne forskel er som forventet.

7 Serviceeftersyn og udvikling af model

Nogle kommuner foretager jævnligt et egentligt serviceeftersyn af deres demografimodel på ældreområdet. Et serviceeftersyn kan fx indebære en revurdering af, hvilke budgetområder modellen omfatter, modellens opbygning, beregningsmetoden for evt. enhedsbeløb, eller hvordan der korrigeres for ændringer i befolkningens sundhed og levetid. Et serviceeftersyn indebærer således muligheden for en revidering af demografimodellen og ligger dermed ud over mindre justeringer og løbende genberegninger. I dette kapitel ser vi på, hvordan og hvor ofte kommunerne foretager egentlige serviceeftersyn af deres demografimodeller.

I spørgeskemaet har vi afdækket dette med en række spørgsmål om principper for hyppighed, proces og indhold af serviceeftersyn. Derudover har vi spurgt kommunerne, om der rent faktisk er gennemført serviceeftersyn for nyligt, og om det har medført ændringer i demografimodellen.

Hovedkonklusionerne i kapitel 7 fremgår af Boks 7.1.

Boks 7.1 Hovedkonklusioner – serviceeftersyn og udvikling af model

Principper for serviceeftersyn

- 54 % af kommunerne har ikke noget fast interval for at gennemføre serviceeftersyn af demografimodellen. 14 % af kommunerne gennemfører serviceeftersyn hvert år, mens 13 % gennemfører serviceeftersyn hvert fjerde år.
- I 39 % af kommunerne skal den reviderede model godkendes politisk af kommunalbestyrelsen, i 33 % af økonomiudvalget og i 14 % af fagudvalget. I flere kommuner skal en revideret demografimodel godkendes i flere af de nævnte politiske instanser. I 25 % af kommunerne foregår revideringen af modellen rent administrativt. Flere af disse kommuner bemærker dog enten, at ændringer i modellen behandles politisk i budgetprocessen, eller at større ændringer i modellen skal godkendes politisk.

Serviceeftersyn i praksis

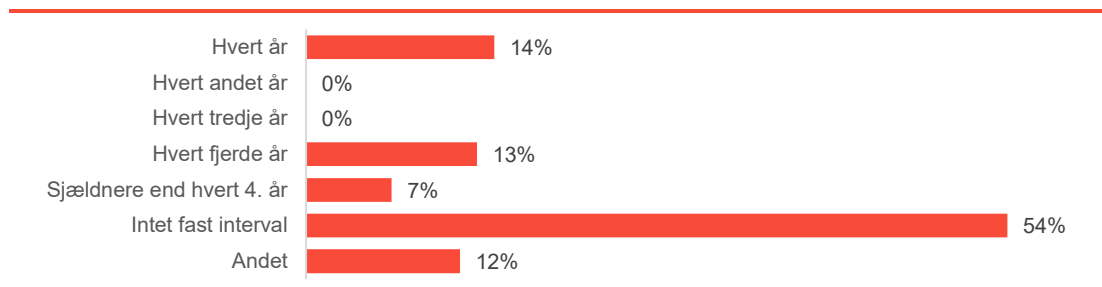
- I alt 53 % af kommunerne har gennemført et egentligt serviceeftersyn af deres demografimodel i mindst ét af årene 2017-2019. Serviceeftersynet har i godt to ud af tre af disse kommuner medført ændringer af demografimodellen.
- Beregningsmetoden for enhedsbeløb er blevet ændret i 55 % af disse kommuner, mens 45 % har foretaget ændringer i modellens korrektion for sund aldring. Derudover har 45 % af kommunerne foretaget ændringer i, hvilke delområder og udgiftstyper der er omfattet. 32 hhv. 35 % af kommunerne har ændret på modellens grundlæggende opbygning henholdsvis på aldersgrupperne i modellen. De mindst udbredte ændringer vedrører korrektioner for effekten af henholdsvis rehabiliteringsindsatser, velfærdsteknologi og socioøkonomiske faktorer. Det er sket i 0-3 % af kommunerne.

7.1 Principper for serviceeftersyn

Kommunerne er blevet spurgt, hvor ofte de gennemfører et egentligt serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet. Figur 7.1. viser, at lidt over halvdelen af kommunerne har ikke noget fast interval for at gennemføre serviceeftersyn af demografimodellen. 14 % af kommunerne gennemfører serviceeftersyn hvert år. Nogenlunde lige så mange, 13 %, gennemfører serviceeftersyn hvert fjerde år. Ni kommuner (12 %) har svaret "Andet". Heraf uddyber de tre, at det er gjort typisk eller omtrent hvert fjerde år eller for fire år siden. En enkelt svarer, at de

forskellige elementer overvejes hvert år. De sidste fem kommuner svarer, at deres demografimodel er relativt ny, og derfor har de enten ikke lavet et serviceeftersyn endnu, ikke aftalt at lave det eller kun lavet det for at justere uhensigtsmæssigheder i modellen

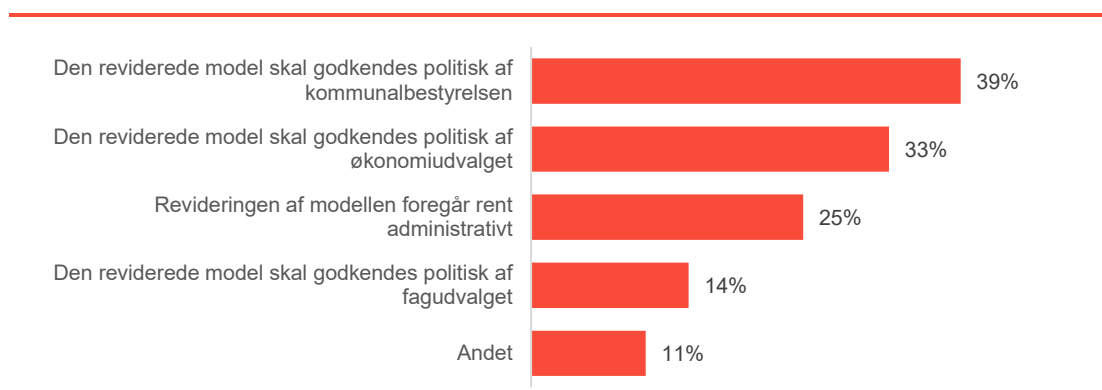
Figur 7.1 Hvor ofte gennemfører I et egentligt serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet?



Anm.: N=76. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

Kommunerne er desuden blevet spurgt, hvordan processen er i forbindelse med serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet. Figur 7.2. viser, at den reviderede model i 39 % af kommunerne skal godkendes politisk af kommunalbestyrelsen, i 33 % af økonomiudvalget og i 14 % af fagudvalget. Det har været muligt at sætte flere krydser. I nogle kommuner skal en revideret demografimodel godkendes i både økonomi- og fagudvalget (13 %), i både økonomiudvalget og kommunalbestyrelsen (12 %) eller i alle tre politiske instanser (8 %) (disse andele er ikke vist i figuren). I 25 % af kommunerne foregår revideringen af modellen rent administrativt. Af disse bemærker en del kommuner dog, at ændringer i modellen enten behandles politisk i budgetprocessen, eller at større ændringer i modellen skal godkendes politisk. 11 % af kommunerne har svaret "Andet". I bemærkningerne fra disse kommuner fremgår det blandt andet, at det kan være, fordi modellen er ny og processen derfor ikke fastlagt, eller fordi der ikke er en fast procedure, idet det afhænger af ændringens omfang og karakter.

Figur 7.2 Hvad er processen i forbindelse med serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet? (sæt evt. flere krydser)

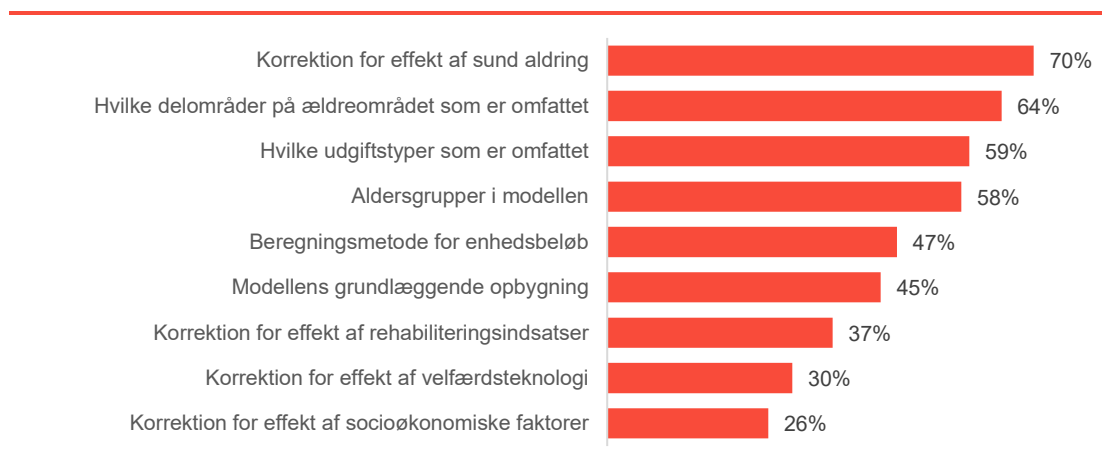


Anm.: N=76. Der har været mulighed for at angive flere svar. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

Endelig er kommunerne blevet spurgt, hvilke overvejelser kommunen gør sig i forbindelse med serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet. Der har også her været mulighed for at sætte flere krydser.

Figur 7.3 viser, at de fleste svarkommuner, 70 %, gør sig overvejelser om ændringer i modellens korrektion for effekten af sund aldring. De næstmest udbredte overvejelser drejer sig om ændringer i, hvilke delområder inden for ældreområdet (64 %), udgiftstyper (59 %) og aldersgrupper (58 %) der er omfattet af demografimodellen. Knap halvdelen af kommunerne har overvejelser om ændringer i beregningsmetoden for enhedsbeløb i modellen (47 %) og modellens grundlæggende opbygning (45 %). Endelig har 37 % overvejelser om ændringer i modellens korrektion for effekten af rehabiliteringsindsatser, 30 % om ændringer i korrektion for effekten af velfærdsteknologi og 26 % om ændringer i korrektion for effekten af socioøkonomiske faktorer.

Figur 7.3 Hvilke overvejelser gør din kommune sig i forbindelse med serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet? (sæt evt. flere krydser)



Anm: N=76. Der har været mulighed for at angive flere svar. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

Kommunerne har haft mulighed for at skrive bemærkninger til besvarelsen. Én kommune skriver, at de har diskuteret, om der skal og kan korrigeres for hurtigere hjemtagelse fra sygehus, hvilket ville være en modsatrettet effekt i forhold til fx sund aldring. En anden kommune skriver, at der er forskellige overvejelser, men også et hensyn til og ønske om, at modellen skal være enkel og let at forklare.

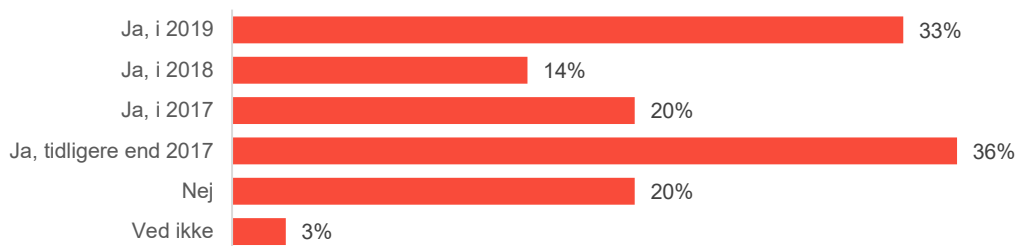
7.2 Serviceeftersyn i praksis

Ud over spørgsmålene om principperne for serviceeftersyn er kommunerne blevet spurgt, om der faktisk er gennemført egentlige serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet inden for de senere år.

Figur 7.4. viser, at 33 % af kommunerne har gennemført et egentligt serviceeftersyn af deres demografimodel i 2019. 14 % har gennemført serviceeftersyn i 2018 og 20 % i 2017. Seks af disse kommuner har gennemført serviceeftersyn i mindst to af de tre år. 36 % af kommunerne har gennemført et serviceeftersyn af demografimodellen tidligere end i 2017. Otte af disse har tillige gennemført serviceeftersyn i mindst ét af årene 2018 og 2019.

20 % af kommunerne har ikke gennemført et egentligt serviceeftersyn af deres demografimodel. Lidt mere end halvdelen af disse angiver, at det er fordi modellen endnu er relativt ny.

Figur 7.4 Er der gennemført egentlige serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet inden for de senere år? (sæt gerne flere krydser)



Anm.: N=76. Der har været mulighed for at angive flere svar. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

De i alt 40 kommuner, der har gennemført et serviceeftersyn af deres model i årene 2017-2019, er blevet spurgt, om serviceeftersynet har medført ændringer af modellen. Figur 7.5 viser, at serviceeftersynet i 78 % af disse kommuner har medført ændringer af demografimodellen, mens der i 23 % af disse kommuner ikke sket ændringer i demografimodellen som følge af eftersynet.⁵³

Figur 7.5 Har serviceeftersynet medført ændringer af modellen?

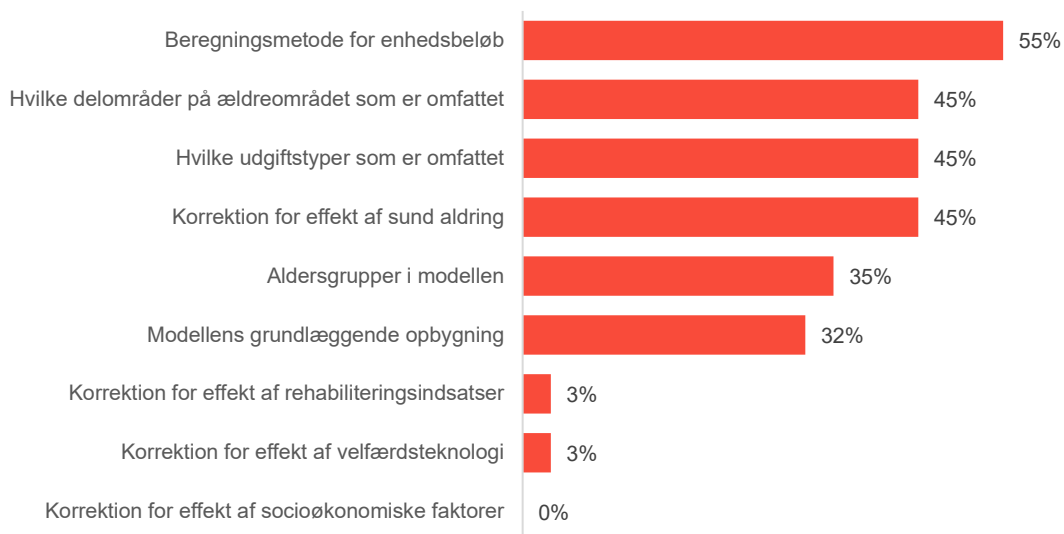


Anm.: N=40. Det skyldes afrundinger, at andelen ikke summerer til 100. Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel der angiver at have lavet et serviceeftersyn af demografimodellen i 2017, 2018, 2019 eller flere af de tre år.

De 31 kommuner, hvor serviceeftersynet har medført ændringer, er blevet spurgt, hvad ændringerne mere konkret består i. Figur 7.6 viser, at de mindst udbredte ændringer vedrører korrektioner for effekten af henholdsvis rehabiliteringsindsatser (3 %), velfærdsteknologi (3%) og socioøkonomiske faktorer (0%). Ændringer i modellens korrektion for sund aldring er derimod foretaget i 45 % af kommunerne. Den mest udbredte ændring vedrører beregningsmetoden for enhedsbeløb, der er blevet ændret i 55 % af kommunerne. Derudover er der også i relativt mange kommuner sket ændringer i modellens bredde, dvs. hvilke delområder (45 %) og udgiftstyper (45 %) der er omfattet. Endelig har omtrent hver tredje kommune ændret på modellens grundlæggende opbygning (32 %) henholdsvis på aldersgrupperne i modellen (35 %).

⁵³ Det skyldes afrundinger, at procentandelene ikke summerer til 100 %.

Figur 7.6 Hvilke ændringer af modellen har serviceeftersynet medført?



Anm.: N=31. Der har været mulighed for at angive flere svar. Spørgsmål stillet til kommuner med demografimodel, der har lavet et serviceeftersyn i 2017-2019, og som har svaret ja på spørgsmålet om, hvorvidt serviceeftersynet har medført ændringer af modellen.

De 31 kommuner er blevet bedt om at uddybe, hvad den primære årsag til de angivne ændringer af modellen var. Omtrent hver tredje af disse kommuner svarer, at der var behov for en mere præcis eller retvisende demografimodel på ældreområdet. Omtrent hver femte nævner overvejelser om, hvorvidt og hvordan modellen korrigerer for sund aldring.

Endelig er alle kommunerne blevet spurgt, om de overvejer at gennemføre – evt. yderligere – ændringer af deres demografimodel i de kommende år. Figur 7.7. viser, at nogenlunde lige mange kommuner svarer ja (30 %) og nej (33 %) på dette spørgsmål. En lidt større gruppe (37 %) svarer, at de ikke ved det.

Figur 7.7 Overvejer din kommune at gennemføre (yderligere) ændringer af modellen i de kommende år?



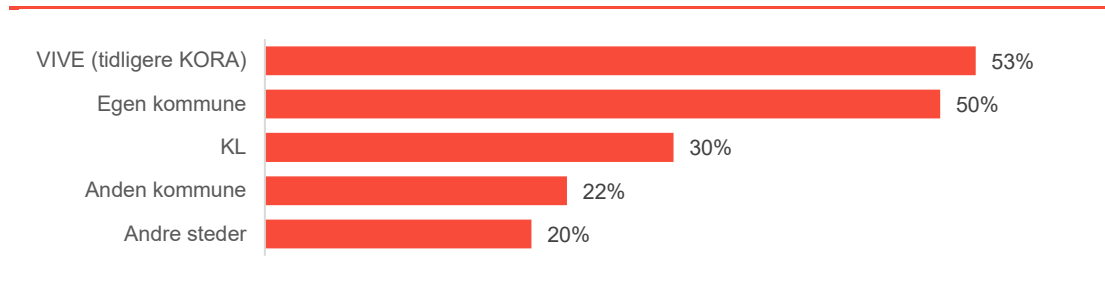
Anm.: N=76. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

De kommuner, der overvejer at gennemføre ændringer af modellen i de kommende år, er blevet bedt om at uddybe, hvilke ændringer det drejer sig om. Her nævnes en række forskellige mere og mindre konkrete overvejelser, blandt andet om, hvilke delområder der indgår i modellen, og hvordan der korrigeres for sund aldring.

7.3 Viden og inspiration

Som afslutning på spørgeskemaet er kommunerne blevet bedt om at svare på, hvor de har hentet viden om og inspiration til at indrette og eventuelt justere deres demografimodel på ældreområdet. Figur 7.8. viser, at 50 % af svarkommunerne har hentet viden og inspiration i deres egen kommune, mens 53 % har hentet viden og inspiration hos VIVE (tidligere KORA). 30 % af kommunerne har fået viden og inspiration fra KL, mens 22 % har ladet sig inspirere af andre kommuners demografimodeller. Syv af disse kommuner nævner Viborg Kommune som inspirationskilde. Endelig har 20 % af svarkommunerne fået viden og inspiration andre steder fra end dem, spørgeskemaet oplyste. Her nævner kommunerne fx private konsulentfirmaer og statslige institutioner som Danmarks Statistik, Moderniseringsstyrelsen og Sundhedsstyrelsen.

Figur 7.8 Hvor har I hentet viden om og inspiration til at indrette og evt. justere jeres demografimodel på ældreområdet? (sæt gerne flere krydser)



Anm.: N=76. Der har været mulighed for at angive flere svar. Spørgsmål stillet til kommuner, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen for 2020.

Litteratur

- Dalsgaard, C.T., Lemvigh, K. & Panduro, B. (2019): *Det specialiserede voksenområde. Inspiration til den økonomiske styring*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Dalsgaard, C.T., Lemvigh, K. & Kjærgaard, M. (2020 – under udgivelse): *Økonomisk styring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Inspiration til kommunerne*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Danmarks Statistik (2018): *Markant flere ældre i fremtiden*. 8. maj 2018, Nr. 180. København: Danmarks Statistik.
- Iversen, A.K. & Kjellberg, J. (2018): *Flere ældre og nye behandlinger – hvad kommer det til at koste? Udviklingen i sundhedsvæsenets økonomi, ressourcer og opgaver*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjærgaard, M., Dalsgaard, C.T., Panduro, B. & Lemvigh, K. (2018): *Økonomistyring af tværgående løsninger. Inspiration til kommunernes økonomistyring af tværgående løsninger målrettet udsatte familier*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjærgaard, M., Panduro, B., Nørgaard, E., Houlberg, K. & Pedersen, N.J.M. (2017): *Kommunernes økonomistyring 2016. En afdækning af kommunernes økonomiske resultater og økonomistyringspraksis*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- KL (2012): *Økonomistyring på forkant*. København: KL.
- Nørgaard, E., Panduro, B. & Christensen, S.H. (2013a): *Den automatiserede budgetlægning. Kortlægning af kommunernes demografimodeller*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Nørgaard, E., Panduro, B. & Christensen, S.H. (2013b): *Budgetlægning på ældreområdet. Kortlægning af kommunernes demografimodeller og enhedsbeløb*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Nørgaard, E., Kollin, M.S. & Panduro, B. (2018a): *Specialundervisning på folkeskoleområdet. Inspiration til den økonomiske styring*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Nørgaard, E., Kollin, M.S., Panduro, B., Kloppenborg, H.S. & Hansen, M.B. (2018b): *Inspiration til økonomisk og faglig styring på det specialiserede børn og unge-område*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Panduro, B. & Kjærgaard, M. (2018): *Demografimodeller i Esbjerg Kommune. Ny demografimodel på ældreområdet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Ældre Sagen (2018): *Ældre i tal 2018. Antal ældre – 2018*. København: Ældre Sagen.

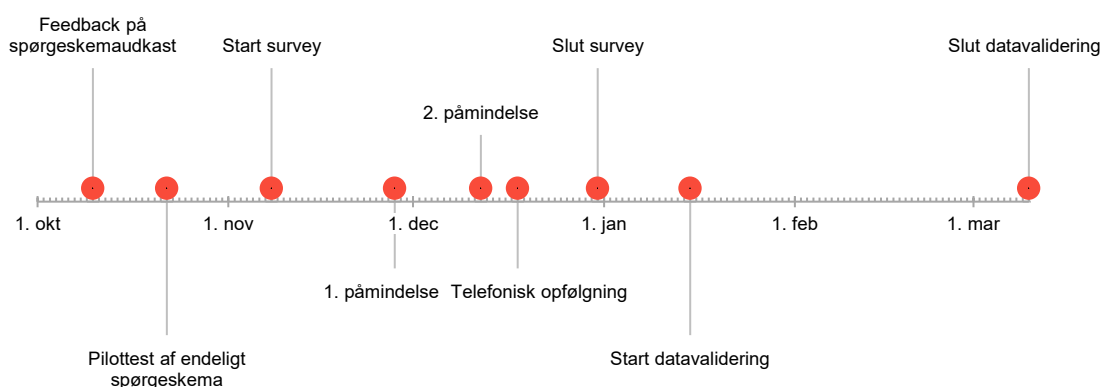
Bilag 1 Uddybende om metode og data

Dataindsamling

Dataindsamlingsprocessen har været omkring et halv år. Bilagsfigur 1.1 viser en tidslinje for arbejdet. Forud for dataindsamlingen blev der udarbejdet et foreløbigt spørgeskemaudkast med udgangspunkt i de to tidligere rapporter om kommunale demografimodeller⁵⁴. I starten af oktober 2019 fik vi detaljeret feedback på spørgeskemaudkastet fra videnspersoner i otte pilotkommuner. Herefter blev spørgeskemaudkastet revideret, og det færdige spørgeskema gennemgik en egentlig pilottest ultimo oktober 2019 i seks af pilotkommunerne – fire med demografimodeller på ældreområdet og to uden. Pilottesten førte til mindre justeringer i det endelige skema.

Det endelige spørgeskema blev udsendt til økonomichefer eller økonomidirektører i alle 98 kommuner d. 8. november 2019. Første skriftlige påmindelse blev sendt 28. november, og anden skriftlige påmindelse blev sendt d. 12. december. Efter en rundringning til de ikke-svarende kommuner d. 18.-20. december, blev det elektroniske spørgeskema lukket for besvarelser d. 31. december 2019. Endelig fulgte en datavalideringsproces fra d. 15. januar til 10. marts 2020 (se beskrivelse nedenfor).

Bilagsfigur 1.1 Dataindsamlingsperioden fra oktober 2019 til marts 2020



Svarprocenter og repræsentativitet

Bilagstabel 1.1 viser svarprocenter for spørgeskemaet både overordnet og med en række kommuneopdelinger. Den samlede svarprocent er 91 %, hvis der ses på fulde besvarelser, og 93 %, hvis to delvise besvarelser medtages.

Det fremgår, at samtlige kommuner i region Sjælland og Nordjylland har svaret, mens 86 % af hovedstadskommunerne, 89 % af de midtjyske og 95 % af kommunerne i region Syddanmark har besvaret spørgeskemaet. Derudover kan man hæfte sig ved, at de 25 % mindste kommuner (1. kvartil) har en lidt lavere svarprocent (83 %) end de større kommuner (92 %-100 %). Svarprocenten er dog generelt høj, uanset underopdeling.

⁵⁴ Nørgaard et al. (2013a; 2013b).

Bilagstabel 1.1 Svarprocent, opdelt og samlet

	Svarprocent
Region	
Hovedstaden	86%
Sjælland	100%
Syddanmark	95%
Midtjylland	89%
Nordjylland	100%
Kommunestørrelse	
1. kvartilsgruppe	83%
2. kvartilsgruppe	100%
3. kvartilsgruppe	92%
4. kvartilsgruppe	96%
Andel +65-årige	
1. kvartilsgruppe	88%
2. kvartilsgruppe	96%
3. kvartilsgruppe	96%
4. kvartilsgruppe	92%
Andel +80-årige	
1. kvartilsgruppe	92%
2. kvartilsgruppe	96%
3. kvartilsgruppe	96%
4. kvartilsgruppe	88%
Udgifter pr. +65-årig	
1. kvartilsgruppe	96%
2. kvartilsgruppe	96%
3. kvartilsgruppe	92%
4. kvartilsgruppe	88%
Samlet	
Inklusive delvise besvarelser	93%
Eksklusive delvise besvarelser	91%

Anm.: Svarprocenterne er baseret på alle besvarelserne (89 fulde, 2 delvise) med mindre andet er angivet. En kvartil er 25 % af kommunerne på en given fordeling. For fx kommunestørrelse henviser 1. kvartil til de 25 % mindste kommuner målt på indbyggere, mens 4. kvartil henviser til de 25 % største.

Det er undersøgt, om stikprøven på 91 svarkommuner er repræsentativ for populationen, dvs. alle 98 danske kommuner. Repræsentativitetsanalysen fremgår af Bilagstabel 1.2. Det ses, at stikprøve og population ligger meget tæt på hinanden i forhold til region, størrelse, ældreandele og ældreudgifter. Der er en marginalt lavere andel af hovedstadskommuner i stikprøven, men forskellen er ubetydelig og statistisk insignifikant. Der ser således ikke ud til at være nogen systematisk skævhed, hvorfor rapportens analyser og resultater kan siges at repræsentere alle landets kommuner, når man ser på de faktorer, der indgår i repræsentativitetsanalysen. Dog har vi ikke haft mulighed for at undersøge, om der fx er lige mange kommuner i stikprøve og population, der har anvendt en demografimodel i budgetlægningen på ældreområdet for 2020.

Bilagstabel 1.2 Population, stikprøve og repræsentativitet

	Population	Stikprøve		
	(alle kommuner)	(svarkommuner)		
	Gennemsnit	Gennemsnit	95 %-konfidensinterval	
Hovedstaden	30 %	28 %	18 %	37 %
Sjælland	17 %	19 %	11 %	27 %
Syddanmark	22 %	23 %	14 %	32 %
Midtjylland	19 %	19 %	11 %	27 %
Nordjylland	11 %	12 %	5 %	19 %
Kommunestørrelse	59.245	60.817	45.226	76.408
Andel 65+-årige	23 %	22 %	22 %	23 %
Andel 80+-årige	5 %	5 %	5 %	6 %
Udgifter pr. 65+-årig	39.318	39.245	38.048	40.442
Antal kommuner	98	91		

Anm.: Gennemsnittene i populationen og stikprøven er stort set ens. Man kan derfor sige, at de 91 svarkommuner i rapporten repræsenterer alle 98 kommuner. Dette understøttes også rent statistisk ved, at konfidensintervallet for alle baggrundsvariablene i stikprøven overlapper med populationsværdierne, hvilket betyder, at eventuelle forskelle blot kan være udtryk for tilfældigheder. En t-test viser også dette.

Valideringsproces

Efter endt dataindsamling foretog VIVE i januar, februar og marts 2020 en validering af kommunernes besvarelser. Datavalideringen havde særligt fokus på de spørgsmål, hvor kommunerne er blevet bedt om at angive konkrete tal, da usikkerheden om svarene på disse spørgsmål vurderes at være højere end på mange af de øvrige spørgsmål. Det drejer sig om:

- Enhedsbeløb
- Dækningsgrad
- Plejetyngde
- Det tilskrevne budgetbeløb.

Bilagstabel 1.3 viser detaljerne i datavalideringen i oversigtsform. Valideringen blev foretaget i 42 udvalgte kommuner ved direkte kontakt til svarpersonerne. De 42 kommuner blev udvalgt på baggrund af deres svar på de fire ovennævnte spørgsmål. Kommunerne blev udvalgt:

- fordi de havde afvigende svar mht. enhedsbeløb, dækningsgrad, plejetyngde eller tilskrevet budgetbeløb, dvs. at deres svar afveg markant fra det generelle billede i de øvrige svarkommuner
- fordi de havde undladt at svare på særligt mange spørgsmål, dvs. der var mange manglende svar
- fordi begge problemer eksisterede samtidigt.

For de *afvigende svar* er der blevet udvalgt observationer med ekstreme værdier, dvs. kommuner, som afveg markant fra det generelle billede, når man så på fordelingerne. For de *manglende svar* blev kriteriet sat ved 17 manglende svar ud fra en praktisk overvejelse om, hvad der var budget- og tidsmæssigt kapacitet til i valideringsfasen.

Som oversigten i Bilagstabel 1.3 viser, blev der konstateret 59 problemer og potentielle fejl. Oversigten viser også, hvad de typiske fejl bestod i, og hvad forklaringen eller rettelsen var. Eksempelvis var der ofte tale om, at tal var opgjort pr. modtager eller pr. uge og ikke pr. ældre

eller pr. år. En anden udbredt fejl var, at man ikke havde angivet det samlede tilskrivningsbeløb fra budget 2019 til budget 2020, men i stedet den mindre, og nogle gange negative, regulering, fra overslagsår 1 i budget 2019 til budget 2020, som man kan lave, hvis befolkningsprognosen for 2020 opdateres.

Mange af de udvalgte kommuner i valideringen afveg fra de øvrige på flere af spørgsmålene, og i disse tilfælde blev der spurgt til svarene på alle disse. Vi fulgte også op på andre spørgsmål, som kommunen eventuelt manglede at besvare.

Bilagstabel 1.3 Oversigt over datavalideringen

Fokuspunkter	Antal problemer	Typiske problemer	Typisk rettelse/forklaring
Enhedsbeløb (kr. pr. ældre)	13	Meget høje Meget lave Ens for aldersgrupper	Regnefejl Beløb var opgjort pr. modtager Beregnet ud fra et forkert budgettilskrivningsbeløb (prognosejustering) Model baseret på et fast enhedsbeløb
Dækningsgrad (modtagere pr. ældre)	14	Uklart, hvilke delområder de angivne dækningsgrader gjaldt	Præcisering af, hvilket delområde dækningsgraderne gjaldt
Plejetyngde (årlige timer pr. ældre)	13	Angivet i kr. Meget høje generelt Meget høje for 70-årige	Kroner var omregnet til timer Timer var opgjort pr. uge Timer var opgjort pr. modtager
Budgettilskrivningsbeløb (mio. kr. i 2020)	4	Meget høje (efter justering for ældreandel) Meget lave (efter justering for ældreandel) Negative beløb	Regnefejl Høje beløb udtrykker høje udgifter Høje beløb udtryk for enkeltårsudsving Lave beløb hhv. negative beløb henviste til prognosejustering fra overslagsår 1 i budget 2019 til budget 2020
Manglende svar	15		
Samlet antal problemer*	59		
Samlet antal kommuner*	42		

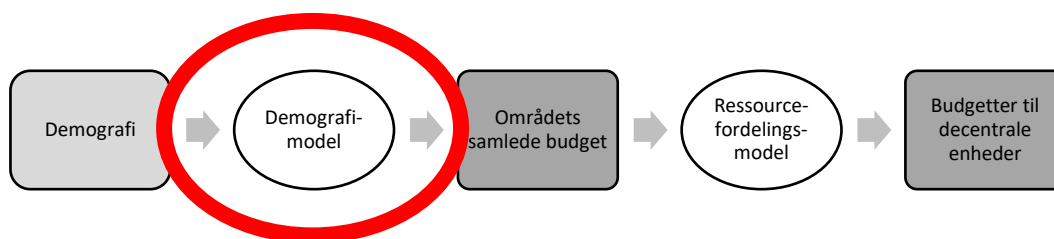
Note: *Nogle kommuner havde flere problemer, således at de 59 konstaterede problemer fordelte sig på 42 kommuner, som vi kontaktede.

Bilag 2 Spørgeskema om demografimodeller

Introduktion til spørgeskemaet

Hvad er en demografimodel? En demografimodel forstås i denne undersøgelse som en model, der efter fastlagte principper og som led i budgetprocessen beregner de udgiftsændringer på ældreområdet, der forventes at følge af demografiske ændringer i kommunen. I spørgeskemaet omtales "demografimodel" i ental, selvom nogle kommuner anvender flere forskellige modeller for forskellige delområder inden for ældreområdet, fx sygepleje og hjemmepleje. I bedes så vidt muligt tilpasse jeres svar i forhold til de forskellige modeller.

Spørgeskemaets fokus, demografimodeller, er vist med en rød ring i figuren nedenfor. Mange kommuner anvender også ressourcefordelingsmodeller, dvs. modeller der fordeler budgetbeløb til de decentrale enheder eller områder. Ressourcefordelingsmodeller er kun omfattet af spørgeskemaet, hvis kommunen anvender samme model til at beregne ældreområdets samlede budget som til at fordele budgetbeløb til de enkelte decentrale enheder.



Budget 2020. Spørgeskemaet vedrører kommunens praksis i forbindelse med budgetprocessen for Budget 2020 – altså den demografimodel, som er anvendt ved udarbejdelsen af Budget 2020.

Driftsudgifter. Spørgeskemaet omhandler kun modeller, der vedrører kommunens driftsudgifter.

Ældreområdet. Undersøgelsen tager udgangspunkt i en afgrænsning af ældreområdet, der inkluderer følgende delområder: rehabiliteringsforløb (§ 83a), hjemmepleje, plejeboliger, kommunal sygepleje, hjælpemidler, træning og genoptræning efter serviceloven. Disse delområder repræsenterer de væsentligste udgiftsområder, der vedrører ydelser til ældre borgere. Du vil i spørgeskemaet få mulighed for at svare på, hvilke delområder der indgår i demografimodellen.

Spørgeskema om kommunernes brug af demografimodeller på ældreområdet

Brug af demografimodel

2. Blev der anvendt en demografimodel på ældreområdet i din kommune i forbindelse med Budget 2020? NB: Du skal svare "ja", hvis kommunen har anvendt en demografimodel til at beregne forventede konsekvenser for udgifterne af befolkningsprognoser. [LÅST]

Ja

Nej

[Hvis "ja" i spm. 2 →] 2a. For hvilket budgetår blev der første gang anvendt en demografimodel i din kommune?

Budget 2020

Budget 2019

- Budget 2018
- Budget 2017
- Budget 2016
- Budget 2015
- Budget 2014
- Budget 2013
- Budget 2012
- Tidligere end Budget 2012
 - Ved ikke

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

[Hvis "nej" i spm. 2 → 2b, 2c, 2d og 2e]

2b. Hvorfor blev der ikke anvendt en demografimodel?

Skriv svaret her: _____

2c. Blev der på anden vis taget højde for demografiudviklingen på ældreområdet i forbindelse med Budget 2020?

Nej

Ja, skriv her, hvordan: _____

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

2d. Er der i forbindelse med tidligere budgetprocesser anvendt en demografimodel på ældreområdet i din kommune?

Nej

Ja, skriv her, hvornår (årstal) og også meget gerne, hvordan: _____

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

2e. Har I haft overvejelser om at (gen)indføre en demografimodel på ældreområdet?

Nej

Ja, skriv hvilke: _____

[Herefter: Spørgsmål 21 (hvis "Nej – anvender ikke demografimodeller" i spm. 2 og besvaret 2b-2e)]

I nogle kommuner sker der med jævne mellemrum en politisk behandling og godkendelse af demografimodellen på ældreområdet, dvs. behandling og godkendelse af modellens grundlæggende beregningsprincipper og -metoder.

3. Hvor ofte sker der politisk behandling og godkendelse af demografimodellens grundlæggende principper og metoder på ældreområdet i din kommune? (sæt ét kryds)

- Hvert år
 Hvert andet år
 Hvert tredje år
 Hvert fjerde år
 Sjældnere end hvert 4. år
 Intet fast interval
 Andet, angiv: _____

3a. Er det kommunalbestyrelsen, fagudvalget eller økonomiudvalget, der skal godkende demografi-modellen?

- Kommunalbestyrelsen
 Fagudvalget
 Økonomiudvalget
 Andet, skriv her: _____

Indhold af modellen

4. Hvilke af nedenstående delområder er omfattet af en demografimodel på ældreområdet i din kommune? (der vil senere komme et spørgsmål om udgiftstyper)

	Er omfattet	Er ikke omfattet
Rehabiliteringsforløb (Servicelovens § 83 a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjemmepleje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plejeboliger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunal sygepleje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjælpemidler (som primært vedrører ældre borgere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Træning og genoptræning (kun Servicelovens del)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

4b. Hvorfor indgår eventuelle fravalgte delområder ikke i modellen?

- Skriv svaret her: _____

Demografimodeller kan være opbygget, så de omfatter alle faste og variable driftsudgifter for de inkluderede delområder, eller fx alene omfatter de variable udgifter.

6. Hvilke af følgende udgiftstyper er omfattet af demografimodellen på ældreområdet i din kommune? (svar så præcist som muligt ud fra de opstillede udgiftstyper)

	Fuldt omfattet	Delvist omfattet	Ikke omfattet	Ved ikke
Løn til plejepersonale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udgifter til vikarbureau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uddannelse af plejepersonale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øvrige personaleudgifter (fx personalemøder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiale vedr. plejen (fx gummihandsker og rengøringsredskaber)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udgifter til beklædning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udgifter til biler, kørsel og lign.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løn til mellem- og gruppeledere i driften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løn til mellem- og gruppeledere i administrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Løn til øverste ledelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ejendomsrelaterede udgifter

Hvis andre udgiftstyper er omfattet af demografimodellen, vil vi bede dig skrive her, hvilke udgiftstyper det drejer sig om: _____

Du kan også skrive, hvis du har bemærkninger til dine svar ovenfor: _____

7. Hvorfor indgår eventuelle fravalgte udgiftstyper ikke i modellen?

Skriv svaret her: _____

8. Hvilken inddeling i aldersgrupper anvendes i demografimodellen?

Skriv svaret her: _____

9. Hvilket års regnskabs-, budget- og/eller aktivitetstal (fx antal visiterede timer fra omsorgssystemet) danner grundlag for beregningen af budgettilskrivningen ud fra demografimodellen for 2020?

	Regnskabstal	Budgettal	Aktivitetstal
2020		<input type="checkbox"/>	
2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2015	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidligere år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ved ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nogle demografimodeller opererer med **en forventet dækningsgrad**. En dækningsgrad forstås her som den andel af de ældre borgere i en bestemt aldersgruppe, der forventes at blive brugere af ældreområdet ydelser, fx 6 % af de 70-75-årige.

Andre demografimodeller opererer med **en forventet plejetyngde**. Plejetyngde forstås her som det forventede antal visiterede timer til en gennemsnitlig borger i en bestemt aldersgruppe, fx 7 timer pr. år for de 70-75-årige.

10. Indeholder demografimodellen på ældreområdet eksplicit en forventet dækningsgrad? [LÅST]
En dækningsgrad forstås her som den andel af de ældre borgere i en bestemt aldersgruppe, der forventes at blive brugere af ældreområdet ydelser, fx 6 % af de 70-75-årige.

Ja

Nej

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

[Hvis "ja" i spm. 10→] 10a. Hvor stor er den forventede dækningsgrad (i procent)?

For 70-årige: _____

For 80-årige: _____

For 90-årige: _____

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

11. *Indeholder demografimodellen eksplicit en forventet plejetyngde?* [LÅST]

Plejetyngde forstås her som det forventede antal visiterede timer til en gennemsnitlig borger i en bestemt aldersgruppe, fx 7 timer pr. år for de 70-75-årige.

Ja

Nej

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

[Hvis "ja" i spm. 11 →] 11a. *Hvor stor er den forventede plejetyngde (visiterede timer pr. år pr. borger)?*

For 70-årige: _____

For 80-årige: _____

For 90-årige: _____

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

Da en demografimodel beregner udgifter, som både gælder for det kommende budget og de tre overslagsår, kan den også indeholde korrektioner, som tager højde for fremtidige ændrede modelforudsætninger, fx sund aldring og socioøkonomiske faktorer.

12. *Hvilke af nedenstående faktorer tager din kommunes demografimodel på ældreområdet højde for de økonomiske effekter af? (sæt evt. flere krydser)* [LÅST]

Sund aldring

Velfærds-
teknologiske
forbedringer

Rehabilite-
ringsindsatser

Socioøko-
nomiske fak-
torer

Andet, an-
giv: _____

Ingen kor-
rektion

[Hvis "socioøkonomiske faktorer" i spm. 12 →] 12a. *Hvilke socioøkonomiske forhold anvendes i modellen?*

Skriv her: _____

[Hvis "ja" til "sund aldring" i spm. 12 → spm. 12b, 12c, 12d og 12e]

12b. *Hvordan tages der i demografimodellen højde for de positive økonomiske effekter af sund aldring? (sæt ét kryds)*

Eksplicit, ved at reducere de økonomiske konsekvenser med en given faktor (fx en procentvis reduktion af enhedsbeløbene)

Implicit, ved at de positive økonomiske effekter er indeholdt i genberegningen af modellen (fx ved faldende dækningsgrad)

Andet, skriv her: _____

Sund aldring kan indregnes i budgettet på flere måder:

(a) Ved at der alene sker en reduceret budgettildeling pr. ældre borger for **den marginale ændring** i ældregruppen, dvs. **de nye ældre**, der i budgetåret tilgår de relevante aldersgrupper i befolkningen

(b) Ved at der sker en reduceret budgettildeling pr. ældre borger for **den samlede gruppe** af ældre borgere, **inkl. de nye ældre**

12c. *Hvordan indregnes sund aldring i jeres budgettildeling? (sæt ét kryds)*

Reduktion af tildelingen som følge af sund aldring...

- ... sker kun for den marginale ændring af ældregruppen (a) ... sker for den totale gruppe af ældre borgere (inkl. den marginale ændring) (b) Ved ikke Andet, skriv her: _____

12d. Hvilket af nedenstående udsagn stemmer bedst overens med praksis i din kommune? (sæt ét kryds)

- Den måde, man beregner effekten af sund aldring på, er primært baseret på data / viden (fx forventet restlevetid) Den måde, man beregner effekten af sund aldring på, er baseret på en politisk beslutning Andet, angiv: _____

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

12e. Har I de seneste tre år ændret på den måde, hvorpå effekten af sund aldring indregnes i modellen? [LÅST]

- Ja, skriv hvornår: _____ Nej Ved ikke

[Hvis "ja" i spm. 12e →] 12f. Hvordan har I ændret på den måde, hvorpå effekten af sund aldring indregnes i demografimodellen?

- Skriv svaret her _____

[Hvis "ja" i spm. 12e →] 12g. Har ændringen medført, at sund aldring har fået større eller mindre effekt end tidligere på de forventede udgifter, når demografien ændrer sig?

- Større effekt end tidligere Mindre effekt end tidligere Ved ikke

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

[Hvis "nej" i spm. 12e →] 12h. Har I de seneste tre år haft overvejelser om at ændre den måde, hvorpå effekten af sund aldring indregnes i demografimodellen?

- Ja, skriv hvilke: _____ Nej Ved ikke

Organisering

13. Hvor i kommunens organisation ligger det primære ansvar for demografimodellen på ældreområdet, herunder ansvaret for de konkrete beregninger af budgetændringer som følge af demografiske ændringer? (sæt ét kryds)

- i kommunens centrale økonomiafdeling
 i sektorforvaltningen

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

[Hvis "i kommunens centrale økonomiafdeling" i spm. 13 → spm. 13a

Hvis "i sektorforvaltningen" i spm. 13 → spm. 13b]

13a. Hvordan er samarbejdet mellem sektorforvaltningen og økonomiforvaltningen i arbejdet med demografimodellen? (sæt evt. flere krydser)

- sektorforvaltningen *orienteres* om de beregnede økonomiske konsekvenser for ældreområdet som følge af forventede demografiændringer
- sektorforvaltningen *deltager* i kvalitetssikring og validering af data
- sektorforvaltningen *leverer* data til modellen
- sektorforvaltningen *orienteres* om ændringer af modellen
- sektorforvaltningen *deltager* i principielle drøftelser af ændringer af modellen
- der samarbejdes med sektorforvaltningen på anden vis, skriv her: _____

13b. Hvordan er samarbejdet mellem sektorforvaltningen og økonomiforvaltningen i arbejdet med demografimodellen? (sæt evt. flere krydser)

- økonomiforvaltningen *orienteres* om de beregnede økonomiske konsekvenser for ældreområdet som følge af forventede demografiændringer
- økonomiforvaltningen *deltager* i kvalitetssikring og validering af data
- økonomiforvaltningen *leverer* data til modellen
- økonomiforvaltningen *orienteres* om ændringer af modellen
- økonomiforvaltningen *deltager* i principielle drøftelser af ændringer af modellen
- der samarbejdes med økonomiforvaltningen på anden vis, skriv her: _____

Budgetprocessen

De følgende spørgsmål drejer sig om arbejdet med demografimodellen i budgetprocessen.

14. Blev merudgifter/mindreudgifter som følge af forventede demografiændringer på ældreområdet lagt ind i det tekniske/administrative budgetoplæg for 2020 uden tydelig politisk stillingtagen? Eller fremgik merudgifter/mindreudgifter som en synlig "blok" ved siden af det tekniske/administrative budgetoplæg, som skulle behandles og besluttes politisk? (sæt ét kryds)

	Blev <u>lagt ind i</u> det tekniske/administrative budgetoplæg	Fremgik som en <u>blok ved siden af</u> det tekniske/administrative budgetoplæg
Merudgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindreudgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

Forestil dig, at ændringer i demografien i din kommune ifølge jeres demografimodel betyder stigende udgifter på ældreområdet. De stigende udgifter er indregnet i jeres budgetoverslagsår. En ny befolkningsprognose ændrer dog forventningen til udgiftsudviklingen, fx så udgifterne vil vokse lidt langsommere end forventet. De økonomiske konsekvenser af den nye befolkningsprognose kan i forbindelse med budgetlægningen forelægges politikerne på mindst to måder:

(a) Politikerne forelægges forskellen mellem *vedtaget budget 2019* og budgetforslag 2020

(b) Politikerne forelægges forskellen mellem *budgetoverslaget for 2020* og budgetforslag 2020

15. Hvilket af følgende udsagn beskriver bedst, hvordan de økonomiske konsekvenser af nye befolkningsprognoser på ældreområdet bliver forelagt politikerne i din kommune? Du skal tage udgangspunkt i budgetprocessen for budget 2020. (sæt ét kryds)

- | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Forskellen mellem vedtaget budget 2019 og budgetforslag 2020 forelægges (a) | <input type="checkbox"/> Forskellen mellem budgetoverslag 2020 og budgetforslag 2020 forelægges (b) | <input type="checkbox"/> Politikerne forelægges begge dele (a og b) | <input type="checkbox"/> De økonomiske konsekvenser for budgettet forelægges ikke selvstændigt for politikerne | <input type="checkbox"/> Andet, skriv hvad: _____ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

Det vedtagne budget

De følgende spørgsmål drejer sig om budgetvedtagelsen og det vedtagne budget.

16. Har demografimodellen på ældreområdet beregnet en udgiftsstigning eller et udgiftsfald for 2020 i forhold til det vedtagne budget for 2019 (ikke overslagsår 1 i budget 2019)? (sæt ét kryds)

- Stigning Hverken stigning eller fald Fald

Hvis muligt, angiv beløb i mio. kr.: _____

17. Forholder politikerne sig i budgetprocessen til, hvor stor en del af den beregnede stigning eller det beregnede fald, der skal lægges ind i budgettet på ældreområdet?

- | | Ja | Nej | Ved ikke |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Politikerne forholder sig til en stigning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Politikerne forholder sig til et fald | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. Hvor stor en del af den forventede stigning/det forventede fald, som demografimodellen på ældreområdet **beregner**, endte med at blive lagt ind i det **endeligt vedtagne** budget for 2020? (sæt ét kryds)

- 0 % 1-24 % 25-49 % 50-74 % 75-99 % 100 %

19. Efterreguleres budgettet på ældreområdet i løbet af budgetåret i forhold til den faktiske udvikling i dækningsgraden, antallet af ældre, antallet af visiterede timer eller andet?

- | | Ja | Nej | Ikke relevant | Ved ikke |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dækningsgraden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antallet af ældre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antallet af visiterede timer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hvis budgettet i løbet af året efterreguleres for andre forhold, vil vi bede dig skrive her, hvilke forhold det drejer sig om: _____

Du kan også skrive, hvis du har bemærkninger til dine svar ovenfor: _____

19a. Efterreguleres budgettet på ældreområdet året efter i forhold til den faktiske udvikling i dækningsgraden, antallet af ældre, antallet af visiterede timer eller andet?

	Ja	Nej	Ikke relevant	Ved ikke
Dækningsgraden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antallet af ældre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antallet af visiterede timer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis budgettet året efter efterreguleres for andre forhold, vil vi bede dig skrive her, hvilke forhold det drejer sig om: _____

Du kan også skrive, hvis du har bemærkninger til dine svar ovenfor: _____

20. Hvor ofte sker der en **genberegning** af modellen, ud over en generel pridfremskrivning og opdatering af befolkningsprognoser? En genberegning omfatter modellens grundlæggende faktorer, fx enhedsbeløb, dækningsgrad, ændrede omkostninger, ændret serviceniveau mv. (sæt ét kryds) (der kommer senere spørgsmål om egentlige serviceeftersyn af modellen)

<input type="checkbox"/> Hvert år	<input type="checkbox"/> Hvert andet år	<input type="checkbox"/> Sjældnere end hvert andet år	<input type="checkbox"/> Der sker ikke genberegning	<input type="checkbox"/> Ved ikke
-----------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	-----------------------------------

20a. Bliver den samlede budgetregulering ud fra demografimodellen i budgetlægningen lagt i / trukket fra én samlet pulje til ældreområdet, eller sker der en opdeling af budgetreguleringen på forskellige delområder, fx hjemmepleje og sygepleje? (sæt ét kryds)

<input type="checkbox"/> den samlede budgetregulering lægges i / trækkes fra én samlet pulje til ældreområdet	<input type="checkbox"/> der sker en opdeling af budgetreguleringen på forskellige delområder
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

Hvis der sker en opdeling, skriv da gerne, hvilke delområder: _____

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

20b. Hvordan udmøntes de merudgifter / mindreudgifter, der følger af demografireguleringen? Det vil sige, hvordan træffes der beslutning om brug af pengene inden for bevillingsområdet efter budgetvedtagelsen? (sæt ét kryds)

<input type="checkbox"/> udmøntningen af midlerne besluttet administrativt	<input type="checkbox"/> udmøntningen af midlerne skal godkendes politisk	<input type="checkbox"/> udmøntningen af midlerne sker automatisk / teknisk som en del af demografimodellens beregninger
----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

De følgende spørgsmål afdækker, om I har fravalgt at korrigere budgettet på ældreområdet for demografiske ændringer inden for de seneste tre år.

21. Har din kommune fravalgt at korrigere budgettet på ældreområdet for demografiske ændringer inden for de seneste tre år (2018-2020)? [LÅST]

--

Ja

Nej

Ved ikke

[Hvis "ja" i spm. 21 →] 21a. *Hvad var den primære årsag til, at kommunen fravalgte at korrigere budgettet på ældreområdet for demografiske ændringer?*

Skriv svaret her: _____

[Hvis "nej" i spm. 21 →] 22. *Har din kommune inden for de seneste tre år (2018-2020) haft **overvejelser** om at fravælge at korrigere budgettet for demografiske ændringer på ældreområdet? [LÅST]*

Ja

Nej

Ved ikke

[Hvis "ja" i spm. 22 →] 22a. *Hvad er den primære årsag til, at kommunen har overvejet at fravælge at korrigere budgettet for demografiske ændringer på ældreområdet?*

Skriv svaret her: _____

[Herefter:

Hvis "nej – anvender ikke demografimodel" i spm. 2 → spm. 31

Hvis "ja – anvender demografimodel" i spm. 2 → spm. 23]

Enhedsbeløb i modellen

Nogle demografimodeller opererer med et eksplicit enhedsbeløb. Enhedsbeløb defineres her som demografimodellens **beregnete merudgift for ældreområdet ved en stigning på én ekstra ældre borger**.

23. *Anvendes der eksplicit enhedsbeløb i demografimodellen på ældreområdet i din kommune?*

Ja

Nej

Ved ikke

24. *Du bedes beregne den økonomiske konsekvens for ældreområdets samlede basisbudget/tekniske budget ved, at der kommer én ny (ældre) borger i kommunen. Med andre ord bedes du angive, hvor meget ældrebudgettet ifølge demografimodellen stiger som følge af den ekstra ældre borger. Det er således ikke den faktiske udgift pr. bruger af ældreområdets ydelser, der skal oplyses.*

Du bedes oplyse den økonomiske konsekvens for budget 2020 i forhold til 2019 som et enhedsbeløb ved en forventet ændring i befolkningstallet fra 2019 til 2020 på én borger med en alder på:

Enhedsbeløb pr. borger ved stigning

Enhedsbeløb pr. borger ved fald

70 år: ___ kr.

70 år: ___ kr.

80 år: ___ kr.

80 år: ___ kr.

90 år: ___ kr.

90 år: ___ kr.

Har du bemærkninger til dit svar, kan du skrive dem her: _____

Serviceeftersyn og eventuelle ændringer af modellen

Nogle kommuner foretager jævnligt et egentligt serviceeftersyn af deres demografimodel på ældreområdet. Et serviceeftersyn kan fx indebære en revurdering af, hvilke budgetområder

modellen omfatter, modellens opbygning, beregningsmetoden for evt. enhedsbeløb, eller hvordan der korrigeres for ændringer i befolkningens sundhed og levetid. Et serviceeftersyn ligger således ud over mindre justeringer og løbende genberegninger.

25. *Hvor ofte gennemfører I et egentligt serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet? (sæt ét kryds)*

- Hvert år Hvert andet år Hvert tredje år Hvert fjerde år Sjældnere end hvert 4. år Intet fast interval Andet, skriv: _____

26. *Hvad er processen i forbindelse med serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet? (sæt evt. flere krydser)*

- Den reviderede model skal godkendes politisk af **fagudvalget** Den reviderede model skal godkendes politisk af **økonomiudvalget** Den reviderede model skal godkendes politisk af **kommunalbestyrelsen** Revideringen af modellen foregår rent **administrativt**. Uddyb gerne dit svar: _____ Andet, skriv: _____

27. *Hvilke overvejelser gør din kommune sig i forbindelse med serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet? (sæt evt. flere krydser)*

Overvejelser om ændringer i...

- ... hvilke delområder på ældreområdet som er omfattet ... hvilke udgiftstyper som er omfattet ... aldersgrupper i modellen ... be- regnings- metode for en- hedsbe- løb ... kor- rek- tion for effekt af sund aldring ... kor- rektion for effekt af rehabilite- ringsind- satser ... kor- rektion for effekt af vel- færds- teknologi ... kor- rektion for effekt af socio- økono- miske faktorer ... mo- dellens grund- læg- gende opbyg- ning

Hvis du har bemærkninger, eller hvis I gør jer andre overvejelser om serviceeftersyn af demografi- modellen på ældreområdet, vil vi bede dig skrive dem her: _____

28. *Er der gennemført egentlige serviceeftersyn af demografimodellen på ældreområdet inden for de senere år? (sæt evt. flere krydser) [LÅST]*

- Ja, i 2019 Ja, i 2018 Ja, i 2017 Ja, tidligere end 2017 Nej Ved ikke

[Hvis "nej" i spm. 28 →] 28a. *Hvorfor er der ikke gennemført serviceeftersyn af demografi- modellen på ældreområdet inden for de senere år?*

Skriv svaret her: _____

[Hvis "ja" i spm. 28 →] 28b. *Har serviceeftersynet medført ændringer af modellen?*

- Ja
- Nej

[Hvis "ja" i spm. 28b →] 28c. *Hvilke ændringer af modellen har serviceeftersynet medført? (sæt evt. flere krydser)*

Ændringer i...

- | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ... hvilke del-områder på ældreområdet som er omfattet | <input type="checkbox"/> ... hvilke udgiftstyper som er omfattet | <input type="checkbox"/> ... aldersgrupper i modellen | <input type="checkbox"/> ... beregningsmetode for enhedsbetløb | <input type="checkbox"/> ... korrektion for sundhedsaldring | <input type="checkbox"/> ... korrektion for effekt af rehabiliteringsindsatser | <input type="checkbox"/> ... korrektion for effekt af velfærds teknologi | <input type="checkbox"/> ... korrektion for effekt af socioøkonomiske faktorer | <input type="checkbox"/> ... modellens grundlæggende opbygning |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

Hvis serviceeftersynet af demografimodellen på ældreområdet har medført andre ændringer, vil vi bede dig skrive her, hvilke ændringer det drejer sig om: _____

[Hvis "ja" i spm. 28b →] 28d. *Hvad var den primære årsag til at gennemføre disse ændringer?*

Skriv her: _____

29. *Overvejer din kommune at gennemføre (yderligere) ændringer af modellen i de kommende år?*
[LÅST]

- Ja
 Nej
 Ved ikke

Hvis ja, angiv hvilke ændringer: _____

Gode erfaringer

30. *Hvor har I hentet viden om og inspiration til at indrette og evt. justere jeres demografimodel på ældreområdet? (sæt evt. flere krydser)*

- | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egen kommune | <input type="checkbox"/> Anden kommune, skriv hvilke(n): _____ | <input type="checkbox"/> KL | <input type="checkbox"/> VIVE (tidligere KORA) | <input type="checkbox"/> Andre steder, skriv her: _____ |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

31. *Hvis I har haft succes med at anvende en særlig demografimodel eller håndtere demografiske udviklinger på en god måde, er du velkommen til at beskrive modellen eller håndteringen her:*

32. *Har du yderligere kommentarer eller inputs til emnet, er du velkommen til at skrive dem her:*

VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD