



Bilag 4

Afrapportering på genbesøget af demografimodellens korrektion for sund aldring

Resumé

På baggrund af demografireguleringen af Budget 2022 er demografimodellens korrektion for sund aldring genbesøgt i forbindelse med demografiindstillingen til Budget 2026 for at sikre kvaliteten af korrektionen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) og Økonomiforvaltningen (ØKF) har i fællesskab opdateret og genberegnet korrektionsfaktoren for sund aldring. På baggrund af genbesøget anbefales det, at korrektionsfaktoren reduceres fra -1,15 pct. til -1,20 pct., og indregnes i demografimodellens korrektion for sund aldring.

Sagsfremstilling

Korrektionen for sund aldring blev senest tilpasset ved demografireguleringen af Budget 2022, hvor det blev besluttet at genberegne korrektionen for sund aldring med demografiindstillingen til Budget 2026 for at kvalitetssikre den tilpassede korrektion.

SUF og ØKF har på denne baggrund opdateret og genberegnet korrektionsfaktoren for sund aldring. Genberegningen medfører en tilpasset korrektionsfaktor fra -1,15 pct. til -1,20 pct. Korrektionsfaktoren er baseret på en analyse af, hvordan sandsynligheden for at modtage ældrepleje er betinget af bagvedliggende socioøkonomiske- og helbreds-karakteristika. Resultatet af den opdaterede analyse viser, at den socioøkonomiske udvikling blandt ældrebefolkningen fører til en gennemsnitlig årlig reduktion i dækningsgraderne for ældrepleje på 1,20 pct.

På denne baggrund vil den genberegnete korrektionsfaktor for sund aldring på -1,20 pct. blive indregnet i demografimodellen, som en tilpasning af dækningsgraderne for ældrepleje til kommunens borgere i alderen 65 til 79 år. Dækningsgraderne angiver, hvor stor en andel af en årgang, der forventes at have behov for en given ydelse. Korrektionen for sund aldring er baseret på antagelsen om, at ældre lever længere, hvorfor perioden med plejebehov udsættes. Modellen er afgrænset til at undtage plejehjems- og MTO-pladser, borgere over 80 år, samt sundhedsområdet af følgende grunde:

- 1) Borgere visiteret til plejehjems- og MTO-pladser vurderes at være så plejekrævende, at deres socioøkonomiske karakteristika

12-02-2025

Sagsnummer i F2
2025 - 3464

Dokumentnummer i F2
7293268

Sagsnummer eDoc
2025-0056199

Sagsbehandler
Caroline Pedersen Egholm

ikke længere spiller nogen mærkbar rolle ift. de økonomiske konsekvenser.

- 2) For borgere over 80 år foretages der ikke korrektion for sund aldring, da de vurderes at være så plejekrævende, at deres plejebehov er uafhængigt af socioøkonomiske faktorer.
- 3) Sundhedsområdet undtages, da det omfatter borgere i alle aldersgrupper, ikke kun dem over 65 år, hvor sund aldring forventes at påvirke plejebehovet.

Nedenstående tabel 1 viser, hvilke ydelser og målgrupper, som påvirkes af sund aldring:

Tabel 1. Ydelser og målgrupper i demografimodellen der påvirkes af sund aldring

Ydelse	Målgruppe	Sund aldring
Plejehjemsplads	65-79 år	
Demensplads	65-79 år	
Særlig demensplads	65-79 år	
Rehabiliteringsplads	65-79 år	
Midlertidig Plejebolig	65-79 år	
Madservice	65-79 år	X
Salg af plejeboliger	65-79 år	
Salg af ældreboliger	65-79 år	X
Praktisk hjælp	65-79 år	X
Personlig hjælp	65-79 år	X
Sygepleje	65-79 år	X
Tøjvaskordning	65-79 år	X
Indkøbsordning	65-79 år	X
Forebyggende tilbud	65-79 år	X
Vedligeholdende tilbud	65-79 år	X
Vedligeholdende tilbud demens	65-79 år	X
Forebyggende hjemmebesøg	75-79 år	X
Hjælpe midler	65-79 år	X
Visitation	65-79 år	X
Forebyggelse	Alle	
Træning	Alle	

Analyse

Genbesøget baserer sig på analysen fra den seneste tilpasning af korrektionen i 2022. Analysen estimerer, hvordan sandsynligheden for at modtage ældrepleje ændrer sig i takt med ændringer i de bagvedliggende socioøkonomiske faktorer. Genberegningen anvender i udgangspunktet den statistiske model fra 2022, men ØKF og SUF er med genbesøget blevet enige om en række opdateringer af modellen:

- 1) Modellen er tilpasset nye registre, da nogle af de oprindelige registre er blevet erstattet af nye registre (bl.a. Landspatientregistret).
- 2) Modellen er udvidet med Charlsons komorbiditetsindeks, som angiver graden af alvorlig sygdom hos en person.
- 3) Modellen dækker nu en længere og mere opdateret tidsperiode fra 2015 til 2022.

Analysen er baseret på registerdata fra Danmarks Statistik. Den afhængige variabel, ældrepleje, måles ved om borgeren modtager hjemmeplej i form af personlig hjælp og/eller praktisk hjælp eller om borgeren bor i en plejebolig. Alle variable fra den tidligere statistiske model indgår fortsat i den genberegnete model. Modellen er imidlertid udvidet med en ny variabel, Charlsons komorbiditetsindeks (CKI), der kvantificerer en borgers komorbiditet. CKI opgør en persons sygelighed på baggrund af forekomsten af 19 alvorlige lidelser, herunder hjerte-kar-sygdom, lungesygdom, diabetes, demens og kræft. Tilføjelsen af CKI styrker modellens forklaringskraft, da det er en kendt proxy for alvorlig sygdom, som har en stærk sammenhæng med behovet for pleje.

Analysen fokuserer på perioden fra 2015 til 2022. Valget af 2022 som slutår skyldes datatilgængeligheden ultimo november 2024. Forlængelsen af tidsperioden sigter mod at opnå et resultat, der er mere robust over for udsving i enkelte analyseår. Modellen er baseret på data fra 2022, det senest tilgængelige år, da formålet med demografireguleringen er at opretholde et serviceniveau, der afspejler det nuværende i Københavns Kommune.

På det foreliggende grundlag beregnes ændringen i dækningsgraderne for ældrepleje i Københavns Kommune, som alene skyldes ændringer i socioøkonomiske faktorer, og ikke ændringer i alderssammensætningen, som behandles særskilt i demografimodellen. Resultatet af analysen viser, at den socioøkonomiske udvikling fører til en gennemsnitlig årlig vækstrate på -1,20 procent i dækningsgraderne for ældrepleje.

Økonomi

På baggrund af ovenstående analyse anbefales det, at dækningsgraderne for de ydelser, der jf. tabel 1 korrigeres for sund aldring, fremadrettet reduceres med 1,20 pct. årligt med afsæt i følgende beregningsmetode.

For hver relevant kombination af målgruppe og ydelse, som omfattes af sund aldring, beregnes den økonomiske effekt ved at reducere dækningsgraden med 1,20 pct. på den ændrede mængde, dvs. de ændrede mediototal, i befolkningsprognosen. Dette beløb ganges derefter med

den tilhørende marginalpris, dvs. kompensationsgraden af enhedspri-
sen.

Genbesøgets økonomiske effekt

Tilpasningen af korrektionsfaktoren for sund aldring fra -1,15 pct. til -1,20 pct. medfører, at den socioøkonomiske korrektion for sund aldring udgør 8,7 mio. kr. i 2026. Den økonomiske effekt af genbesøget betyder, at budgettet fremadrettet reduceres med ca. 400 mio. kr., fordi effekten af sund aldring er marginalt større.

Tabel 2. Akkumuleret økonomisk effekt af tilpasning af korrektion for sund aldring

1.000 kr., 2026 p/l	2026	2027	2028	2029
Nuværende korrektion (-1,15 pct.)	-8.293	-16.514	-24.766	-33.425
Genberegnet korrektion (-1,20 pct.)	-8.714	-17.362	-26.037	-35.055
Forskel	-421	-848	-1.271	-1.630

Videre proces

Det anbefales, at den tilpassede korrektionsfaktor indregnes i demografimodellens korrektion for sund aldring.

For fremtiden anbefales det, at genberegningen af korrektionen for sund aldring indgår, som en del af det vanlige servicetjek af demografimodellen, der foretages hvert fjerde år.