



1. juni 2021
Side 1 af 5

Sund aldring og budgetmodel på sundheds- og ældreområdet

Sund aldring er et komplekst og nuanceret begreb. Borgmesterens Afdeling er blevet bedt om at kommentere på argumenter og data, som Sundhed og Omsorg har præsenteret for udvalget på møde 5/5 2021.

Borgmesterens Afdeling har valgt at udvide denne kommentering til også at omfatte udvalgte pointer fra præsentation af budgetudfordringer for udvalget på møde 17/3 2021, samt nogle generelle perspektiver på sammenhængene mellem sund aldring, budgetmodeller og den generelle udvikling i budgetter, nøgletal mv.

Borgmesterens Afdeling har udarbejdet et baggrundsnotat med fokus på sund aldring, udvikling i budget, nøgletal og andre overvejelser med relevans for diskussionen, vedlagt som bilag 1 (15 sider). Nedenfor er hovedpointer uddraget og sat i relation til de væsentligste pointer fra MSO's fremstilling. Det skal understreges, at der ikke er tale om nogen samlet budgetanalyse, men alene en vurdering og kommentering på udvalgte emner. Der vil være mange andre forhold, der kan påvirke udgiftsbehovet i Sundhed og Omsorg, men som ikke er undersøgt eller beskrevet.

BORGMESTERENS AFDELING

Økonomi
Aarhus Kommune

Budget og Planlægning

Rådhuset, Rådhuspladsen 2
8000 Aarhus C

Telefon: 89 40 20 00
Direkte telefon: 41 87 36 40

E-mail:
budget@ba.aarhus.dk
Direkte e-mail:
bace@aarhus.dk
www.aarhus.dk

Sagsbehandlere:
Cecilie Bach-Holck
Jakob Haarup Jørgensen

	MSOs fremstilling	Kommentering fra BA
1	Sund aldrig er stoppet (Notat til udvalget 28/4, side 1 + 6-7).	<p>Aarhus Kommune indregner Sund Aldring i budgetmodellerne. Der kompenseres fuldt ud for det stigende antal ældre (en vækst på 60-70 mio. kr. pr. år), men sund aldring medfører en generel reduktion af gennemsnitsudgiften pr. person (en årlig reduktion på 30-40 mio. kr. pr. år). Forudsætningen er baseret på en stigende levealder, hvoraf stigningen i 'sund levetid' udgør 1-2 måneder pr. år. En gennemgang af Sundhed og Omsorgs budgetmodeller i forbindelse med budgettet i 2017 viste, at udviklingen indtil da havde svaret ganske godt til den faktiske udvikling i gode leveår siden 2007.</p> <p>Udviklingen i leveår varierer, alt efter om der regnes med forventet levealder fra fødsel eller restlevetid for de 65+ årige. I tallene for forventet restlevetid for de 65-69-årige ser det ud til, at væksten i de gode leveår flader ud. Om der er tale om en ny udviklingstendens, eller om der er tale om midlertidige udsving, er det svært at spå om.</p> <p>Langt de fleste er enige om at forudsætte en effekt af sund aldring.</p>

		<p>En lang række undersøgelser viser, at der fortsat er sund aldring (VIVE og Sundhedsstyrelsen).</p> <p>På landsplan indregner både Finansministeriet og Det Økonomiske Råd en korrektion til den demografiske vækst som følge af sund aldring (se mere under punkt 2). I kommunalt regi korrigerer cirka halvdelen af kommunerne direkte for sund aldring i deres budgetter.</p> <p>MSO henviser til 'The Lancets' opgørelse af, at der ikke længere ses en stigning i antallet af sunde leveår. Som det fremgår, er der imidlertid langt fra entydig konklusion i forhold til, at sund aldring er stoppet, og slet ikke en konklusion, der er bred enighed omkring.</p> <p>For det andet siger opgørelse af 'healthy life years' ikke nødvendigvis noget om 'plejetyngden'. At man har fået en kronisk sygdom betyder ikke, at plejebehovet nødvendigvis bliver meget dyrere, da teknologi mv. har betydet, at kroniske patienter også har fået bedre mulighed for at klare sig selv (telemedicin, IT, hjælpemidler mv.).</p>
2	Sammenligning med Finansministeriets indregning af sund aldring (<i>hele Notat til udvalget 28/4, dog særligt side 5-6</i>)	<p>Finansministeriet beregner det samlede demografiske træk på landsplan og indregner en korrektion for sund aldring. Denne vækst sammenligner MSO med den korrektion, der indarbejdes i budgetmodellen i Aarhus Kommune. Men Finansministeriets beregning drejer sig tilsyneladende ikke kun om det kommunale ældreområde, så derfor kan deres korrektion ikke direkte sammenlignes med korrektionen i budgetmodellen.</p> <p>Herudover overser sammenligningen effekten af de budgettildelinger, som sker 'udenom' budgetmodellerne (jf. 4b nedenfor).</p> <p>Endelig har Finansministeriet en meget konservativ og forsigtig indregning af sund aldring eksempelvis sammenlignet med Det Økonomiske Råd. Det Økonomiske råd har hele tiden haft en større korrektion end Finansministeriet, og har i sin seneste rapport yderligere øget korrektionen på baggrund af nyere og mere omfattende data. (FINANSMINISTERIET 2020, <i>DK2025 - en grøn, retfærdig og ansvarlig genopretning af dansk økonomi, side 89-90</i>)</p>
3	Der er kommet flere ældre med dårligt selvvurderet helbred fra 2010 til 2017. (<i>PowerPoint til Sundheds- og omsorgsudvalget s. 7, marts 2019</i>)	<p>Antallet af ældre med dårligt selvvurderet helbred er nominelt steget, men stigningen drives af, at det samlede antal 65+ årige er steget (hvilket budgetmodellen kompenserer for).</p> <p><u>Andelen</u> af ældre, der har dårligt selvvurderet helbred, er <u>ikke</u> steget.</p> <p>MSOs opgørelse i budgetmålene viser, at andelen af borgere i hjemmepleje og plejehjem med godt selvvurderet helbred har været stabil eller svagt stigende i perioden 2017-2020. Det kan imidlertid ikke overføres på hele ældregruppen.</p>
4	Budgetmodel-sammenligning med andre 6-byer viser, at Aarhus tildele væsentligt mindre budget pr. ældre (<i>PowerPoint til Sundheds-</i>	<p>Budgetmodelanalysen viser, at væksten i budgetmodelbeløbet fra 2021 til 2022 gennemsnitlig er større i de fem andre byer end i Aarhus. Gennemsnittet blandt de øvrige 6-byer er en vækst på 56 mio. kr., hvis Aarhus' befolkningsvækst lægges til grund, mens Aarhus-budgetmodellen udløser 34 mio. kr.</p>

	<p>og omsorgs-udvalgets møde 17/3-2021, side 7)</p>	<p>Det skal bemærkes, at analysen er lavet før budgetforhandlingerne, og dermed er løftet på ældreområdet fra budget 2021 ikke med, hverken for Aarhus eller øvrige byer.</p> <p>VIVEs sammenligning af demografimodeller på tværs af kommuner viser, at kommunerne gennemsnitligt tildeler 32.196 kr. i Budget 2020 pr 65+ årig. Samlet set giver demografimodellerne i Aarhus et mindre beløb end landsgennemsnittet pr. 65+ årig. En tilsvarende beregning for Aarhus Kommune ligger på 24.969 kr.</p> <p>Der er vedtaget et løft af midler fra budgetmodellen på 10 mio. kr. i B2025 stigende til 40 mio. kr. i 2028. Dette fremadrettede løft er ikke med i nærværende nøgletal og budgetmodel-sammenligninger.</p> <p>En sammenligning af budgetmodeller på tværs af kommuner, giver et billede af den 'automatiserede' budgettildeling, men siger ikke noget om den samlede økonomi på ældreområdet i de enkelte kommuner, idet budgetmodellerne ikke tager højde for:</p> <ol style="list-style-type: none"> Grundbudgettet pr. ældre i givne aldersgrupper eller samlet set. Dette kan i stedet undersøges ved hjælp af nøgletal (budget pr. 65+ årig osv.). Uddybes under 4a. I hvilket omfang der i forbindelse med årlige budgetaftaler eller i andre sammenhænge tildeles ekstra midler til området. Uddybes under 4b. Socioøkonomiske forskelle i sammensætning af gruppen af ældre på tværs af kommuner. Uddybes under 4c.
4a		<p>Ad 4a) Nøgletal: I brugen af nøgletal tages der typisk afsæt i KL's 'kend din kommune' nøgletal og 6-by nøgletallene. Nedenfor er de angivet som kr. pr. 65+ årige. I kend din kommune 2021 ligger Aarhus Kommune med lavere udgifter pr. 65+ årig end både København, Aalborg, Esbjerg og Randers. Odense ligger lidt lavere. Aarhus er dog stadig den 35. dyreste kommune i Danmark.</p> <ul style="list-style-type: none"> • København 58.155 kr. • Aalborg 45.700 kr. • Esbjerg 43.755 kr. • Randers 41.251 kr. • Aarhus 39.965 kr. • Odense 38.545 kr. • Landsgennemsnit 39.568 kr. <p>Denne fordeling flugter med 6-by nøgletallene (2019, tabel 68) som dog generelt ligger på et lavere niveau pga. opgørelsesmetode. Udviklingen i nøgletallene siden justering i budgetmodellen i 2007 viser, at Aarhus har bevæget sig fra at ligge i den høje ende blandt 6-byerne til nu at ligge med det næstlaveste enhedsbeløb pr. 65+ årig.</p>
4b		<p>Ad 4b) Ekstra budgettildelinger:</p> <p>Med budgetforlig 2021 blev der givet et løft til ældre- og sundhedsområdet på årligt gennemsnit på 57 mio. kr. udover det budgetløft, der allerede er indarbejdet med budgetmodeller og til hjælpemidler (årligt 40 stigende til 174 mio. kr.). I alt er budgettilvæksten 99 mio. kr. i 2022 stigende til 228 mio. kr. i 2025.</p>

		Det er et eksempel på ekstra budgettildeling af midler, som bør med i en sammenligning med andre kommuner.
4c		<p>Ad 4c) Socioøkonomiske forskelle:</p> <p>Index100-analysen viste, at Aarhus Kommune har et budget på ældre- og sundhedsområdet, som afspejler behovet og er på niveau med gennemsnit for andre kommuner set i forhold til de socioøkonomiske forhold.</p> <p>I Index100-analysen var der ikke indregnet forskel i uddannelsesniveau, idet det er vanskeligt at få registerdata for uddannelsesniveau for den ældste del af befolkningen. Generelt har Aarhus Kommune en væsentlig højere andel med mellemlang og lang videregående uddannelse end landsgennemsnittet og er også den kommune blandt 6-byerne med den gennemsnitligt højeste middellevetid.</p> <p>Det er svært at omsætte befolknings sammensætningen blandt de ældre borgere i kommunen til udgiftsbehov, men det kan tyde på et lavere socioøkonomisk udgiftsbehov. Omvendt kan der også være forhold i storbyerne, der trækker den anden vej, som eksempelvis flere borgere med tunge sociale problemstillinger.</p>
4	Fokus på budgetmodel-tildeling og indregning af sund aldring viser, at MSO skal effektivisere store beløb (<i>Notat til udvalget 28/4, side 5-6</i>)	Det er ikke retvisende at kalde det for et effektiviseringskrav, hvis gennemsnitsudgifter pr. borger falder som følge af sund aldring eller andre forhold.
5	Kompensationsgraden i budgetmodellen er lav (<i>Notat til udvalget 28/4, side 4-6 og PowerPoint til Sundheds- og omsorgs-udvalgets møde 17/3-2021, side 6</i>)	<p>Budgetmodelanalysen viser (fremlagt med magistratens budget 2020), at den samlede dæknings- og kompensationsgrad på budgetmodellen for ældreområdet giver en meget høj dækning (97,7 %), sammenlignet med de andre store velfærdsområder, før sund aldring indregnes. Det betyder, at 1 ekstra borger i en given aldersgruppe udløser en kompensation på 97,7 % af gennemsnitsudgiften for de alle i aldersgruppen.</p> <p>Sund aldring betyder, at der forudsættes en faldende gennemsnitsudgift for hele målgruppen over tid.</p> <p>Inden for ældreplejen er der sket meget store ændringer over de seneste årtier. Det gælder for kommunens opgaver, der er omlagt fra fokus på pleje og omsorg til også at have langt større fokus på forebyggende indsatser, rehabilitering, sundhedsfremme, genoptræning mm. Desuden gælder det målgruppens størrelse og sammensætning, hvor både levetiden og den gennemsnitlige alder ved funktionsnedsættelser har været stigende.</p> <p>Med det bagtæppe er det naturligt, at det er vanskeligt at svare entydigt på, hvordan sammenhængen er mellem serviceniveau og udgiftsbehov. Det er derfor også en udfordring i forhold til budgetmodellen, hvis det serviceniveau, der skal fremskrives, er i stadig forandring.</p>

		<p>Der bør derfor heller ikke kun ses på midler, der gives via den automatiske tildeling i demografimodeller. De politiske prioriterede midler til området bør i lige så høj grad tages med i betragtning.</p> <p>Det ser i forhold til andre kommuner ud til, at en større del af budgettildelingen til ældreområdet i Aarhus Kommune er sket via politiske prioriteringer og ikke via den automatiske fremskrivning.</p>
--	--	--

Der er vedlagt notat om sund aldring og budgetmodellen på ældreområdet som baggrundsmateriale