

Afrapportering Budgetanalyse: Demografi

Baggrund og formål

Formålet med budgetanalysen er at vurdere Greve Kommunes nuværende metode for demografiregulering af budgettet i forbindelse med den årlige budgetlægning. I dag anvendes demografimodeller på fagområderne skoler, dagtilbud, fritidsklubber og ældre. Formålet er dels at afdække, om der er andre budgetområder, der bør reguleres via demografiberegninger, og dels gennemgå metode for demografimodeller og vurdere, om det giver mening at ensrette metode på tværs af fagområder.

Demografianalysen indeholder tre spor:

SPOR 1: Udarbejde opgørelse over samlet demografiregulering pr. budgetår for nuværende demografiregulerede budgetområder samt udvikle metode for løbende opfølgning på de budgetmæssige konsekvenser af demografiudviklingen for et givent budgetår.

SPOR 2: Kortlægning af kriterier for demografiregulering af budgetområder ud fra nuværende praksis og vurdering af om flere budgetområder bør budgetreguleres via en demografimodel.

SPOR 3: Vurdere metoder for demografiberegning.

Samlet konklusion

I spor 1 er der udviklet en ny model i Excel, der for et budgetår giver et samlet billede af de budgetmæssige konsekvenser af den demografiske udvikling. Modellen vil indgå i det årlige budgetarbejde.

Arbejdet med spor 2 og 3 har åbnet for diskussioner for det rette niveau at demografiregulere på i Greve Kommune. Demografianalysen peger på behov for yderligere afklaringer. Administrationen anmoder derfor om mandat til at gennemføre supplerende analyser af følgende problemstillinger:

- bør tandplejeområdet demografireguleres
- bør sundhedsplejen demografireguleres
- bør mellemkommunale betalinger indarbejdes i demografimodellerne på dagpasning, skoler og ældreområdet
- bør demografimodellen for ældreområdet også rumme sygepleje, sygepleje artikler, bleer etc. som for nuværende kører som separate tekniske ændringer

- bør der udarbejdes en demografimodel for det børnesociale område bl.a. ift. PPR og specialundervisning
- bør demografimodellen for klub- og fritidsklubområdet forenkles

Succeskriterier og forventet effekt (økonomi og årsværk)

Succeskriterierne er at:

- tilvejebringe et samlet overblik over, hvor meget et budgetområde i alt reguleres via demografiberegninger, og sikre en metode for løbende opfølgning herfor
- kortlægge og identificere objektive kriterier for hvorvidt et budgetområde demografireguleres med henblik på at vurdere, hvilke budgetområder der skal demografireguleres
- vurdere, om det er mest optimalt at demografiregulere de forskellige budgetområder via forskellige metoder/modeltyper, som er praksis i dag, eller om man med fordel kan ensrette metoden

Effekterne er primært styringsmæssige, og der forventes ingen direkte økonomiske effekter af denne budgetanalyse. En konsekvens af budgetanalysen kan være, at færre eller flere budgetområder demografireguleres. Budgetområder der ikke demografireguleres reguleres løbende gennem pris- og lønfremskrivning samt tekniske rettelser til budgettet.

Resultater af analyserne

Spor 1

En demografimodel viser ikke, hvor stort budgettet samlet set skal være på et område. En demografimodel beregner derimod de årlige reguleringer i budgettet, som følger af ændringer i antallet af borgere i målgruppen fra året før samt udviklingen i enhedspriser. Det betyder, at demografimodellen kun viser, om udgifterne forventes at stige eller falde fra år til år i forhold til det, man tidligere har lagt til grund.

En demografimodel fungerer med en fireårig reguleringslogik i sammenhæng med budgettet. Et givent budgetår indgår første gang som det sidste overslagsår og reguleres derefter hvert år frem mod det endelige budgetår. Reguleringen for et budgetår er derfor først endeligt fastlagt, når året bliver vedtaget som budgetår.

I forbindelse med denne analyse er der lavet en opgørelse, der giver et samlet og mere retvisende billede af de budgetmæssige konsekvenser af den demografiske udvikling. Opgørelsen vil løbende blive ajourført i forbindelse med budgetvedtagelsen. Opgørelsen samler de løbende reguleringer for hvert budgetår på tværs af hele budgetprocessen – fra første gang året optræder som overslagsår, til det vedtages som budgetår.

Dermed skaber opgørelsen gennemsigtighed i de demografiske budgetbevægelser og giver et samlet overblik over, hvordan et budgetår ændrer sig over tid. Det styrker grundlaget for

politiske prioriteringer og gør det tydeligt, hvordan ændringer i befolkningsprognoserne løbende påvirker økonomien på det enkelte område.

I tabellen herunder fremgår opgørelsen fra Budget 2023-2026:

	2023	2024	2025	2026
3.01 Skoler	1,728	6,311	3,072	7,440
3.02 Dagtilbud 0-5 år	-6,817	-11,709	-12,458	4,157
3.04 Fritids- og klubtilbud mv.	336	1,094	1,200	1,683
5.01 Ældreområdet	17,475	26,442	26,759	25,363
I alt	12,722	22,138	18,573	38,643

Spor 2

Generelt er demografimodeller mest velegnede på områder, hvor der er en direkte og stabil sammenhæng mellem antallet af borgere og de tilhørende udgifter. Omvendt er modellerne mindre egnede på områder, der i høj grad er præget af visitation, kompleksitet og enkeltsager.

Den optimale demografimodel er derfor kendetegnet ved, at budgetområdet:

- omfatter et stort antal borgere
- har en stabil og tydelig sammenhæng til befolkningsudviklingen
- er forbundet med en begrænset budgetrisiko
- har en lav grad af visitation og personafhængighed

Til brug for kortlægningen af kriterier for demografiregulering samt en vurdering af om flere budgetområder bør budgetreguleres via en demografimodel er en række relevante budgetområder blevet analyseret. Analysen omfatter både områder, der allerede i dag er omfattet af demografiregulering samt øvrige områder, hvor det er relevant at vurdere potentialet. Se også bilag 1.

Budgetområderne er som følger:

- Skole & SFO
- Dagtilbud
- Fritidsklubber
- Ældreområdet
- Hjælpemidler
- PPR-indsats på alment skoler
- PPR-udenbys specialtilbud, dagbehandling mv.
- Tandpleje
- Sundhedspleje
- Specialundervisning
- Veje, grønne områder, vintertjeneste mv.

- Vedligehold af kommunale bygninger
- Det voksesociale område: Botilbud og botilbudslignende tilbud
- Det voksesociale område: Aflastning og støtte i eget hjem
- Det voksesociale område: Dagtilbud

I bilag 1 gennemgås de enkelte budgetområder i forhold til, hvordan de budgetfremskrives i dag. I mange år har det ligget fast, at det er fire budgetområder, der budgetfremskrives via demografiberegningerne. De andre områder budgetreguleres på anden vis f.eks. mængderegulering eller fast budget plus pris og lønfremskrivning.

Analysen har bestået i, at budgetområderne er blevet bedømt og vurderet ud fra udvalgte kriterier. De udvalgte kriterier er fremkommet gennem en vurdering af de enkelte budgetområder, og hvad der adskiller dem. Kriterierne og skala for de enkelte parametre er følgende:

Parameter	Lav	Middel	Høj
Antal borgere	Lille målgruppe	Nogen volumen	Stor målgruppe
Demografisammenhæng	Svag	Moderat	Tæt
Budgetrisiko	Lav	Middel	Høj
Visitation	Høj (dårligt)	Middel	Lav (godt)
Volumen (mio.kr.)	Lille (0-20)	Middel (20-50)	Stor (+50)
Lovkrav	Lav	Middel	Høj
Personhenførbart	Ja (dårligt)	Delvist	Nej (godt)

Analysen viser, at det særligt er følgende kriterier, som har forklaringskraft i forhold til om et budgetområde demografireguleres eller ej:

- *Antal borgere (stor målgruppe)*
- *Sammenhæng til demografi (tæt)*
- *Budgetrisiko (høj) og volumen (stor)*

Nedenfor gennemgås de udvalgte budgetområder med en vurdering af, i hvilket omfang de er egnede til at blive budgetreguleret via en demografimodel, baseret på de opstillede kriterier.

Det skal samtidig understreges, at vurderingerne i grænsetilfælde, hvor der både er stor sammenhæng til befolkningsudviklingen og adfærdsregulerende forhold, ikke er entydige. Der findes ikke én korrekt løsning, og vurderingerne beror derfor på en samlet faglig afvejning og anvendelse af bedste mands bedste bud.

Skole & SFO: Rammer de tre kriterier. Meget egnet. Har allerede demografimodel.

Mellemkommunale betalinger på området indgår ikke i demografimodellen på skoleområdet. Derudover indgår skolernes økonomi til specialundervisning (omtales ofte som inklusionsmidler) heller ikke i demografien.

Dagtilbud: Rammer de tre kriterier. Meget egnet. Har allerede demografimodel.

Mellemkommunale betalinger på området indgår ikke i demografiberegningerne. Tilskud til privat pasning og tilskud til pasning af egne børn indgår heller ikke i demografireguleringen. For alle tre områder har diskussionen bl.a. gået på, om indmeldelsesmønstrene overvejende er styret af den faktiske kapacitet eller af antallet af børn med pasningsbehov.

Fritidsklubber: Rammer delvist de tre kriterier. Forholdsvis begrænset volumen. Delvis egnet. Har allerede demografimodel.

Ældreområdet: Rammer de tre kriterier. Meget egnet. Har allerede demografimodel. Demografimodellen for ældreområdet dækker hjemmepleje og plejecentre. Sygepleje, sygepleje artikler, bleer etc. kører som separate tekniske ændringer.

Hjælpe midler: Rammer ikke de tre kriterier. Mængdereguleret via antal bevillinger. Ikke egnet. Har ikke demografimodel. Hjælpe midler udleveres som udgangspunkt kun efter visitation.

PPR-indsats på alment skoler: Et begrænset antal borgere, men medium volumen. Rammestyret. Måske egnet. Har ikke demografimodel.

PPR-udenbys specialtilbud, dagbehandling mv.: Et begrænset antal borgere, men stor volumen. Pris x antal sager. Måske egnet. Har ikke demografimodel.

Tandpleje: Rammer delvist de tre kriterier. Delvis egnet. Har ikke demografimodel.

Sundhedspleje: Rammer delvist de tre kriterier. Delvis egnet. Har ikke demografimodel.

Specialundervisning: Et begrænset antal borgere. Aktivitetsreguleret. Har ikke demografimodel. Måske egnet.

Veje, grønne områder, vintertjeneste mv.: Lav sammenhæng til befolkningsudvikling. Ikke egnet. Har ikke demografimodel.

Vedligehold af kommunale bygninger: Lav sammenhæng til befolkningsudvikling. Ikke egnet. Har ikke demografimodel.

Det voksesociale område: Botilbud og botilbudslignende tilbud: Få antal borgere men stor volumen. Lav sammenhæng til befolkningsudvikling. Måske egnet. Har ikke demografimodel.

Det voksesociale område: Aflastning og støtte i eget hjem: Få antal borgere og lille volumen. Lav sammenhæng til befolkningsudvikling. Ikke egnet. Har ikke demografimodel.

Det voksesociale område: Dagtilbud: Lav sammenhæng til befolkningsudviklingen. Aktivitetsreguleret. Medium volumen. Måske egnet. Har ikke demografimodel.

Det specialiserede voksenområde er ikke en del af demografimodellen. Det bliver i stedet for foretaget en beregning af det forventede behov baseret på konkrete mængde ændringer. Disse indstilles som tekniske ændringer. I mængdereguleringen indgår:

1. De faktiske kendte borgere og de faktiske udgifter
2. De visiterede borgere som endnu ikke har fået et tilbud, med en forventet udgift i forhold til gennemsnitsprisen på tilgang
3. Beregnet tilgang på baggrund af de sidste 3-4 års tilgang indregnet med gennemsnitsprisen for tilgangen
4. Beregnet afgang på baggrund af de sidste 3-4 års afgang indregnet med gennemsnitsprisen for Afgangen

I bilag 1 findes den fulde oversigt over budgetområder.

Analysen viser, at skole- & SFO-området, dagtilbudsområdet samt ældreområdet er de budgetområder, der i størst omfang egner sig til demografiregulering. For disse områder er der allerede etableret demografimodeller.

Analysen peger også på, at klub-/fritidsklubområdet, tandplejen og sundhedsplejen alle i nogen grad er egnede til demografiregulering. Fælles for de tre områder er, at der er en sammenhæng til antallet af børn.

Kommunen anvender i dag en demografimodel på fritidsklubområdet. Deltagelse i klubtilbud er imidlertid tilvalgsbaseret, hvilket betyder, at området i høj grad er præget af præferencer, og at sammenhængen til befolkningsudviklingen derfor kun er delvis.

For tandplejen – hvor der i dag ikke anvendes en demografimodel – gælder det, at tilbuddet er lovbundet og omfatter alle børn, og at der er en direkte sammenhæng mellem befolkningsudviklingen og udgifterne.

Sundhedsplejen har ligeledes en sammenhæng til befolkningsudviklingen, men denne er mindre direkte end på tandplejeområdet, idet sundhedsplejen i højere grad er behovsstyret.

En demografimodel skaber en systematisk kobling mellem antal i målgruppen og budget, så udover at beregne budgetbehovet, så kan en demografimodel også vise, hvor der i årene frem er udsigt til under- eller overkapacitet. Så selvom klubområdet ikke er 100 pct. demografistyret, så er der gode argumenter for at fortsætte med at demografiregulere klubområdet.

På baggrund af analysen i spor 2 er anbefalingen bl.a. at gå videre med overvejelse om at indføre en demografimodel for tandplejen og eventuelt også for sundhedsplejen.

Herudover peger analysen på, at det bør overvejes om demografimodellen for ældreområdet bør indbefatte sygepleje, sygepleje artikler, bleer etc. Slutteligt bør der analyseres videre på det børnesociale område, om dele med fordel bør demografireguleres.

Spor 3

I analysearbejdet i spor 2 er der identificeret konkrete forhold, som vi gerne vil belyse yderligere med henblik på at vurdere metoden for demografiberegningen. Spor 3 handler derfor om uafhængige problemstillinger:

- Bør mellemkommunale betalinger for ældre-, skole- og dagtilbudsområdet være en del af demografimodellen for det respektive område?
- Bør demografimodellen for ældre indbefatte sygepleje, sygepleje artikler, bleer etc.?
- Bør det børnesociale område demografireguleres?
- Skal demografimodellen for klub- og fritidsklubområdet ændres?

Ang. mellemkommunale betalinger: Udgiften følger borgeren. Også når tilbuddet leveres uden for kommunen. Vi må alt andet lige antage, at de faktiske udgifter til mellemkommunale betalinger stiger, når indbyggertallet i kommunen stiger og omvendt.

Et argument for at indarbejde de mellemkommunale betalinger i demografimodellerne på de nævnte fagområder er derfor ret beset, at de faktiske udgifter følger befolkningsudviklingen og skal ses som en del af udviklingen på området generelt. Udgiften til borgerne er alt andet lige ens, om de er i egen eller andre kommuners tilbud. Samtidig bliver de håndteret automatisk i demografimodellerne og ikke via manuelle budgetkorrektioner, hvilket kan mindske det administrative arbejde med budgetprocessen.

Et argument for, at de mellemkommunale betalinger ikke nødvendigvis skal være en del af budgetprocessen er, at der kan være forhold, der betyder, at de faktiske udgifter til de mellemkommunale betalinger ikke er 100 pct. proportionale med befolkningsudviklingen.

Et tænkt eksempel kan være, hvis daginstitutionsmålgruppen 0-6 år stiger meget i antal, så kan voldsomt kapacitetspres på kommunens institutioner medføre, at flere forældre vælger at beholde pladsen i fraflytterkommunen, indtil der er ledig kapacitet i den ønskede institution i tilflytterkommunen. Så den reelle mellemkommunale betaling kan være påvirket af strukturelle forhold og menneskelig adfærd.

Der er altså ingen klar argumentation for hverken/eller, og området bør undersøges mere grundigt, inden der drages konklusioner, om modellerne skal indarbejde mellemkommunale betalinger.

Ældre

Demografimodellen for ældre dækker hjemmepleje og plejecentre mens sygepleje, sygepleje artikler, bleer etc. budgetreguleres via tekniske ændringer. Der er argumenter både for og imod, at sygepleje, sygepleje artikler, bleer etc. skal indarbejdes i demografimodellen for ældre.

Argument for er, at udgifterne er direkte korrelerede med antallet af ældre, da behovet kommunal sygepleje, produkter indenfor sygepleje og ernæring mv. typisk stiger med en stigning i antal ældre.

Argumenter imod er, at udgifterne ikke kun afhænger af antallet af ældre borgere, men også påvirkes af sundhedstilstand, ny teknologi mv. Herudover er alle udgifter ikke proportionale. De kan være faste eller stige trinvist.

Det børnesociale område

Det børnesociale område omfatter bl.a. PPR og specialundervisning

Mht. PPR er der argumenter både for og imod demografiregulering på området. For er stigende antal børn tilknyttet PPR i samme takst som befolkningsudviklingen. Flere børn i alt giver flere forebyggende indsatser, konsultationer og mere samarbejde med dagtilbud og skoler. Imod taler, at området ofte drives af kommunens inklusionspolitik og lovgivning, diagnosetrends samt kompleksitet i enkeltsager.

Mht. specialundervisning er der også argumenter både for og imod demografiregulering på området. Argumentation for er, at en stor driver til udgifterne typisk er direkte tilknyttet til elevgrundlaget. Argumentation imod er, at der er stigende antal børn med diagnoser, støttebehov, segregerede tilbud samt højere takster og at en demografi model dermed kan være udgiftsdrivende. Dette forstærkes af at det ikke kun er antallet der driver udgifterne, men også priserne på indsatserne.

Ang. demografimodellen for klub- og fritidsklubområdet:

Greve Kommunes demografimodel på området er meget detaljeret, da den forsøger at afspejle alle faglige forhold. Det gør, at den ligger tæt på virkeligheden, og man kan argumentere for, at den deraf har forudsætningerne for at regne meget præcist, hvilket igen bør give mere præcise budgettilpasninger.

Det giver dog en meget kompleks model, der både er svær at forklare og forstå, som samtidig er uforholdsmæssig tidskrævende at opdatere. En mere simpel model, der tager udgangspunkt i de væsentlige parametre (antal børn x dækningsgrad) vil være at foretrække. Det vil kræve yderligere analyser og inddragelse af vurdere.

Fremadrettet tidsplan, hvis der ikke er tale om endelig afrapportering og afslutning af analysearbejdet

Administrationen anbefaler, at notatet tages til efterretning og anbefaler, at administrationen arbejder videre med forslag til eventuelle inkludering af yderligere fagområder til demografiregulering. Der fremlægges en særskilt sag efter årets budgetvedtagelse.

Proces for evt. implementering

I forhold til spor 1 er der udviklet en ny model i Excel, der for et budgetår giver et samlet billede af de budgetmæssige konsekvenser af den demografiske udvikling. Det enkelte budgetår indgår som beskrevet fire år i træk i demografiberegningerne. I forbindelse med det årlige budgetarbejde vil modellen blive brugt til at udarbejde en samlet oversigt over de årlige budgetkorrektioner fra demografimodellerne.

I forhold til spor 2 og 3 er der ingen direkte forhold at implementere for nuværende. Men analysearbejdet har rejst nogle spørgsmål, som jf. ovenfor kan blive besvaret i videre analyser, hvilket leder videre til nedenstående sammenfatning:

Sammenfatning (konklusioner/delresultater og potentialer)

Demografianalysen peger på behov for yderligere afklaringer for analysesporene 2 og 3. Administrationen anmoder derfor om mandat til at gennemføre supplerende analyser af følgende spørgsmål:

- Skal tandplejeområdet demografireguleres
- Skal sundhedsplejen demografireguleres
- Skal mellemkommunale betalinger indarbejdes i demografimodellerne på dagpasning, skoler og ældreområdet
- Skal demografimodellen for ældreområdet også rumme sygepleje, sygepleje artikler, bleer etc. som for nuværende kører som separate tekniske ændringer
- Skal der udarbejdes en demografimodel for det børnesociale område bl.a. ift. PPR og specialundervisning
- Skal demografimodellen for klub- og fritidsklubområdet forenkles

Det anbefales, at analyserne gennemføres i et tæt samarbejde mellem Budgetteamet i Center for Økonomi & HR og de relevante fagcentre. Og at der udarbejdes forslag til nye demografireguleringsmodeller på relevante fagområder.

Beskrivelse af i hvilken grad, der har været MED-inddragelse på CenterMED- og HovedMED-niveau samt bemærkninger fra medarbejdersiden af HovedMED

Status på budgetanalysen for demografi blev inden forelæggelsen for Hoved-MED fremsendt til den udpegede Hoved-MED repræsentant. I forbindelse med fremlæggelsen for Hoved-MED var der yderligere et par interesserede deltagere, der spurgte ind til analysen. Det har alt i alt ikke ført til nogle bemærkninger i forhold til analysens forløb.

Bilag

- Bilag 1: Oversigt over fagområder ift. demografiregulering

Område	Demografireguleres	Lovkrav	Visitation	Antal	Volumen	Sammenhæng til befolkningsudvikling (demografi)		Budgetrisiko	Personhenførbart
Skole & SFO	Ja	Ja	Nej	Mange	Stort	Stor	Ja	Ja	
Dagtilbud	Ja	Ja	Nej	Mange	Stort	Stor	Ja	Ja	
Klubber	Ja	Ja	Nej	Medium	Medium	Stor	Nej	Ja	
Ældre	Ja	Ja	Ja	Mange	Stort	Stor	Ja	Ja	
Hjælpe midler	Nej	Ja	Ja	Medium?	Småt	Stor?	Nej	Ja	
PPR indsats på alment skoler	Nej	Ja	Nej	Få	Medium	Mindre	Ja	Delvist	
PPR ydenbys specialtilbud, dagbehandling mv.	Nej	Ja	Ja	Få	Stort	Mindre	Ja	Ja	
Tandpleje	Nej	Ja	Nej	Mange	Medium	Stor	Nej	Ja	
Sundhedspleje	Nej	Ja	Nej	Medium	Småt	Stor	Nej	Delvist	
Specialundervisning	Nej	Ja	Ja	Få	Stort	Mindre?	Ja	Ja	
Veje, grønne områder, vintertjeneste mv.	Nej	Ja	Nej	Mange	Stort	Mindre	Nej	Nej	
Vedligehold kommunale bygninger	Nej	Ja	Nej	Mange	Medium	Mindre	Nej	Nej	
Det voksesociale område: Botilbud og botilbudslignende tilbud	Nej	Ja	Ja	Få	Stort	Mindre	Ja	Ja	
Det voksesociale område: Aflastning og støtte i eget hjem	Nej	Ja	Ja	Få	Småt	Mindre	Ja	Ja	
Det voksesociale område: Dagtilbud	Nej	Ja	Ja	Få	Medium	Mindre	Ja	Ja	