



Bilag 2

D. 25. maj 2022

Teknisk indhold i demografi- og tildelingsmodellerne

Som følge af de politiske beslutninger har BDO i samarbejde med administrationen udviklet følgende:

- Demografimodel for hjemmehjælp og sygepleje (Hjemmepleje og privat leverandør)
- En tildelingsmodel for Hjemmeplejen
- En tildelingsmodel for kommunens plejehjem

Demografimodel for hjemmehjælp og sygepleje

Der er udarbejdet en demografimodel, der forholder sig til, hvor meget demografien kan forventes at påvirke udgifterne på hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Udgifterne er behovsbestemte og ikke alene aldersbetingende.

Plejecentrenes budgetter er rammer, forstået på den måde, at budgetrammen er ikke påvirkelig i forhold til demografien. Der kan forekomme korrektioner til budgetterne afhængigt af politiske ønsker pga. eks. ændringer i normeringer. Hjemmehjælp og sygepleje påvirkes direkte af demografien.

Demografimodellen er en prognosemodel. I modellen tages højde for følgende parametre, f.eks. for 2023 og overslagsår:

- Befolkningsprognose fra januar 2022 fordelt på alder indgår
- Der tages udgangspunkt i det korrigerede budget 2022 (dvs. året før budgetåret) på Hjemmeplejen og den private leverandør
- Der indregnes fordeling af de faktiske antal disponerede timers hjemmehjælp og -sygepleje i 2021 (dvs. regnskabsåret før udgangsåret) fordelt på aldersgrupper - der bruges til at vægte plejebehovet på aldersgrupper.
- Dækningsgraden af plejepladser for 80 + årige. Det betyder, at der tages højde for at plejepladser opsuger noget af det ændret behov for hjemmehjælp eller -sygepleje. Evt. ekstra midler dertil sker på vanlig vis uden at involvere demografimodellen.
- Pris og lønskøn er ikke indregnet i modellen, men forventes at behandles på vanlig vis i budgetprocessen
- Der indregnes sund aldring. Sund aldring rummer flere forskellige faktorer så som bedste bud på forventet levetid, flere år med fravær af sygdom samt et højt kognitivt og fysisk funktionsniveau. Forventet levetid kan dokumenteres og beregnes, mens de resterende elementer indregnes som et skøn baseret på flere kilder, som BDO har undersøgt. Her spiller f.eks. elementer som uddannelsesniveau, aktiv deltagelse i livet og mental sundhed



ind. Det betyder, at BDO kalkulerer med, at sund aldring reducerer effekten af demografien. BDO regner med at sund aldring reducerer effekten af demografien med 30 %

På samfundsniveau forventes det derfor, at sund aldring vil bidrage til en begrænsende stigning i de kommunale plejeudgifter og dermed reducere omfanget i udgiftsstigningen på ældreområdet. Modellen beregner derfor udgiftsniveauet i forhold til borgernes sidste leveår og ikke direkte i forhold til alder.

Tildelingsmodel for hjemmehjælp og -sygepleje

Tildelingsmodellen for hjemmehjælp og -sygepleje er ikke direkte afhængig af demografimodellen. Tildelingsmodellen bruges til internt at fordele de givne budgetter og beregnes på et enkelt budgetår og ikke i overslagsårene. I modellen er der overordnet to opgaver, dels at fordele budgettet mellem Hjemmeplejen og den private leverandør - og dels at fordele budgettet internt i Hjemmeplejen.

Følgende parametre indgår i denne tildelingsmodel:

- Budgetårets budgetter anvendes (f.eks. 2023)
- Tildelingsmodellen tager udgangspunkt i det samlede budget for Hjemmeplejen og kommunens private leverandør på hjemmehjælp og sygepleje for 2023 inkl. pris og lønskøn samt evt. tillægsbevillinger for budgetåret.
- De faktiske timer opdeles i ydelser: hjemmesygepleje, personlig pleje, praktisk hjælp, rehabilitering og aflastning. Der beregnes en timepris for hver af ydelserne, hvor der tages højde for tidspunktet for udførelsen af ydelserne.
- Budgettet fordeles mellem Hjemmeplejen og kommunens private leverandør i forhold til de faktiske antal timer, der er disponeret i 2021. Der bruges disponerede tid, da leverede tid kan være behæftet med fejl, såfremt den enkelte medarbejder ikke får "swipet" efter hvert besøg. De faktiske timer bruges til at udarbejde en fordelingsnøgle. Tallene fra 2021 viser 92 % til Hjemmeplejen og 8 % til den private leverandør.
- I Hjemmeplejens budget afsættes faste budgetter til nattevagt, ledelse og administration. Resten af budgetposterne er variable.
- Den beregnede gennemsnitlige timepris på sygeplejersker, sundhedsassistenter, sundhedshjælpere og uuddannede medarbejdere udregnes. Samtidig opgøres hvor mange timer der er disponeret i 2021 på samme medarbejdergrupper. Den forventede forbrug og timer vægtes, og der beregnes en samlet gennemsnitlige timepris for medarbejderne.
- På den variable del af budgettet opdeles midlerne på hjemmesygepleje, personlig pleje, praktisk hjælp, rehabilitering og aflastning.

Modellen betyder, at tildelingen af det opdaterede budget tager udgangspunkt i fordelingen af de historiske disponerede ydelser mellem Hjemmeplejen og den private leverandør. Da den samlede budgetsum er "fast" efter evt. tillægsbevillinger er indarbejdet, betyder det, at der her sker en korrektion mellem interne og eksterne udbydere, såfremt der er sket en forholdsmæssig forskydning i forbruget af timer året før.



De aktuelle timepriser for de forskellige medarbejdergrupper beregnes. Budgettet vil i denne forbindelse omregnes til antal medarbejdertimer i stedet for kroner. Det vil give et nemmere værktøj for den ansvarlige leder i Visitationen til at håndtere økonomistyringen.

Tildelingsmodel for plejecentre

Budgettet for plejecentrene er en ramme, og er uafhængig af demografimodellen. Tildelingsmodellen bruges til internt at fordele de givne budgetter og beregnes på et enkelt budgetår og ikke i overslagsårene. Modellens formål er at fordele denne ramme ud på de enkelte udgiftsposter. Eventuelle andre tillægsbevillinger/besparelser over tid skal tages højde for og håndteres sideløbende.

- Budgetårets budgetter anvendes (f.eks. 2023)
- Budgettet opdeles i faste og variable udgifter. De faste udgifter er nattevagt, plejehjemsleder, afdelingsledere, administration, projektmidler, servicemedarbejdere og andre fælleskonti for de to plejecentre. De resterende udgifter/indtægter er variable.
- Der beregnes en norm og løn pr. plads/bolig fordelt på plejepladser, fleksible omsorgspladser, ældrebolig, serviceområde, dag- og aktivitetscenter.
- De resterende udgifter/udgifter fordeles manuelt efter erfaring fra tidligere forbrug og viden om kommende tiltag.