



FREDENSBORG
KOMMUNE

Demografiregulering 2024

Budget 2025-2028



Demografiregulering 2024

Dette notat beskriver demografireguleringen i Fredensborg Kommune. Indledningsvis beskrives det i afsnit 1, hvilke områder der demografireguleres og hvilke områder der ikke demografireguleres. Herefter gennemgås i afsnit 2 metoden for demografiregulering i Fredensborg Kommune. I afsnit 3 gennemgås de økonomiske konsekvenser for de områder, som demografireguleres, på baggrund af ændringerne i kommunens befolkningsprognose. Endelig opsummeres det i afsnit 4, hvor der politisk skal tages stilling til et forslag om en udvidelse af de eksisterende demografimodeller.

1. Demografiregulerede områder

I dette afsnit gennemgås, hvilke områder i Fredensborg Kommune, der demografireguleres og hvilke områder, der ikke demografireguleres.

Hvilke områder demografireguleres?

I Fredensborg Kommune demografireguleres de store velfærdsområder, hvor der er variable udgifter, dvs. børn-, skole- og ældreområdet. På ældreområdet demografireguleres udgifter til drift af plejehjem ikke, da disse udgifter er faste, idet der er et fast antal pladser på plejehjemmene. I afsnit 2 er der en uddybende beskrivelse af demografireguleringen af henholdsvis børn-, skole- og ældreområdet.

Hvilke områder demografireguleres ikke?

Alle andre områder end børn-, skole- og ældreområdet demografireguleres ikke i Fredensborg Kommune. Der findes dog et mindretal af kommuner, som har valgt at demografiregulere det specialiserede socialområde, hvorfor der i det nedenstående redegøres for, hvorfor det specialiserede socialområde ikke demografireguleres i Fredensborg Kommune.

Det specialiserede socialområde består i Fredensborg Kommune af følgende tre områder:

- Det specialiserede børne- og ungeområde
- Det specialiserede voksenområde
- Specialundervisningsområdet

Helt overordnet gælder det, at det specialiserede socialområde ikke demografireguleres i Fredensborg Kommune, da det ikke kun er demografien, som spiller en rolle i forhold til udgiftsudviklingen på området. Der kan således ikke sættes lighedstegn mellem, at en stigning i antallet af borgere i Fredensborg Kommune vil medføre den samme procentvise stigning i antallet af borgere eller i udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde.

Dette skyldes, at der også er andre faktorer, som driver udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde, herunder f.eks. en stigning i antallet af psykiatriske diagnoser, en stigning i antallet af underretninger, en stigning i levealderen samt en stigning i udgiftsudviklingen på det private botilbudsområde. På specialundervisningsområdet er der de seneste år set en stigning i andelen af elever, der segregeres – både på landsplan og i Fredensborg Kommune.

Herudover kan borgerne på det specialiserede socialområde være forbundet med meget forskellige udgifter. På det specialiserede socialområde skal der således foretages en konkret vurdering af udgifterne til de enkelte borgere – modsat f.eks. på henholdsvis skole- og dagtilbudsområdet, hvor der for hvert alment område kan beregnes én enhedspris. De forskelligartede udgifter på det specialiserede socialområde er afspejlet i, at de enkelte kommuner har meget forskellige udgifter pr. indbygger til det specialiserede socialområde.

2. Metode for demografiregulering af børn-, skole- og ældreområdet

I dette afsnit gennemgås metoden for demografiregulering af børn-, skole- og ældreområdet i Fredensborg Kommune.

Børn

På dagtilbudsområdet reguleres budgettet ud fra de faktiske beløb, der tildeles pr. barn, korrigeret for forældrebetaling. Dette beløb svarer til de direkte variable udgifter pr. barn og dækker over lønsum og børnerelaterede udgifter mv. på institutionerne.

Øvrige budgetter til f.eks. søskendetilskud og friplads, uddannelse, socioøkonomisk tildeling mv. reguleres ikke.

Ligesom på skole- og SFO-området er det udelukkende på de direkte variable udgifter som følge af et barn mere (eller mindre) indmeldt i vuggestue eller børnehave, der udløser en automatisk ændring i budgettet.

Skole og SFO

På skoleområdet reguleres budgettet ud fra udgiften pr. 6-16 årig, opgjort som et vægtet gennemsnit af beløb tildelt pr. elev i egne skoler, privat- og efterskoler samt i andre kommuners folkeskoler. Beløbet svarer til de direkte variable udgifter pr. elev og dækker over lønsum og udgifter til undervisningsmaterialer for elever i egne skoler, statsbidrag for elever i privat- og efterskoler samt mellemkommunal takst pr. elev i andre kommuners folkeskoler.

Øvrige budgetter på skolerne til f.eks. inklusion, specialklasser, løn til sekretærer og pedeller reguleres ikke.

Det samme gør sig gældende for budgettet til f.eks. specialundervisning, den supplerende pulje til inklusionsfremmende initiativer, fælles it-systemer, befordring, Sprogpilot Fredensborg mv., hvor budgettet heller ikke reguleres, jf. den demografiske udvikling.

På kommunens SFO-område reguleres budgettet ud fra de faktiske beløb, der tildeles pr. barn, korrigeret for forældrebetaling og dækningsgrad. Dette beløb svarer til de direkte variable udgifter pr. barn og dækker over lønsum og børnerelaterede udgifter mv. på institutionerne.

Øvrige budgetter til f.eks. søskendetilskud og økonomisk friplads, uddannelse, socioøkonomisk tildeling, overgang fra dagtilbud til SFO den 1. maj hvor børnene går fuldtid i SFO frem til det nye skoleår i august mv. reguleres ikke.

Fælles for de to områder er, at det udelukkende er på de direkte variable udgifter, som følge af en elev mere (eller mindre) i skolen eller et barn mere (eller mindre) indmeldt i SFO, der udløser en automatisk ændring i budgettet.

Ældre

På ældreområdet reguleres budgettet på delområder med variable udgifter, hvor der på baggrund af aktivitetsdata på de enkelte delområder beregnes enhedsbeløb for forskellige aldersgrupper, som anvendes til at fremskrive udgifterne på baggrund af den demografiske udvikling.

De områder, der demografireguleres, er følgende:

- Kommunal hjemmepleje (servicelov §83)
- Privat leverandør af hjemmepleje
- Kommunal hjemmesygepleje
- Køb af plejehjemspladser hos andre kommuner og private aktører (reguleres på grundlag af KL's prognosemodel)
- Hjælpe midler
- Kommunal træning under serviceloven
- Forebyggende hjemmebesøg
- Kommunal rehabilitering efter serviceloven

Følgende områder demografireguleres ikke:

- Visitationens medarbejderstab
- Ydelser som Visitationen visiterer til såsom f.eks. hospiceophold og fast vagt
- De kommunale plejehjem
- Specialiseret genoptræning og rehabilitering efter Sundhedsloven
- Vederlagsfri fysioterapi
- Mad & Måltider

Det er dermed kun variable udgifter, der reguleres i demografimodellen, idet variable udgifter påvirkes direkte af antallet af borgere i kommunen.

De variable udgifter skal som udgangspunkt opgøres på hvert enkelt delområde på baggrund af budgetdata. Der anvendes som udgangspunkt ikke regnskabsdata, da regnskabsdata kan medføre, at budgettet utilsigtet vil glide over tid. Budgetdata er derimod udtryk for det politisk besluttede serviceniveau. Administrationen skal dog årligt sammenholde resultatet af demografimodellens budgetregulering ved anvendelse af budget- og regnskabsdata og inddrager dermed eventuelle ændringer i aktiviteten – f.eks. som følge af sund aldring. Pga. ikke retvisende budgetter har administrationen de seneste år (inkl. i år) anvendt regnskabsdata frem for budgetdata, herunder pga. COVID-19.

På hvert delområde fordeles de variable udgifter på aldersgrupper (0-66 år, 67-74 år, 75-79 år, 80-84 år, 85-89 år, 90-94 år og 95+ år) efter en fordelingsnøgle, som baseres på aldersopdelte aktivitetsdata for delområderne, som udtrykker, hvor stor en del af driften på området, der vedrører hver aldersgruppe.

Herefter beregnes der enhedsbeløb for hver aldersgruppe på de enkelte delområder ved at dividere de variable udgifter for hver aldersgruppe med antallet af borgere medio året i de pågældende aldersgrupper. Dermed udtrykker et enhedsbeløb, hvor meget en borger i aldersgruppen gennemsnitligt koster. Enhedsbeløbene pl-fremskrives.

Fremskrivningen af de variable udgifter sker herudover ved, at enhedsbeløbene ganges med befolkningen i aldersgruppen medio året og holdes op imod det vedtagne budget.

Den kommunale træning under serviceloven demografireguleres hvorimod træning og rehabilitering under sundhedsloven ikke demografireguleres til trods for stigende udgifter, da der er en stigning i antallet af borgere der kommer i genoptræningsforløb.

Hjemmeplejens rehabilitering (§83 a i serviceloven) er ikke tidligere demografireguleret, som der lægges op til af VIVE, og som i relation til befolkningsudviklingen vil give mening. Som noget nyt er kommunal rehabilitering derfor demografireguleret. Byrådet skal tage stilling til denne udvidelse, jf. afsnit 4.

Tidligere er der desuden ikke demografireguleret på kommunes akutteam, ligeledes har man kun medtaget aktiviteter, der er løst i selve sygeplejen, og ikke de sygeplejetimer, som er løst ude i de forskellige teams i hjemmeplejen. Dette er blevet mere udbredt efter etableringen af selvstyrende teams. Dette års demografiregulering indeholder det hele.

Den kommunale hjemmepleje demografireguleres på baggrund af servicelovens §83.1 og §83.2, dog selvom de indgår i disse paragraffer, er de omsorgsmæssige ydelser sorteret fra. De omsorgsmæssige ydelser er ikke omfattet af demografireguleringen da det ikke er en lovpligtig ydelse, men er ekstra service Fredensborg Kommune tilbyder.

Mad og Måltider indgår som tidligere besluttet ikke i demografireguleringen.

3. Demografiregulering i budget 2025 på baggrund af ny befolkningsprognose

I dette afsnit gennemgås de økonomiske konsekvenser for de områder, som demografireguleres, på baggrund af ændringerne i kommunens befolkningsprognose. Afsnittet findes også i notatet om befolkningsprognose 2024.

Som beskrevet i afsnit 2 reguleres budgettet på de store velfærdsområder på baggrund af antallet af borgere. En ændring i den forventede befolkningsudvikling medfører således en justering af budgettet på velfærdsområderne. Det gældende budget på dagpasnings-, skole- og ældreområdet er beregnet på baggrund af sidste års befolkningsprognose. Den nye befolkningsprognose giver derfor anledning til en fornyet beregning af de forventede udgifter og dermed en demografiregulering af budgettet, jf. tabel 1.

Tabel 1. Justering af budget som følge af ny befolkningsprognose

Mio. kr.	2025	2026	2027	2028	2025-2028
Børn	-2,7	-3,2	-4,1	-5,5	-15,4
Skole	0,0	0,7	0,0	0,0	0,7
Skole, SFO	0,2	0,2	0,2	0,2	0,7
Ældre	1,4	1,6	2,0	10,1	15,1
Ændring i alt	-1,2	-0,6	-2,0	4,8	1,1

Note: "+" = opjustering af budget, "-" = nedjustering af budget

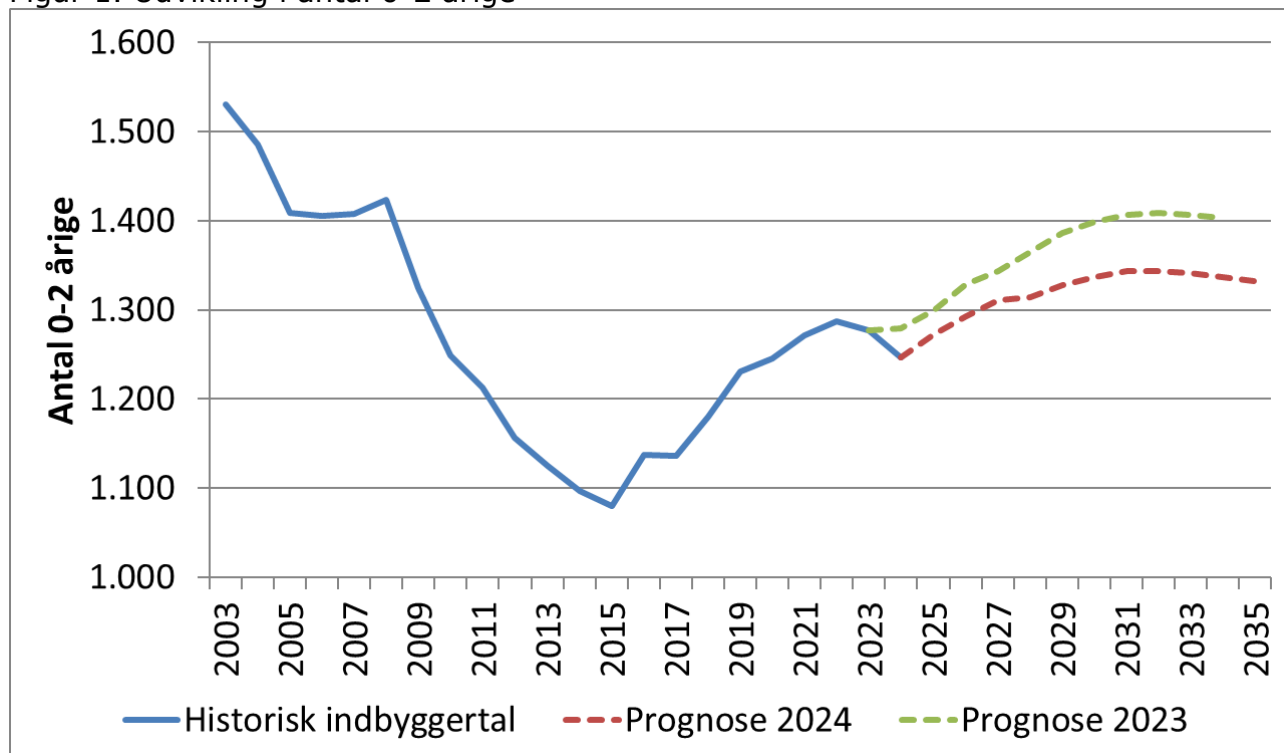
Kommunens demografimodeller anvender forskellige beregningsprincipper på de tre velfærdsområder børn, skole og ældre. Hovedprincippet for demografimodellerne er, at de på hvert område, som følge af en ændring i antallet af borgere, skal forudsige ændringen i de variable udgifter på området. Den samlede justering for den kommende budgetperiode 2025-2028 udgør 1,1 mio. kr., jf. tabel 1.

Børn

På dagpasningsområdet justeres budgettet i forbindelse med den demografiske udvikling ud fra de beløb, som tildeles kommunens institutioner i de forskellige aldersgrupper pr. barn, og som er et udtryk for de variable udgifter på området. Samlet nedjusteres budgettet på dagpasningsområdet over perioden med 15,4 mio. kr., jf. tabel 1.

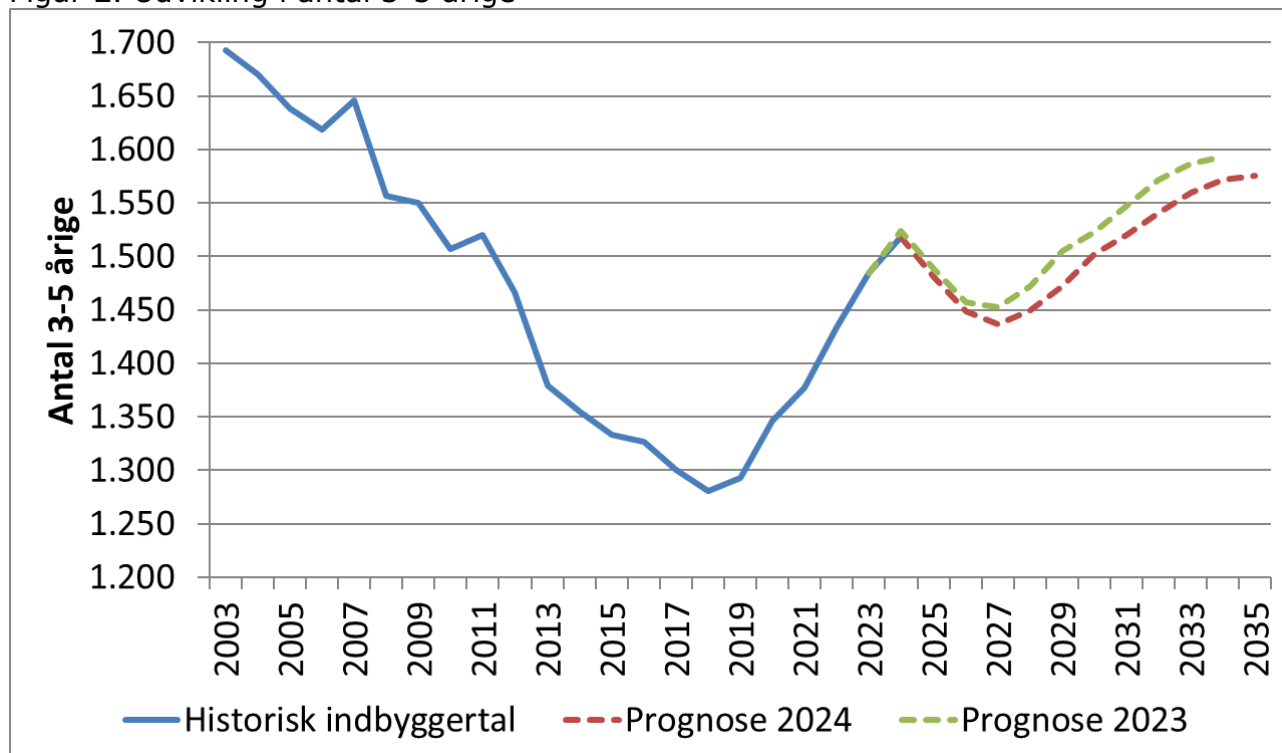
Af figur 1 ses udviklingen i antallet af 0-2 årige i kommunen, mens figur 2 viser udviklingen i antallet af 3-5 årige i kommunen.

Figur 1. Udvikling i antal 0-2 årige



Primo 2024 udgjorde antallet af 0-2 årige i kommunen 1.247 borgere. Antallet af 0-2 årige faldt fra primo 2023 til primo 2024 med 30 borgere, og der var primo 2024 32 færre borgere end prognosticeret sidste år svarende til en afvigelse på -2,5 pct. Siden primo 2015 er antallet af 0-2 årige steget med 167 borgere. Der prognosticeres frem mod 2035 med en stigning i antallet af 0-2 årige på 85 borgere svarende til en stigning på 6,8 pct. på 11 år eller 0,6 pct. p.a. Prognose 2024 er mere pessimistisk end prognose 2023, hvilket fortrinsvis skyldes det lavere udgangspunkt primo 2024 end prognosticeret, en nedjusteret fertilitet samt et nedjusteret boligprogram.

Figur 2. Udvikling i antal 3-5 årige



Antallet af 3-5 årige i kommunen udgjorde primo 2024 1.518 borgere. Fra primo 2023 til primo 2024 steg antallet af 3-5 årige med 34 borgere, og der var primo 2024 seks færre borgere end prognosticeret sidste år svarende til en afvigelse på -0,4 pct. Der prognosticeres med en stigning i antallet af 3-5 årige frem mod 2035 på 58 borgere svarende til en stigning på 3,8 pct. på 11 år eller 0,3 pct. p.a., idet der dog er periodevise udsving. Prognose 2024 er mere pessimistisk end prognose 2023, hvilket bl.a. skyldes det nedjusterede boligprogram.

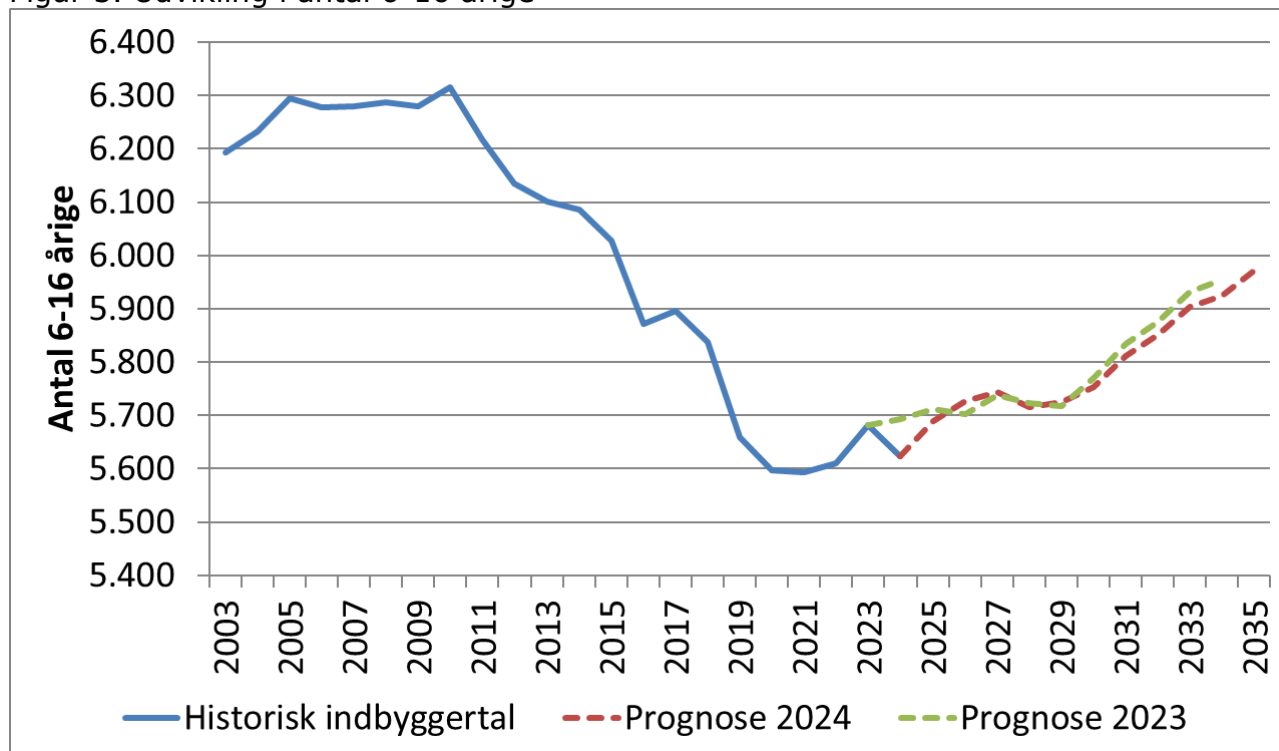
Skole og SFO

På skoleområdet justeres skolernes budget med de variable udgifter pr. elev (de 6-16 årige) i forhold til den demografiske udvikling. Samlet set opjusteres budgettet over perioden med 0,7 mio. kr., jf. tabel 1.

På SFO-området medfører den demografiske udvikling en opjustering af budgettet på 0,7 mio. kr. over perioden, jf. tabel 1.

Figur 3 viser udviklingen i antallet af 6-16 årige i kommunen.

Figur 3. Udvikling i antal 6-16 årige



Primo 2024 udgjorde antallet af 6-16 årige i kommunen 5.624 borgere. Antallet af 6-16 årige faldt fra primo 2023 til primo 2024 med 58 borgere, og der var primo 2024 68 færre borgere end prognosticeret sidste år svarende til en afvigelse på -1,2 pct. Der prognosticeres fremadrettet med en stigning i antallet af 6-16 årige frem til 2035 på 348 borgere svarende til en stigning på 6,2 pct. på 11 år eller 0,5 pct. p.a., idet der dog er enkelte år med et fald i antallet af 6-16 årige. Prognose 2024 er i de fleste år mere pessimistisk end prognose 2023, hvilket skal ses i lyset af det lavere udgangspunkt primo 2024 end prognosticeret samt det nedjusterede boligprogram.

Ældre

På ældreområdet reguleres budgettet på delområder med variable udgifter,¹ hvor der på baggrund af aktivitetsdata på de enkelte delområder beregnes enhedsbeløb for forskellige aldersgrupper, som anvendes til at fremskrive udgifterne på baggrund af

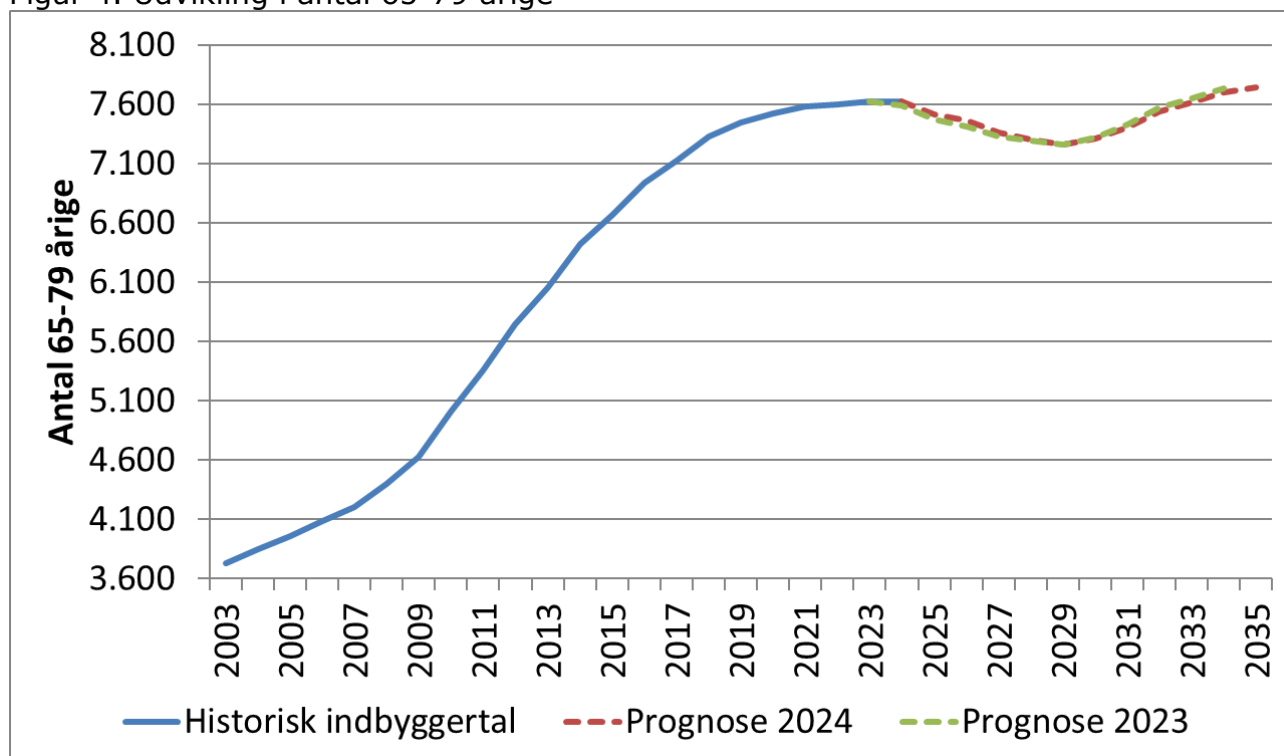
¹ Delområderne omfatter kommunal hjemmepleje, privat hjemmepleje, kommunal hjemmesygepleje, hjælpemidler, genoptræning, forebyggende hjemmebesøg og kommunal rehabilitering.

den demografiske udvikling. På ældreområdet opjusteres budgettet over perioden med 15,1 mio. kr., jf. tabel 1.

Befolkningsprognose 2024 giver isoleret set anledning til en nedjustering af budgettet i 2025-2028. Der er samlet set dog tale om en opjustering af budgettet i 2025-2028, da enhedspriserne er steget på stort set alle delområder.

Figur 4 viser udviklingen i antallet af 65-79 årige i kommunen, mens figur 5 viser udviklingen i antallet af 80+ årige i kommunen.

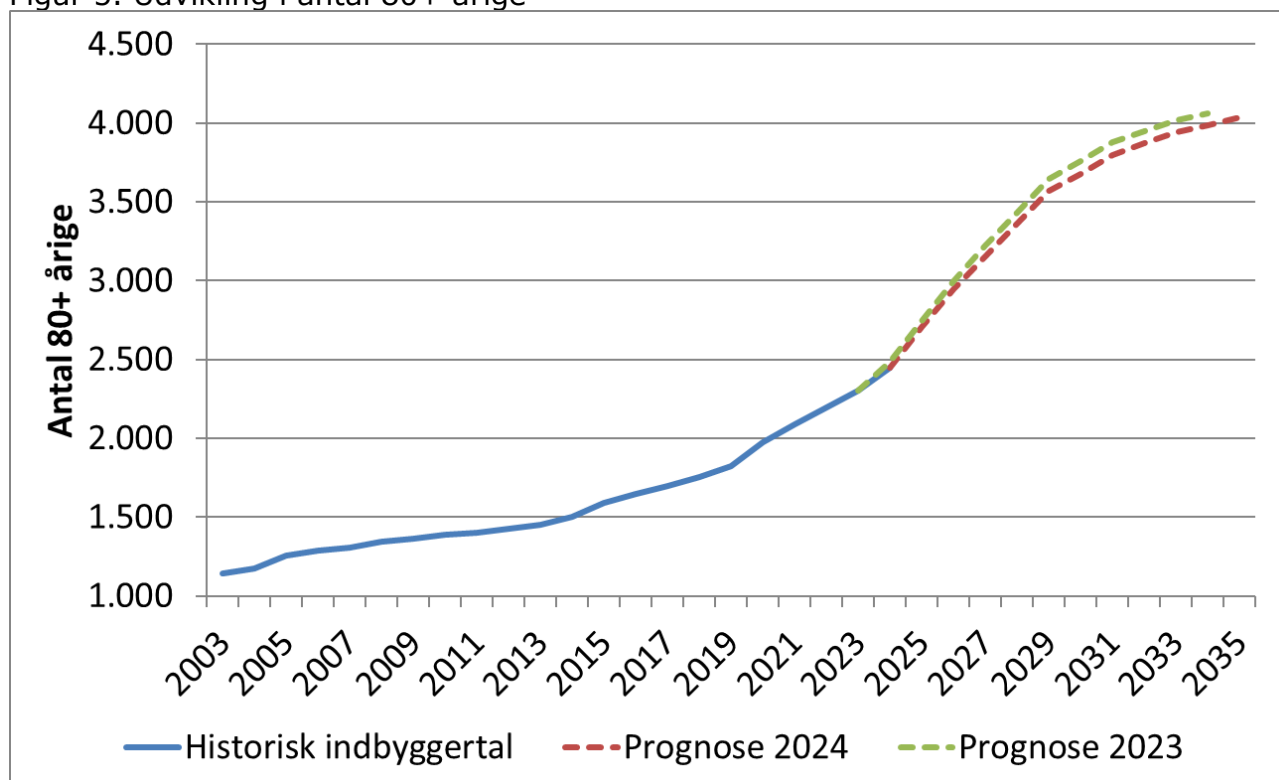
Figur 4. Udvikling i antal 65-79 årige



Antallet af 65-79 årige i kommunen faldt fra primo 2023 til primo 2024 med tre borgere, og der var primo 2024 37 flere borgere end prognosticeret sidste år svarende til en afvigelse på 0,5 pct. Antallet af 65-79 årige udgjorde primo 2024 7.623 borgere. Frem mod 2029 prognosticeres med et fald i antallet af 65-79 årige, hvorefter der prognosticeres med en stigning frem mod 2035. Fra 2024 til 2035 prognosticeres der samlet set med en stigning på 114 borgere svarende til en stigning på 1,5 pct. på 11 år eller 0,1 pct. p.a. Prognose 2024 er indtil 2029 mere optimistisk

end prognose 2023, hvilket bl.a. skyldes det højere udgangspunkt primo 2024 end prognosticeret. Fra 2030 er prognose 2024 mere pessimistisk end prognose 2023, hvilket bl.a. skyldes det nedjusterede boligprogram.

Figur 5. Udvikling i antal 80+ årige



Antallet af 80+ årige i kommunen er steget med 143 borgere fra primo 2023 til primo 2024, og der var primo 2024 40 færre borgere end prognosticeret sidste år svarende til en afvigelse på -1,6 pct. Antallet af 80+ årige primo 2024 udgjorde 2.448 borgere. Der prognosticeres fremadrettet med en stigning i antallet af 80+ årige, således at antallet af 80+ årige i 2035 er steget med 1.590 borgere svarende til en stigning på 64,9 pct. på 11 år eller 4,7 pct. p.a. Prognose 2024 er mere pessimistisk end prognose 2023, hvilket skal ses i lyset af det lavere udgangspunkt primo 2024 end prognosticeret samt det nedjusterede boligprogram.

4. Politisk stillingtagen til udvidelse af eksisterende demografimodeller

Siden sidste år har administrationen udvidet demografimodellen på ældreområdet med hjemmeplejens rehabilitering (§83 a i serviceloven), som der lægges op til af VIVE, og som i relation til befolkningsudviklingen vil give mening. Byrådet skal på budgetseminaret tage stilling til denne udvidelse.