



Notat

Bilag 3.

Omstilling på ældrebevillingen, servicetjek af demografimodellen og opdateret plejeboligplan

Problemstilling og formål

Som en del af budgetlægningen for 2026 foretog Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) i samarbejde med Økonomiforvaltningen (ØKF) en række omprioriteringer inden for ældrebevillingen. Omprioriteringerne skyldes dels forsinkelse af moderniseringsplanen på plejeboligområdet, dels en generel faldende efterspørgsel efter plejeboliger. Forsinkelsen har medført, at SUF de senere år har haft ikke-udmøntede demografimidler på plejehjemsområdet i budgettet. Den tildelte demografiramme er således ikke blevet fuldt udmøntet, og der har været et demografiråderum på ældrebevillingen. En langsommere udvikling i plejeboligpladser end forudsat i takt med en stigende ældrebefolkning giver forventeligt merudgifter på øvrige ydelser under Sundheds- og Omsorgsudvalget, fx sygepleje. På den baggrund indgik nedenstående hensigtserklæring i aftale om Budget 2026:

Parterne noterer sig, at de afsatte midler (123,7 mio. kr.) er en omprioritering inden for en ramme på 157,7 mio. kr., som Sundheds- og Omsorgsudvalgets serviceramme er reduceret med i budgetforslag 2026. Videre noterer parterne sig, at Sundheds- og Omsorgsudvalget inden Budget 2027 vil genbesøge Sundheds- og Omsorgsudvalgets strukturelle udfordringer, så der indenfor udvalgets ramme kan foretages omplaceringer, der langsigtet håndterer økonomiske ubalancer relateret til forsinkelser i plejehjemsbyggerier, den stigende plejetæthed hos plejehjemsbeboere samt udfordringer inden for hjemme- og sygeplejen. Det bemærkes, at en række af indsatserne strækker sig over flere år end blot i 2026. Udgifter i overslagsårene vil blive håndteret ifm. budgetlægningen for 2027 og frem. Som led i opfølgningen vil Økonomiforvaltningen i samarbejde med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen genbesøge demografireguleringen på ældreområdet. Parterne er derudover enige om, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til forhandlingerne om Budget 2027, i henhold til hensigtserklæring fra budget 2022, skal udarbejde et budgetnotat om videreførelse af plejeboligplanen og samtidig gøres status på moderniseringsplanen.

SUF og ØKF har derfor arbejdet med nedenstående tre spor, som forelægges til godkendelse ifm. Budget 2027:

1. Tilpasning af ydelser på ældrebevillingen under Sundheds- og Omsorgsudvalget – herunder tilpasning af plejehjemsbudgettet og sygeplejebudgettet.
2. Servicetjek og (gen)beregning af demografimodellen mhp. at sikre at modellen fremadrettet tilpasser SUFs budgetter retvisende.
3. Opdatering og tilpasning af plejeboligplanen mhp. at nødvendige forskydninger i planlagte byggerier samt justeringer af behovet for pladser fremadrettet.

Samlet set sker der en nedjustering af ældrebevillingen i 2027, som dels vedrører sund aldring (37,3 mio. kr.), dels vedrører omstilling på ældrebevillingen (70,0 mio. kr.), for tilpasning i 2028 og frem se tabel 1.

Tabel 1. nedjusteringer af ældrebevillingen

mio. kr., 2027 p/l	2027	2028	2029	2030	Varig
Sund aldring	-37,3	-54,1	-73,8	-99,3	-99,3
Omstilling på ældrebevillingen	-70,0	-147,4	-72,3	-14,9	-60,4
Nedjusteringer i alt	-107,3	-201,5	-146,1	-114,2	-159,7

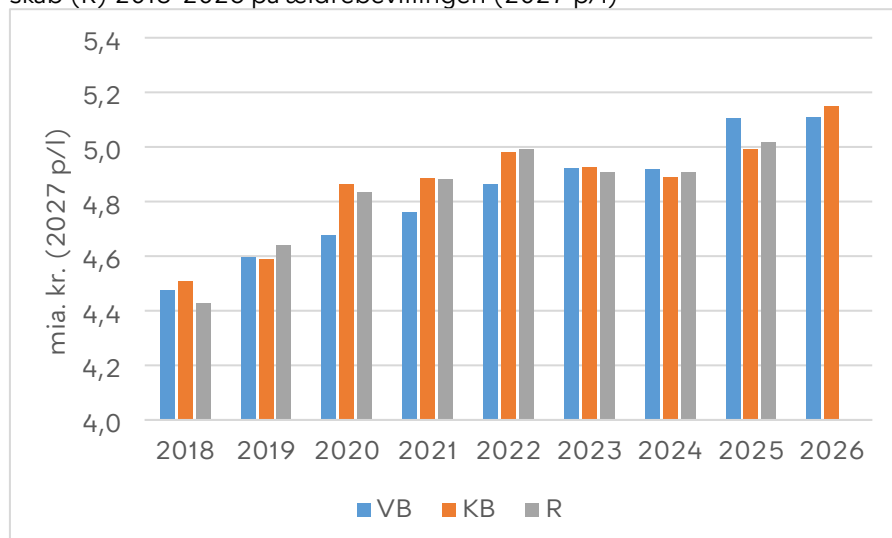
Konklusionerne fra de tre spor uddybes nedenfor.

Økonomi og aktivitet på området

Den økonomiske udvikling på SUNDs ældrebevilling

Økonomien på ældrebevillingen har været stigende siden 2018, se figur 1 nedenfor. I samme periode er antallet af ældre i KK steget.

Figur 1. udvikling i vedtaget budget (VB), korrigeret budget (KB) og regnskab (R) 2018-2026 på ældrebevillingen (2027 p/l)



Fra 2018 til 2024 har der været en større stigning i udgifterne på området, som er vokset fra 4,4 mia. kr. til 5,0 mia. kr. i 2025. Stigningen ses hovedsageligt i første del af perioden, men udgifterne er stabiliseret omkring 4,8-5,0 mia. kr. fra 2020 og frem.

Aktivitetsdata på området

Dækningsgraden - den andel af målgruppen, som forventes at modtage en ydelse - på plejeboligområdet har siden 2018 været faldende. Det skyldes dels en faldende efterspørgsel blandt borgere mellem 80 år og 89 år, og dels kortere ophold som følge af en stigende plejetungde blandt beboerne. Der har i samme periode også været faldende dækningsgrader på tværs af hjemme- og sygeplejen blandt de 80 år til 89-årige. Gennemsnitligt har der på tværs af områderne været et årligt fald på ca. 2,2 pct. Dækningsgraderne for borgere mellem 65 år og 79 år og +90 år er på tværs af alle ydelser faldet med ca. 0,4 pct. årligt i samme periode. For den samlede befolkningsgruppe er der tale om et fald på 0,9 pct., se tabel 2 for udviklingen på tværs af de forskellige aldersgrupper.

Tabel 2. Andel af borgere, der modtager hjemmehjælp, sygepleje eller bor i plejebolig

	65-79 år	+80 år	80-84 år	85-89 år	+90 år	I alt
2018	17,4 pct.	60,7 pct.	44,9 pct.	66,5 pct.	87,3 pct.	26,8 pct.
2024	17,0 pct.	52,0 pct.	38,9 pct.	59,8 pct.	86,0 pct.	25,3 pct.
Årlig ændring 2018-2024	-0,4 pct.	-1,9 pct.	-2,4 pct.	-1,7 pct.	-0,3 pct.	-0,9 pct.

Samlet set betyder det, at SUF og ØKF vurderer, at der er behov for at justere effekten for sund aldring i SUFs demografimodel, således den fremadrettet udvides til at omfatte 80-89årige københavnere.

Spor 1: Tilpasning af SUNDs budget

SUNDs demografiramme pr. marts 2026 er 242,2 mio. kr. i 2027, 317,6 mio. kr. i 2028, 397,9 mio. kr. i 2029 og 484,8 mio. kr. i 2030.

Med afsæt i hensigtserklæring fra budget 2026 samt Indkaldelsescirkulæret til budget 2027 har SUF og ØKF beregnet, at SUNDs ramme foreløbigt samlet skal reduceres med 107,3 mio. kr. i 2027, 201,5 mio. kr. i 2028, 146,1 mio. kr. i 2029, 114,2 mio. kr. i 2030, for uddybning se tabel 3.

Den samlede reduktion kan henføres til to overordnede nedjusteringer af SUNDs bevilling. For det første sker der en budgettilpasning af rammen med 70 mio. kr. i 2027, 147 mio. kr. i 2028, 72,3 mio. kr. i 2029 og 60,4 mio. kr. i 2030, hvilket sker ifm. SUNDs budgetbidrag til Budget 2027. For det andet foretages tekniske ændringer af inputs i demografi-

modellen med økonomisk effekt svarende til 37,3 mio. kr. i 2027. De tekniske ændringer sker som en del af demografiindstillingen (Økonomiudvalget d. 21. april).

Tabel 3. Demografimidler plejehjemsområdet 2027-2030

mio. kr., 2027 p/l	2027	2028	2029	2030	Varig
1. Demografimidler 2027 plejehjemsområdet	242,2	317,6	397,9	484,8	484,8
2.1 Sund aldring på plejehjemsområdet	-40,2	-62,1	-85,1	-109,2	-109,2
2.2 Justerede priser (øget plejetyngde) og dækningsgrader på plejehjemsområdet	2,9	8,0	11,3	10,0	10,0
2. Tekniske ændringer i alt	-37,3	-54,1	-73,8	-99,3	-99,3
3. SU01 Ændret demografi og efterspørgsel på ældreområdet, Budget 2026 i alt	-55,0	-41,6	-41,6	-36,0	-10,3
4. SU50 Flere sunde leveår i alt	-16,0	-15,0	-13,7	0	0
5. Demensplanen i alt	-22,0	-14,8	-14,8	-14,8	-14,8
6. Plejeboligplan*					
6.1 Lukning af 7 plejehjem	54,3	155,7	245,9	443,1	505,3
6.2 Åbning af 10 plejehjem inkl. udvidelser og tryghedsboliger	-92,8	-168,7	-389,2	-724,5	-767,0
6.3 Tryghedsboliger (32 nye, placering under afklaring)	-3,3	-9,9	-16,4	-16,4	-16,4
6.4 Socialplejehjem 45 pladser (forudsat budgettønske om 0,5 normering)		-21,8	-21,8	-21,8	-21,8
6. *Plejeboligplan i alt	-41,8	-44,7	-181,6	-319,7	-300,0
Tilpasning	70,0	147,4	72,3	14,9	60,4

* Plejeboligplanen er pt. under opdatering. Tallene er baseret på tidligere forudsætninger og opdateres frem mod budgetforslag 2027

1. Demografimidler 2027 plejehjemsområdet

Demografimidlerne henviser til de midler, som er tildelt SUF i demografieregulering, men som på grund af den forsinkede plejeboligplan pt. ikke er udmøntet.

Ad 2) Sund aldring, justerede enhedspriser (sfa. øget plejetyngde) og mængder i demografimodellen

"Sund aldring" henviser til, at københavnernes generelt er blevet sundere, og dermed i mindre grad end tidligere har behov for kommunale services. Som følge af de faldende dækningsgrader, udvides korrektio-

nen for sund aldring, for nærmere beskrivelse om sund aldring se afsnit vedr. servicetjek og (gen)beregning af demografimodellen.

Hidtil har det været antaget, at sund aldring ikke gør sig gældende for borgere over 80 år. Andelen af borgeren mellem 80 og 89 år, der bor på plejehjem, har dog været faldende de seneste år, og derfor udvides sund aldring til at omfatte plejhjemspladser, demenspladser og særlige demenspladser for borgere til og med 89 år. Ydelserne salg af plejeboliger og midlertidig plejebolig indgår ikke i beregningen af effekten for sund aldring på plejhjemsområdet, da midlerne ikke indgår i finansieringen af åbningen af nye plejehjem. Effekten for sund aldring for disse ydelser indarbejdes i stedet i demografiindstillingen. Ændringen i sund aldring medfører en reduktion af SUNDs ældrebevilling, som indarbejdes med demografiindstillingen.

Tilpasning indebærer alene effekten af nedjusterede dækningsgrader, og opjusterede enhedspriser på plejhjemsområdet, dvs. ydelserne vedr. plejhjemspladser, demenspladser og særlige demenspladser.

Ift. de justerede enhedspriser antager demografimodellen en konstant plejetyngde blandt borgerne. Data på plejeboligområdet viser derimod, at en stigende andel har alvorlige sygdomme, og at flere borgere har modtaget hjemmepleje og sygepleje, inden de flytter i plejebolig. Det peger i retning af en stigende plejetyngde. Borgerne er dermed svagere, når de kommer i plejebolig og bor der i kortere tid – siden 2021 er det gennemsnitlige ophold blevet 4 måneder kortere. Som følge heraf har borgerne et højere behov for pleje. Indflytning i plejebolig er samtidig en ressourcetung opgave for personalet. Samlet set har dette medført et udgiftspres.

SUF foretager derfor en tilpasning af enhedsprisen fra 2026, så den i højere grad afspejler den øgede plejetyngde på plejhjemmene. Når enhedspriserne herefter, årligt, opdateres opfanges en ændret plejetyngde. Derudover er der indregnet udmøntning af midler til nye kvalitetsinitiativer og omprioritering af midler i forbindelse med udmøntning af SU01.

De nye enhedspriser for en plejhjemsplads sfa. ovenstående fremgår af tabel 4 og er steget til 625 t.kr. Dækningsgraderne på plejhjemspladserne nedskrives jf. tabel 4 og den generelle beskrivelse i afsnit om baggrundsdata. Dette skyldes, at efterspørgslen efter plejeboliger ikke er steget i takt med befolkningsudviklingen.

Tabel 4. justerede priser og dækningsgrader på plejhjemsområdet

Plejehjemsplads (almindelig)	Før servicetjek	Efter servicetjek
Enhedspriser	553.792 kr.	624.754 kr.

Dækningsgrader	4,64 pct.	4,05 pct.

Ad 3) SU01 Ændret demografi og efterspørgsel på ældreområdet

Med Budget 2026 blev det besluttet at forlænge SU01 med budgetbidraget til Budget 2027. Det indebærer, at der også i budget 2027 afsættes midler til levetidsforlængelse af plejehjem, højteknologisk plejehjem, anskaffelse af system til produktionsstyring af mad samt rengøringsvenlige møbler på plejehjem samt sygeplejen.

Ad 4) SU50 Flere sunde leveår

Posten indebærer omstilling af midler til faldforebyggende indsatser til kendte og skrøbelige borgere, digital understøttelse af pårørendeindsats til borgere i hjemmeplejen samt teknologiske startpakker til borgere i hjemmeplejen. Denne indgår pt. som en del af den samlede omstilling på ældre- og sundhedsbevillingerne.

Der tages endelig politisk stilling til posten ifm. Økonomiudvalgets behandling af juniindstillingen d. 9. juni 2026.

Ad 5) Demensplanen

Posten indebærer åbning af flere demenspladser på eksisterende plejehjem jf. befolkningsudviklingen.

Ad 6) Plejeboligplan

Den nuværende moderniseringsplan indeholder lukning af 7 utidssvarende plejehjem, finansiering af åbning af 10 nye moderniserede plejehjem inkl. tryghedsboliger som etableres på nye plejehjem. Derudover er der afsat midler til åbning af 32 nye tryghedsboliger jf. Budget 2026 samt medfinansiering af evt. budgetønske om etablering af socialplejehjem med 45 pladser.

Spor 2: Servicetjek og (gen)beregning af demografimodellen

ØKF og de demografiregulerede forvaltninger gennemfører med nogle års mellemrum et servicetjek af demografimodellens komponenter.

De ændrede budgetforudsætninger på ældrebevillingen, jf. ovenfor, samt de økonomiske effekter af sundhedsreformen påvirker komponenterne i demografimodellen (mængder, enhedspriser og dækningsgrader). Demografimodellen er derfor justeret for kunne rumme de fremadrettede årlige demografireguleringer. Afrapportering af servicetjekket indarbejdes i demografiindstillingen til ØU d. 21. april 2026.

Særligt vedr. sund aldring

De demografiske udgifter bliver korrigeret for sund aldring (jf. ad 2.1. på side 4) – en faktor der er baseret på sandsynligheden for at modtage

ældrepleje, betinget af bagvedliggende socioøkonomiske- og helbredskarakteristika. Demografimodellen er i dag afgrænset til at undtage plejehjems- og MTO-pladser, borgere over 80 år, samt sundhedsområdet.

Den nuværende korrektionsfaktor for sund aldring blev senest genberegnet ultimo 2024 i et samarbejde mellem ØKF og SUF. Korrektionsfaktoren fastholdes til -1,2 pct., i det gennemgangen af aktivitetsdata på ældreområdet peger på, at behovet for flere ydelser falder hurtigere end den demografiske udvikling tilsiger. Særligt blandt borgere i alderen 80-89 år ses et markant fald i andelen, der bor i plejebolig mv. Samtidig viser data, at efterspørgslen efter plejeboliger ikke er steget i takt med væksten i antallet af ældre borgere, og at ventelisterne er faldet trods en stigende ældrebefolkning. Dette indikerer, at forbedret sundhed og funktionsniveau blandt ældre – dvs. sund aldring – i stigende grad påvirker behovet for ydelser på ældreområdet.

Resultaterne peger på, at sund aldring ikke kun påvirker ydelser til borgere under 80 år, men også har betydning for ældre aldersgrupper samt for plejeboligområdet. En udvidelse af korrektionsfaktoren til nu at indeholde flere aldersgrupper og yderligere ydelser – herunder plejeboligområdet – kan derfor bidrage til, at demografimodellen i højere grad afspejler udviklingstendenserne i borgernes behov for støtte.

Et overblik over ydelser, der i dag er omfattet af korrektionen for sund aldring, samt ydelser der fremadrettet omfattes, fremgår af tabel 5.

Tabel 5. Overblik over ydelser, der er omfattet af sund aldring og nye ydelser, som fremadrettet bliver omfattet

Bevilling	Ydelser	Omfattet i dag	Omfattet fremadrettet
Ældre	Madservice, Salg af ældreboliger Praktisk hjælp, Personlig hjælp, Sygepleje, Tøjvaskeordning, Indkøbsordning, Aktivitetstilbud, Aktivitetstilbud demens, Forebyggende hjemmesøg, Hjælpemidler og Visitation	X	X
Ældre	Plejehjemsplads		X
Ældre	Demensplads		X
Ældre	Særlig demensplads		X
Ældre	Salg af plejeboliger		X
Ældre	Midlertidig Plejebolig		X
Ældre	CSV (Ny sfa. ressortflyt)		
Sundhed	Forebyggelse		
Sundhed	Træning		

Konklusion vedr. sund aldring

Dermed udvides sund aldring til også at omfatte ydelserne plejehjemspladser, demenspladser, særlige demenspladser, salg af plejeboliger samt midlertidige plejeboliger. Samtidig udvides målgruppen for sund

aldring fra tidligere at omfatte borgere til og med 79 år til fremadrettet at omfatte borgere til og med 89 år for både eksisterende og nye ydelser.

Spor 3: Opdatering og videreførelse af plejeboligplan

SUF udarbejder til Budget 2027 en opdateret plejeboligplan for perioden 2027-2035 i samarbejde med ØKF. Forvaltningerne har påbegyndt dette arbejde og vil løbende inddrage Klima-, Miljø og Teknikforvaltningen (KTF).

Plejeboligplanen baseres på:

- Revideret demografimodel på plejeboligområdet, så antallet af plejeboliger, der opføres, tilpasses det forventede behov.
- Reperiodisering som følge af forsinkelser i plejehjemsbyggerier.
- Forhøjet maksimumsbeløb for opførelse af almene plejeboliger i højprisområder

Herudover er der etableret en overordnet fælles taskforce mellem ØKF, KTF og SUF for realiseringen af de almene boligprojekter (der omfatter almene familie-, ungdoms- og plejeboliger). Til taskforcen er der en politisk styregruppe med de tre borgmestre og Bent Madsen (direktøren for BL). Denne gruppe skal tilse, at der er den fornødne fremdrift i byggeprojekterne.

Herudover inddrages SUND løbende via en politisk følgegruppe for plejehjemsbyggerier under SUF. Følgegruppen (som har fem medlemmer fra SUND og Ældrerådet) vil have fokus på tid, pris og kvalitet i forhold til byggerierne.