

DATO
Juni 2026

Demografinotater på Ældre og Sundheds området (budget 2027-2030)

Notatet her beskriver den demografiske udvikling på Ældre og Sundheds området, herunder de økonomiske konsekvenser for Kalundborg Kommune til budget 2027-2030.

1. Konklusion

Befolkningsprognosen for Kalundborg Kommune viser en fortsat stigning i antallet af ældre borgere, særligt blandt de ældste aldersgrupper. Sammenholdt med implementeringen af Ældreloven og Sundhedsreformen forventes dette at medføre øget aktivitet og stigende udgifter på ældre- og sundhedsområdet.

For Pleje og Omsorg er budgetbehovet på 9,5 mio. kr. i 2027 som følge af flere ældre borgere og øget efterspørgsel efter pleje- og omsorgsydelser.

For Forebyggelse og Genoptræning er budgetbehovet på 1,5 mio. kr. i 2027 som følge af flere ældre og flere borgere med kroniske sygdomme, samt øgede krav til genoptræning, rehabiliterende, forebyggende og tværfaglige indsatser.

Det samlede demografiske budgetbehov på Ældre- og Sundhedsområdet udgør dermed 11 mio. kr. i 2027.

2. Beskrivelse af området

Pleje og Omsorg

Pleje og Omsorg omfatter visitation og afregning af helhedspleje efter Ældreloven, hjemmepleje efter Serviceloven til borgere under 67 år, uddelegerede sygeplejeydelser efter Sundhedsloven, § 94/§ 20-ordninger med selvudpegede hjælpere, mellemkommunal refusion, private plejecentre samt udgifter til færdigbehandlede patienter.

Den demografiske udvikling i Kalundborg Kommune medfører et stigende antal ældre borgere, særligt blandt de ældste aldersgrupper. Udviklingen forventes at øge

Kontakt

Sagsansvarlig:
Sundhed og Myndighed

Kalundborg Kommune
Holbækvej 141 B
4400 Kalundborg

behovet for pleje-, omsorgs- og uddelegerede sygeplejeydelser og medfører samtidig et stigende pres på hjemmepleje, sygepleje, plejeboliger og øvrige indsatser i borgernes eget hjem.

Implementeringen af Ældreloven indebærer en omfattende omlægning af ældreplejen med fokus på helhedspleje, rehabilitering og tværfaglige indsatser. Samtidig forventes Sundhedsreformen at kunne medføre flere sundhedsopgaver i kommunalt regi, bl.a. i form af indlæggelser i eget hjem, hvilket øger kompleksiteten i borgerforløbene og behovet for sammenhængende indsatser på tværs af fagområder og sektorer.

Plejeboliganalysen viser, at borgere i Kalundborg Kommune ofte har et omfattende støtte- og plejebæhov, inden de flytter i plejebolig. Flere borgere modtager derfor omfattende hjemmeplejeindsatser, selv om deres behov kan begrunde en plejebolig. Da tildeling og indflytning forudsætter borgerens eget ønske, kan der gå en periode, hvor hjemmeplejen skal levere indsatser svarende til et plejeboligniveau. Dette medfører et øget aktivitets- og ressourcetræk på hjemmeplejeområdet.

Der ses endvidere et vedvarende udgiftspres på områder som mellemkommunal refusion, private plejecentre og selvudpeget hjælper efter Servicelovens § 94 og Ældrelovens § 20, hvor aktivitetsniveauet gennem flere år har været stigende.

Sammenligning med tidligere års demografinotater

I de foregående års demografinotater har der været søgt om budgettilførsel til Pleje og Omsorg som følge af stigende aktivitet og udgifter på området. Udviklingen har været drevet af den demografiske udvikling med flere ældre borgere, samt stigende udgifter til blandt andet mellemkommunal refusion, private plejecentre og selvudpeget hjælper efter Servicelovens § 94 og Ældrelovens §20.

Udviklingen afspejles i områdets budget og regnskab:

År	Budget (mio. kr.)	Regnskab (mio. kr.)
2024	185,7	219,3
2025	206,5	230,8
2026	229,1	242,0*

*Forventet estimeret regnskabsresultat pr. 31. maj 2025.

Budgetbehovet opgøres som det samlede beregnede merbehov, der følger af den forventede demografiske udvikling og de afledte aktivitetsstigninger på området. Demografipuljen indgår ikke som finansieringskilde i beregningen af budgetbehovet.

Revisitation og pakkefordeling

Alle borgere over 67 år, som modtager hjælp efter Ældreloven, skal være revisiteret til helhedspleje senest 1. juli 2027. Da revisitationen fortsat pågår, er der usikkerhed forbundet med den fremtidige fordeling af borgere på helhedsplejepakkerne.

Revisitationen kan medføre, at nogle borgere visiteres til mere omfattende indsatser end forudsat, mens andre visiteres til mindre omfattende indsatser. Den endelige økonomiske konsekvens kendes derfor først, når revisitationen er afsluttet.

Estimatet er baseret på gældende budgetniveau, generel PL-regulering samt den forventede udvikling i antallet af borgere. Forbruget er i 2027 priser.

Tal i mio. kr.	2027	2028	2029	2030
Budget	237,4	237,4	237,4	237,4
Estimeret forbrug	246,9	253,2	259,7	266,3
Beregnet merbehov	-9,5	-15,8	-22,3	-28,9

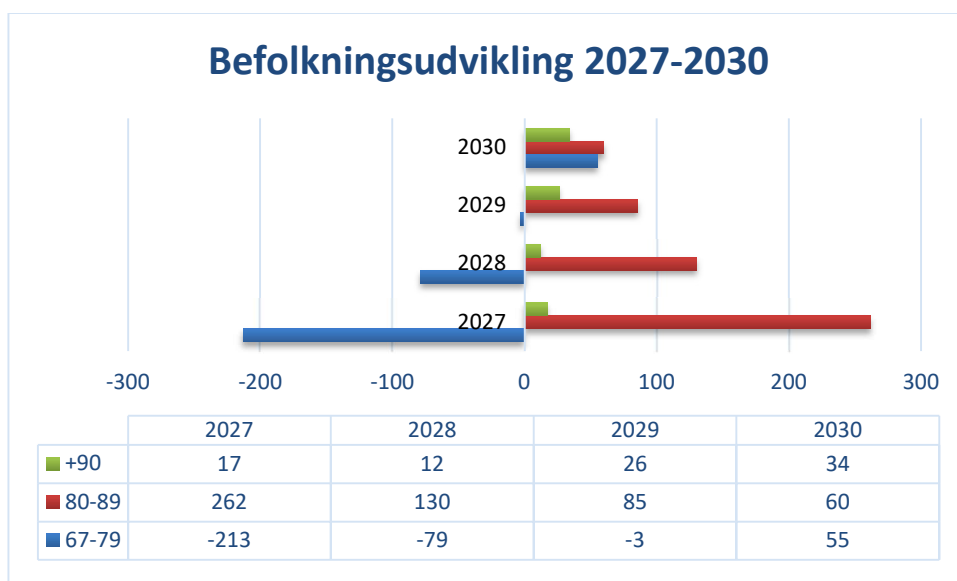
Beregningerne viser et demografisk betinget budgetbehov på 9,5 mio. kr. i 2027, stigende til 28,9 mio. kr. i 2030, hvis udviklingen fortsætter som forudsat. Demografipuljen indgår ikke i estimatet.

3. Budgetforudsætninger 2027-2030

Pleje og omsorg

Beregningen tager udgangspunkt i de 1.616 borgere over 67 år, der pr. 2026 modtager hjælp i Kalundborg Kommune.

Befolkningsprognosen fra Statistik Bankens viser en forventet udvikling i antallet af ældre borgere fra 2027-2030 på:

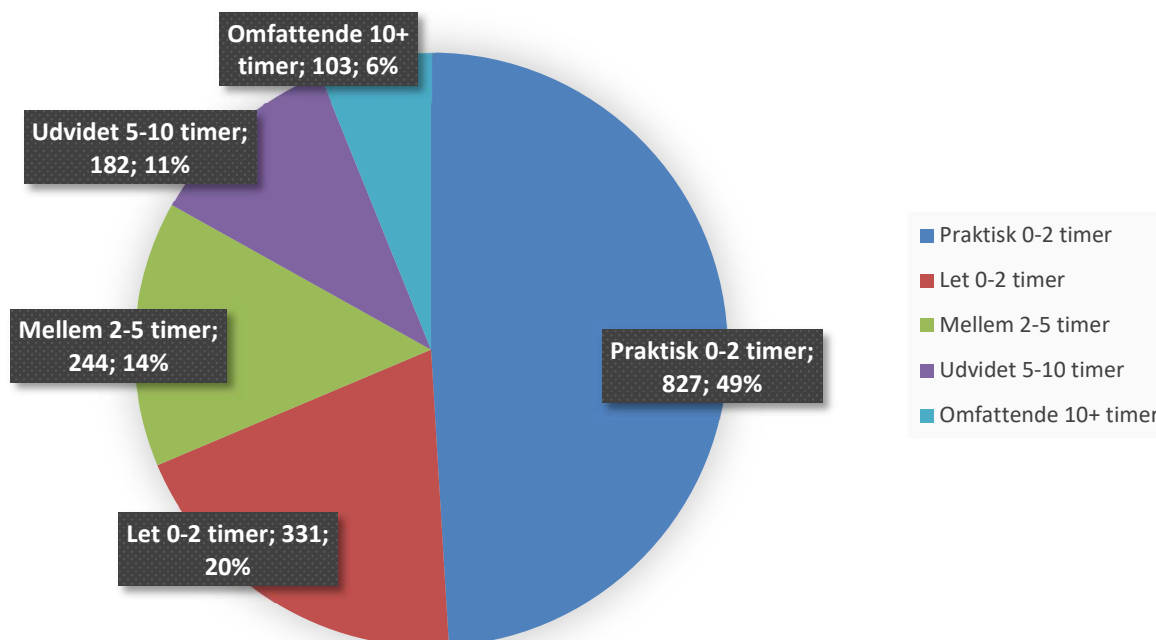


På baggrund af Kend din Kommune-data og kommunens egne aktivitetsdata er det forudsat, at 8,3 % af borgere i alderen 65-79 år og 31,9 % af borgere over 80 år modtager hjælp.

Det forventes på denne baggrund, at den demografiske udvikling medfører en tilgang på ca. 71 nye hjælpemodtagere i 2027.

Beregningen af merbehovet er baseret på den forventede fordeling af borgere på helhedsplejepakker efter Ældreloven samt gældende døgn takster for 2026. Der er anvendt den kendte fordeling af visiterede borgere på helhedsplejepakker som grundlag for fremskrivningen.

Estimeret pakkefordeling efter 1. juli 2027



Derudover indgår budgetområder, som påvirkes af udviklingen i antallet af ældre borgere, herunder mellemkommunal refusion, private plejecentre, § 94/§20 personale og sygeplejeydelser.

Budgetbehovet er beregnet på baggrund af gældende døgntakster for helhedspleje samt budgetterede udgifter til hjemmepleje efter Serviceloven for borgere under 67 år og uddelegerede sygeplejeydelser efter Sundhedsloven.

Budgetberegningen viser et samlet budgetbehov på 246,9 mio. kr. i 2027 mod et korrigeret budget på 237,4 mio. kr., svarende til et forventet merforbrug på ca. 9,5 mio. kr.

Ved budgetlægningen for 2027-2030 skal der derfor tages højde for kommende pris- og lønreguleringer.

4. Risikovurdering i forhold til budgetoverholdelse

Pleje og Omsorg

Beregningerne er baseret på den nuværende viden om befolkningsudviklingen, implementeringen af Ældreloven, Sundhedsformen og de kendte økonomiske forudsætninger. Der er dog en række forhold, som kan påvirke det faktiske budgetbehov.

Demografisk udvikling

Beregningerne er baseret på den forventede udvikling i antallet af borgere, der modtager hjælp. Hvis andelen af ældre borgere med behov for hjælp udvikler sig anderledes end forudsat, eller hvis kompleksiteten i borgerforløbene stiger mere end forventet, kan det medføre et højere budgetbehov end beregnet.

Der er samtidig usikkerhed knyttet til udviklingen i mellemkommunal refusion, anvendelsen af private plejecentre samt køb og salg af plejeboligpladser mellem kommuner, da disse områder i høj grad påvirkes af borgernes behov og frit valg.

Revisitation og pakkefordeling

Alle borgere over 67 år, som modtager hjælp efter Ældreloven, skal være revisiteret til helhedspleje senest 1. juli 2027. Da revisitationen fortsat pågår, er der usikkerhed forbundet med den fremtidige fordeling af borgere på helhedsplejepakkerne.

Revisitationen kan medføre, at nogle borgere visiteres til mere omfattende indsatser end forudsat, mens andre visiteres til mindre omfattende indsatser. Den endelige økonomiske konsekvens kendes derfor først, når revisitationen er afsluttet.

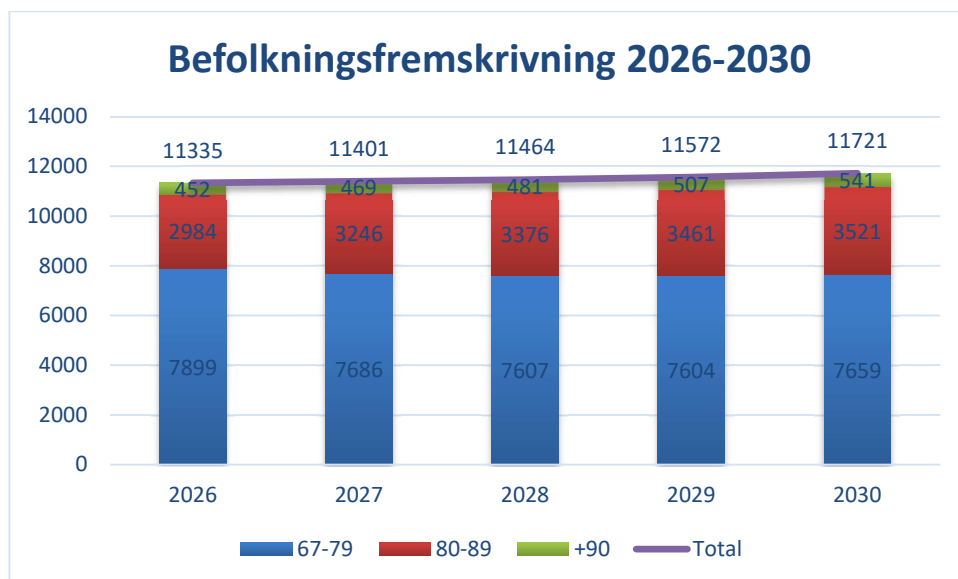
Usikkerheden som Ældreloven og taksterne medfører gør sig ikke kun gældende i Kalundborg Kommune, men også i andre kommuner, hvilket gør det svært at forudsige området økonomi de kommende år.

EU-dom om deltidsansatte

Der er endvidere usikkerhed knyttet til de økonomiske konsekvenser af EU-Domstolens afgørelse vedrørende overarbejdsbetaling for deltidsansatte medarbejdere. Afgørelsen kan påvirke lønudgifterne hos både kommunale og private leverandører samt på det mellemkommunale område. De endelige konsekvenser for takster og afregningsmodeller kendes endnu ikke, men ændringen kan medføre et generelt opadgående pres på løn- og takstniveauet.

5. Underliggende data

Pleje og Omsorg



Statistikbanken: Befolkningsfremskrivning for Kalundborg Kommune

Andel borgere der modtager hjemmehjælp	
65-79 årig	8,3%
+80 årig	31,9%

KL: Kend din Kommune 2026

2. Beskrivelse af området

Forebyggelse og Genoptræning

Forebyggelse og Genoptræning understøtter borgernes mulighed for at bevare eller genvinde funktionsevne og selvhjulpenhed gennem rehabilitering, genoptræning og forebyggende indsatser. Området har samtidig en central rolle i implementeringen af Ældreloven, hvor træning, forebyggelse og tværfaglige indsatser indgår som en del af helhedsplejen.

Den demografiske udvikling medfører et stigende antal ældre borgere samt flere borgere med kroniske sygdomme og komplekse sundhedsforløb. Udviklingen forventes at øge behovet for rehabiliterende, forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Med Ældreloven stilles der øgede krav til tværfaglighed, træning som en integreret del af helhedsplejen samt opsøgende forebyggende indsatser overfor ældre borgere, som endnu ikke modtager hjemmepleje. Sundhedsreformen forventes samtidig at medføre flere sundhedsopgaver i kommunalt regi, hvilket øger behovet for terapeutfaglige og sundhedsfaglige kompetencer med fokus på forebyggelse, rehabilitering og understøttelse af borgernes funktionsevne.

Området spiller dermed en væsentlig rolle i arbejdet med at forebygge funktionstab og understøtte, at borgere kan leve et selvstændigt liv længst muligt i eget hjem.

3. Budgetforudsætninger 2027-2030

Forebyggelse og Genoptræning

Budgetbehovet er beregnet på baggrund af den forventede aktivitetsstigning som følge af den demografiske udvikling, implementeringen af Ældreloven og Sundhedsreformen.

Ældreloven medfører øgede krav til tværfaglige teams, træning som en integreret del af helhedsplejen samt styrkede opsøgende forebyggende indsatser.

Den forventede stigning på 262 borgere i alderen 80-89 år fra 2026 til 2027 forventes at medføre et øget behov for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Samtidig viser udviklingen, at op mod halvdelen af de ældre lever med mindst én kronisk sygdom, mens hver fjerde lever med flere kroniske sygdomme, hvilket øger behovet for tidlige og målrettede forebyggelsesindsatser.

Borgere i alderen 80 – 89 år der ikke modtager helhedspleje efter Ældreloven, tilbydes screening og en forebyggende indsats med henblik på at understøtte funktionsevne og forebygge behovet for mere omfattende hjælp. Stigningen i antallet af borgere i

aldersgruppen forventes derfor også at medføre øget aktivitet og et større ressourcetræk på området for Forebyggelse og Genoptræning.

Indsats	Ressource	Budgetbehov
Terapeutfaglige ressourcer til helhedsplejen	1, 5 terapeut	0,9 mio. kr.
Opsøgende og forebyggende indsatser	1 terapeut	0,6 mio. kr.
Samlet budgetbehov		1,5 mio. kr.

Beregningen er baseret på en vurdering af det forventede ressourcetræk som følge af de nye opgaver og den forventede aktivitetsudvikling på området.

4. Risikovurdering i forhold til budgetoverholdelse

Forebyggelse og Genoptræning

Beregningen af budgetbehovet er baseret på forventede aktivitetsstigninger som følge af demografien, Ældreloven og Sundhedsreformen. Det faktiske ressourcebehov vil afhænge af den endelige organisering af de tværfaglige teams, omfanget af genoptræning som en del af helhedsplejen samt udviklingen i de forebyggende indsatser over for ældre borgere.

Sundhedsreformen

Sundhedsreformen træder i kraft den 1. januar 2027 og forventes at medføre flere sundhedsopgaver i kommunalt regi. Reformens endelige betydning for opgavefordeling, aktivitetsniveau og økonomi er endnu ikke fuldt afklaret, hvilket skaber usikkerhed om det fremtidige ressourcebehov særligt inden for rehabilitering, forebyggelse og tværfaglige indsatser samt den kommunale hjemmesygepleje.

5. Underliggende data

Forebyggelse og Genoptræning

Ifølge Sundhedsprofilen 2025 - Region Sjælland har 42,6% (17.100 borgere) af borgerne i Kalundborg Kommune mindst én kronisk sygdom. Mens omkring 39,6 % (16.000 borgere) lever med to eller flere kroniske sygdomme (multisygdom).

Stigning i procent af tilfælde af langvarig sygdom 2010 – 2025:

