



## Analyse og opdatering af budgetmodellerne på ældreområdet

25. juni 2025

Side 1 af 12

### Hovedkonklusion

Borgmesterens Afdeling har i samarbejde med Sundhed og Omsorg udarbejdet et forslag til en opdateret budgetmodel på ældreområdet. Analysen er lavet på baggrund af bestillinger i budget 2021 og 2025.

Indarbejdelsen af bevillingerne fra disse budgetår gør det muligt at hæve den samlede kompensationsgrad i budgetmodellen. Samtidig mindskes korrektionen for sund aldring, således der i den nye model indarbejdes sund aldring svarende til 9,7 mio. kr. årligt, hvor den nuværende budgetmodel indarbejder 75 mio. kr. årligt. Den nye model for sund aldring er en terminalfasemodel, dvs. at der skelnes økonomisk mellem om en borger er tæt på at dø eller ikke er. Når levetiden stiger, vil der være færre i hver aldersgruppe, der er tæt på at dø.

Modellens enhedsbeløb er beregnet på baggrund af data leveret fra Sundhed og Omsorgs fagsystem og afspejler dermed den relative fordeling af budgettet mellem aldersgrupperne, som det nuværende serviceniveau tilsliger. Dette betyder, at de ældste ældre står for en større andel af budgetmodelbeløbet i den nye model.

Den nye model er beregnet så budgettet er ens i 2029 i både den gamle og den nye model, når man medregner bevillingerne fra budget 2021 og 2025. Frem mod 2034 forventes antallet af de ældste ældre at stige, hvorfor den nye model her vil udløse et højere budget end den gamle model. Da den foreslåede model skal være budgetneutral (inkl. de varige bevillinger fra budget 2021 og 2025), skal der forud for budget 2030 tages politisk stilling til om enhedsbeløbene skal fastholdes eller genberegnes for at sikre budgetneutralitet. Såfremt modellen vedtages, vil den træde i kraft fra budgetmodel 2027.

### Baggrund

Byrådet har i budget 2025 besluttet, at der *"reserveres 15 mio. kr. i årlig vækst fra 2027, dvs. 15 mio. kr. i 2027 og 30 mio. kr. i 2028 heraf til indarbejdelse i budgetmodellen for plejepersonale."* Løftet i den årlige vækst er varigt.

Det fremgår endvidere i budgetforliget at *"løftet i budgetmodellen vil mindske korrektionen for sund aldring og derved hæve den samlede dæknings- og kompensationsgrad i budgetmodellen væsentligt. Desuden opdateres modellen for at imødekomme nyere opgaver på sundhedsområdet, der er tilgået området siden modellen oprindeligt blev oprettet."*

I budget 2021 blev det desuden vedtaget, at der skal indarbejdes en varig årlig vækst på budgetmodellerne på ældreområdet på ca. 10 mio. kr. (2021 priser og folketal). Heraf skal en del anvendes til ældre med handicap. Disse

### Borgmesterens Afdeling

Økonomi og Digitalisering  
Aarhus Kommune

### Budget og Planlægning

Rådhuset, Rådhuspladsen 2  
8000 Aarhus C

Direkte telefon: 21 99 69 70

Sagsbehandler:  
Eva Bagge Bodorf



midler er endnu ikke indarbejdet i budgetmodellerne, hvorfor de også indgår i indeværende analyse og opdatering af modellerne.

25. juni 2025  
Side 2 af 12

### Samling af budgetmodellerne på ældreområdet

På ældreområdet findes der tre budgetmodeller: Ældremodellen, Ældre-handicapmodellen og hjælpemiddelmodellen. Ældremodellen og ældre-handicapmodellen er demografiske budgetmodeller, mens hjælpemiddelmodellen på er ikke-demografisk. Hjælpemiddelmodellen er derimod en mekanisk budgetmodel, der årligt tilfører 2,5% realvækst i budgettet til hjælpemiddelområdet.

Budgetmodellerne for sundheds- og ældreområdet dækker på nuværende tidspunkt hovedsageligt udgifter til pleje og praktisk hjælp samt sundhedsydelser, der var i kommunerne før 2007. Alle sundhedsydelser, der blev tilført kommunerne som følge af strukturreformen i 2007 er på nuværende tidspunkt ikke omfattet. Det fremgår af budget 2025, at disse tilkomne sundhedsområder også skal være dækket fremover. De nuværende budgetter fremgår i tabel 1.

**Tabel 1.** Nuværende budgetter i de demografiske budgetmodeller på ældreområdet

| 1000 kr.                            | 2026      | 2027      | 2028      | 2029      |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Ældremodellen                       | 1.614.482 | 1.670.522 | 1.728.239 | 1.785.318 |
| Ældre-handicapmodellen              | 198.823   | 202.337   | 205.992   | 209.390   |
| Samlet                              | 1.813.304 | 1.872.859 | 1.934.232 | 1.994.708 |
| Samlet inkl. nye byrådsbevillinger* | 2.592.225 | 2.678.816 | 2.768.036 | 2.856.050 |

\* Inklusiv de 10 mio. kr. i årlig vækst fra 2025 afsat i budget 2021 og de 15 mio. kr. i årlig vækst fra 2027 afsat i budget 2025.

Note: 2025 pris- og lønniveau.

I analysen betragtes Ældremodellen og Ældre-handicapmodellen som én samlet model. Budgettet for hjælpemidler (278 mio. kr. i 2026) vil i forbindelse med implementering af den nye model også blive indarbejdet på budgetneutralt grundlag, så der fremadrettet kun er én samlet budgetmodel på sundheds- og ældreområdet.

### Omfattet aldersgruppe

Ældremodellen omfatter i dag alle aldersgrupper fra 0 år til 85+ år. Modellen er dog kun i begrænset omfang relevant for de 0-66-årige. Dette fremgår af tabel 2, hvor den forventede befolkningsudvikling i 2026-2034 vil medføre, at det beregnede budget i modellen øges med ca. 637 mio. kr. i perioden.



Heraf udgør stigningen for de 0-66-årige kun ca. 26 mio. kr. svarende til 4,1%.

25. juni 2025  
Side 3 af 12

**Tabel 2.** Vækst i ældremodellen fordelt på aldersgrupper

| <b>2025-niv.</b>              | <b>1000 kr.</b> | <b>2026</b>      | <b>2034</b>      | <b>Vækst</b>   |
|-------------------------------|-----------------|------------------|------------------|----------------|
| Beregnet budget 0-66 år       |                 | 267.965          | 293.817          | 25.852         |
| Beregnet budget 67-69 år      |                 | 36.841           | 41.962           | 5.121          |
| Beregnet budget 70-74 år      |                 | 159.251          | 172.538          | 13.287         |
| Beregnet budget 75-79 år      |                 | 301.116          | 315.084          | 13.968         |
| Beregnet budget 80-84 år      |                 | 564.896          | 624.548          | 59.652         |
| Beregnet budget 85+ år        |                 | 1.063.333        | 1.582.663        | 519.330        |
| <b>Beregnet budget i alt*</b> |                 | <b>2.393.402</b> | <b>3.030.612</b> | <b>637.209</b> |

\*Budget i Ældremodellen (dvs. ekskl. ældrehandicap, der kun dækker 67+-årige.) inklusiv de 10 mio. kr. i årlig vækst fra 2025 afsat i budget 2021 og de 15 mio. kr. i årlig vækst fra 2027 afsat i budget 2025

På baggrund af ovenstående betragtninger vil den opdaterede model ikke omfatte de 0-66-årige, men kun dække de 67+-årige.

### **Sund aldring**

Formålet med budgetmodellerne er at sikre, at budgettet på et modeldækket område reguleres i takt med befolkningsudviklingen, så det ønskede service-niveau fastholdes. Det fremtidige udgiftsbehov som følge af den demografiske udvikling påvirkes af "sund aldring", dvs. at levetiden stiger og flere derfor har flere sunde leveår. Sund aldring kan defineres på flere måder og definitionen vil ofte afhænge af den sammenhæng begrebet bruges i. I 2021 blev der udarbejdet et notat, der beskriver sund aldring som begreb samt hvilke faktorer, der har betydning herfor<sup>1</sup>. For en uddybende beskrivelse henvises til dette notat. I indeværende analyse betegnes det som sund aldring, når stigende levetid medfører faldende gennemsnitsudgifter til pleje og praktisk hjælp i en given aldersgruppe.

### **Sund aldring i den nuværende budgetmodel**

Sund aldring blev indarbejdet i budgetmodellen for ældreområdet ved Budget 2007. Her blev det besluttet, at den demografiske udvikling kun kompenseres med 44,5%. Denne lavere kompensationsgrad har medført faldende udgifter pr. ældre i Aarhus Kommune, så de nu svarer til

---

<sup>1</sup> [notat-om-sund-aldring.pdf](#)



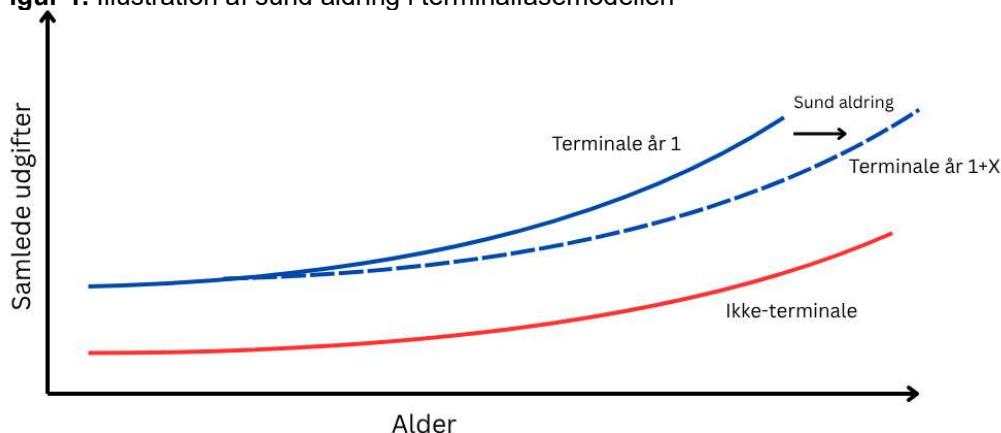
landsgennemsnittet. Der er nu en fælles anerkendelse af, at der ikke reelt er sund aldring svarende til det aftalte niveau, hvorfor byrådet har tildelt området væsentlige midler, jf. tidligere afsnit.

25. juni 2025  
Side 4 af 12

### Terminalfasemodel for sund aldring

Den grundlæggende ide bag en terminalfasemodel for sund aldring er at opdele hver alderstrin i en gruppe, der overlever mere X antal år samt en gruppe, der dør indenfor X antal år. Personer, der dør indenfor X antal år, siges at være i terminalfasen. Personer i terminalfasen vil være væsentligt mere omkostningstunge end personer udenfor terminalfasen. Sund aldring indarbejdes ved, at andelen af borgere i terminalfasen i en given aldersgruppe bliver mindre over tid. Det vil sige, at udgiften pr. borger i given aldersgruppe ikke ændrer sig, men når levetiden stiger, vil andelen af f.eks. 80-årige, der kun har X leveår tilbage, blive mindre. De samlede udgifter til terminale borgere vil derfor over tid forskydes, så gennemsnitsudgiften for en given alder bliver lavere. Dette er illustreret i figur 1.

**Figur 1.** Illustration af sund aldring i terminalfasemodellen



Denne metode anvendes desuden af Finansministeriet i opgørelsen af det demografiske træk, der indgår i de årlige aftaler om kommunernes økonomi mellem Finansministeriet og Kommunernes Landsforening.

Fordelen ved en terminalfasemodel er, at der kun indregnes sund aldring, når der er stigende levetid, og at modellen baseres på Aarhus-data for omkostningerne i og udenfor terminalfasen i de forskellige aldersgrupper.

Længden af terminalfasen er afgørende for, hvor meget sund aldring, der korrigeres for i modellen. Jo længere terminalfasen er, jo større korrektion for sund aldring. I denne analyse er terminalfasen fastsat til tre år. Dette skyldes dels, at det er samme niveau som Finansministeriet anvender, og dels at vi kun har data tilbage til 2019, hvorfor det vurderes at tre år er den



maksimale terminalfase af hensyn til datakvaliteten. Til sammenligning anvender Det Økonomiske Råd en terminalfase på ti år.

25. juni 2025  
Side 5 af 12

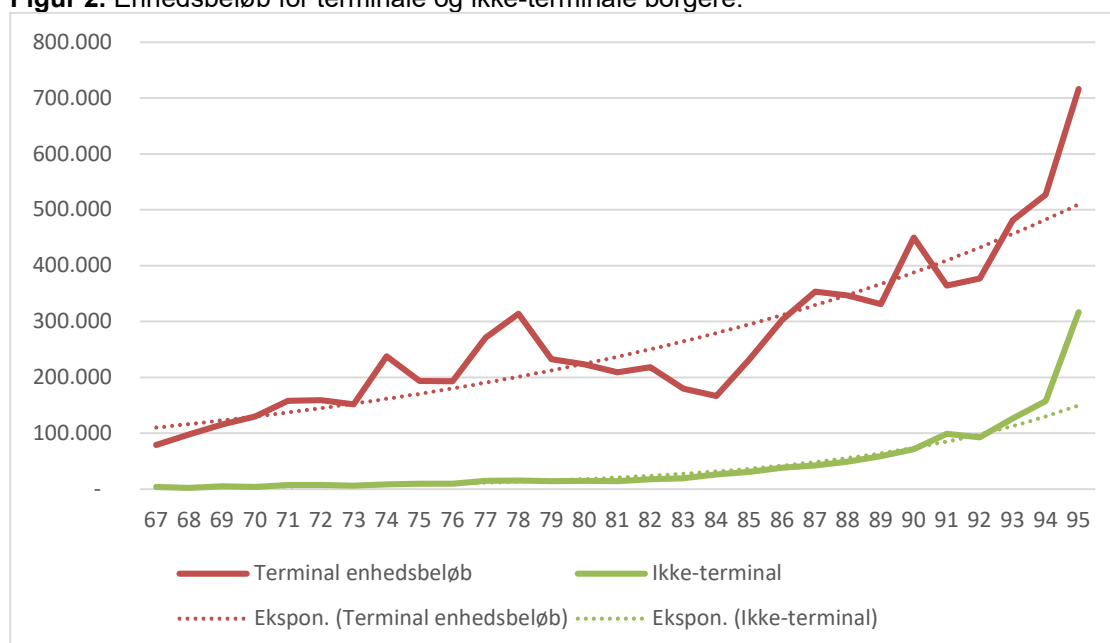
### Reviderede enhedsbeløb

Modellen er baseret på data leveret af Sundhed og Omsorg fra deres fagsystem. Data viser, hvor mange timer hver borger i perioden 2019-2024 har fået leveret pr. måned samt deres alder og dødsår- og måned, hvis de er døde.

På baggrund af dette er der for hvert alderstrin blevet beregnet det gennemsnitlige antal leverede timer til henholdsvis terminale og ikke-terminale borgere. Dette bruges til at beregne, hvilket forhold, der skal være mellem enhedsbeløbet for henholdsvis ikke-terminale og terminale for hvert alderstrin i budgetmodellen.

Enhedsbeløbene er beregnet således, at det beregnede budget i 2029 kommer til at passe med det nuværende beregnede budget i 2029 inkl. byrådsbevillingerne på henholdsvis 10 og 15 mio. kr. i årlig vækst. For at undgå tilfældige udsving er de endelige enhedsbeløb beregnet ud fra tendenslinjerne, som er illustreret i figur 2. I figuren ses, at terminale borgere er mere omkostningstunge end ikke-terminale borgere.

**Figur 2.** Enhedsbeløb for terminale og ikke-terminale borgere.



Note: I de endelige enhedsbeløb er der foretaget en teknisk justering af enhedsbeløbet for de 95+-årige for at sikre budgetneutralitet.

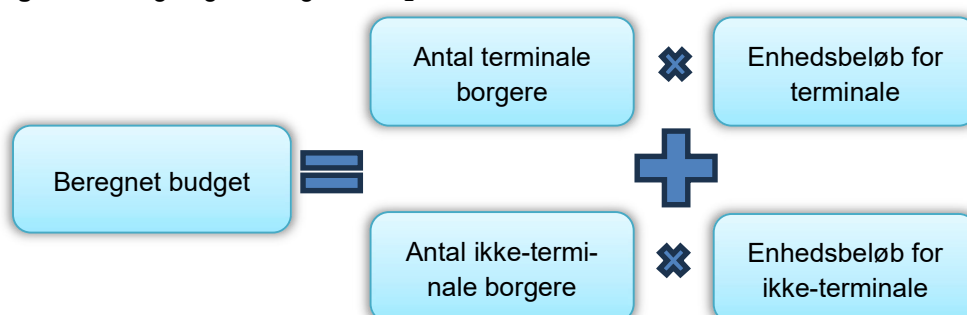


25. juni 2025  
Side 6 af 12

I figuren ses også, at udgiften for ikke-terminale borgere er stigende i takt med levealderen. En 90-årig med mange leveår tilbage er med andre ord i gennemsnit dyrere end en 80-årig med mange leveår tilbage. Modellen håndterer således både sund aldring (man klarer sig længere uden hjælp), og det faktum at alder har stor indflydelse på behovet for pleje og praktisk hjælp. Den sidste er udtryk for, at ældre borgere, der nok er raske, har et større hjælpebehov end yngre borgere – f.eks. som følge af flere velbehandlede kroniske lidelser, der kræver en vis grad af hjælp fra Sundhed og Om-sorg.

Når budgettet i budgetmodellen beregnes, skal man udover enhedsbeløbene vide hvor mange, der er i terminalfasen for hvert alderstrin. Dette beregnes på baggrund af dødelighedstavler fra Danmarks Statistik. Dødelighedstavlerne angiver sandsynligheden for at dø/overleve for hvert alderstrin. Til budgetmodellen beregnes derfor for hvert alderstrin sandsynligheden for at dø indenfor tre år, dvs. sandsynligheden for at være i terminalfasen. Befolkningsprognosen inddeles ud fra disse sandsynligheder i terminale og ikke-terminale borgere for hvert alderstrin. Det beregnede budget fremkommer ved at gange antallet af terminale borgere med enhedsbeløbet for terminale borgere og ved at gange antallet af ikke-terminale borgere med enhedsbeløbet for ikke-terminale. Herefter lægges de to beløb sammen for at få det samlede budget for hvert alderstrin. Det samlede beregnede budget fås ved at lægge budgettet for alle aldre sammen. Beregningen er illustreret i figur 3.

**Figur 3.** Beregning af budget i budgetmodellen



Beregningerne er nærmere beskrevet i den tekniske rapport, som er udarbejdet som særskilt notat.

### Udvikling i sund aldring

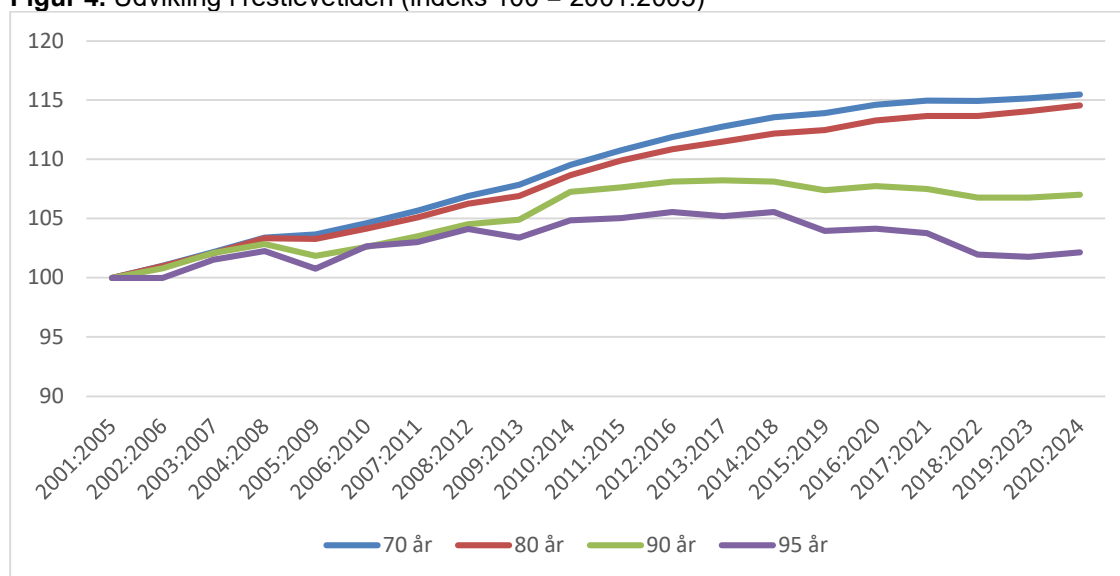
Modellen indregner sund aldring på baggrund af udviklingen i dødeligheden og dermed levetiden. Vi forventer kun at se sund aldring, når der er stigende levetid.



I figur 4 fremgår udviklingen i den forventede restlevetid for henholdsvis 70-årige, 80-årige, 90-årige og 95-årige. Det ses, at der siden årtusindskiftet har været stigende levetid med den mest markante udvikling for de 70- og 80-årige. Det ses også, at levetiden steg mest i 00'erne og 10'erne, mens udviklingen i slutningen af 10'erne 20'erne er fladet ud. For de 90- og 95-årige flader kurven ud allerede fra start 10'erne og er svagt aftagende i 20'erne.

25. juni 2025  
Side 7 af 12

**Figur 4.** Udvikling i restlevetiden (indeks 100 = 2001:2005)



Kilde: Danmarks Statistiks 5-års dødelighedstavler samt egne beregninger.

På baggrund af denne udvikling i restlevetiden vil man forvente at se størst udvikling i sund aldring i 00'erne og 10'erne, mens den forventeligt vil være lavere i 20'erne.

For at teste dette med henblik på at estimere niveauet for sund aldring er de beregnede enhedsbeløb blevet brugt på dødelighedstavlerne 2009:2013 til 2020:2024. For hvert år er befolkningsprognosen for 2029 blevet opdelt i terminale og ikke-terminale for hver alder ud fra dødssandsynlighederne i den pågældende dødelighedstavle. Ved at bruge det samme befolkningstal i alle år vises kun effekten af stigende levealder og ikke flere/færre udgifter som er forbundet med udvikling i befolkningstallet. Herved isoleres effekten af sund aldring i modellen.

I tabel 3 fremgår de beregnede effekter af sund aldring over årene.

**Tabel 3.** Sund aldring i kr.

| Dødelighedstavle | Sund aldring i kr. |
|------------------|--------------------|
| 2010:2014        | - 56.182.849       |



|           |              |
|-----------|--------------|
| 2011:2015 | - 36.760.137 |
| 2012:2016 | - 32.803.367 |
| 2013:2017 | - 23.485.210 |
| 2014:2018 | - 21.603.291 |
| 2015:2019 | - 8.095.485  |
| 2016:2020 | - 20.722.015 |
| 2017:2021 | - 10.001.118 |
| 2018:2022 | 3.835.379    |
| 2019:2023 | - 10.326.267 |
| 2020:2024 | - 12.796.236 |

25. juni 2025  
Side 8 af 12

Note: Beregnet på befolkningstal for 2029 og i 2025-priser.

Ovenstående beløb indeholder en korrektion for, at timerne for de terminale borgere er dyrere end for de ikke-terminale borgere. Dette skyldes, at man må forvente, at de terminale borgere i højere grad får leveret timer om natten. Sundhed og Omsorg har beregnet at en time til en terminal borger er 2,7% dyrere end en time til en ikke-terminal borger. Når forskellen ikke er større, skyldes det formentlig, at en stor del af de terminale er på plejehjem, hvor der er en fast takst. Dette er yderligere beskrevet i afsnittet om usikkerheder sidst i notatet.

Tages et gennemsnit over tavlerne fra seneste tavle, der ikke inkluderer Corona-år (2015:2019) til den seneste tavle (2020:2024), fås et niveau for sund aldring på 9,7 mio. kr. årligt.

Til sammenligning indregner den nuværende model i 2029 sund aldring på 75 mio. kr. Medregner man de 13 mio. kr. i årligt vækst fra 2025 (afsat i budget 2021, fremskrevet til 2025 pris- og lønniveau) indregnes sund aldring på 62 mio. kr. Medregnes også de 15 mio. kr. i årlig vækst fra 2027 (afsat i budget 2025) indregnes sund aldring på 47 mio. kr. i den nuværende model.

Med den nye model vil der dermed blive indregnet markant mindre sund aldring, hvis der indarbejdes et niveau på 9,7 mio. kr. årligt.

Sund aldring er vigtig for budgetmodellen, men det er samtidig relevant at bemærke, at det er befolkningsudviklingen, der står for den største ændring i de beregnede budgetter i modellen. Med de nye enhedsbeløb vil væksten som følge af befolkningsudviklingen gennemsnitligt være ca. 93 mio. kr. årligt i 2026-2029.

### Kompensationsgrad i den nye model

Kompensationsgraden er et begreb, der anvendes i relation til budgetmodeller. Det dækker over, hvor stor en andel af de områder, der er omfattet af en given budgetmodel, der kompenseres for den demografiske udvikling



indenfor. En budgetmodel vil oftest ikke skulle have en kompensationsgrad på 100% for at fastholde serviceniveauet, når der kommer flere borgere. På ældreområdet er der grundlæggende to årsager til, at dette er tilfældet: stordriftsfordele og velfærdsteknologi.

25. juni 2025  
Side 9 af 12

Budgetmodellen er en marginalmodel, og pga. stordriftsfordele vil en ny borger ikke skulle udløse et beløb svarende til gennemsnitsudgiften. Der vil f.eks. ikke skulle oprettes et nyt folkehus, når der kommer en ældre borger mere. Velfærdsteknologi, som f.eks. færdigpakket medicin og digital træning, kan bidrage til at frigøre ressourcer til de borgernære opgaver. Der findes mange teknologier og området er i udvikling.

Den nuværende budgetmodel har en kompensationsgrad på 44,5%, og væksten fra 2028 til 2029 er 60,5 mio. kr. Det vil sige at skulle kompensationsgraden være 100%, skulle væksten være 136 mio. kr. årligt.

Indregnes de 13 mio. kr. i årligt vækst fra 2025 (afsat i budget 2021, fremskrevet til 2025 pris- og lønniveau) og de 15 mio. kr. i årlig vækst fra 2027 (afsat i budget 2025) opnås en vækst på 92 mio. kr. fra 2028 til 2029, hvilket svarer til 67,6%.

I den nye model indregnes sund aldring svarende til 9,7 mio. kr. årligt. Medregnes disse bliver væksten fra 2028 til 2029 101,5 mio. kr. svarende til en beregningsteknisk kompensationsgrad på 74,7%. Disse midler trækkes ud af modellen igen, når levetiden stiger, hvormed den vækst, der skal udmøntes på baggrund af budgetmodellen, er 94 mio. kr. i 2029, så budgetterne svarer til det byrådsbevilgede i 2027-2030.

Ovenstående beregninger tager udgangspunkt i dækningsområdet for den nuværende budgetmodel. Det fremgår af budget 2025, at modellen også fremadrettet skal dække sundhedsydelser, der er overgået til kommunerne efter strukturreformen i 2007. I forbindelse med implementering af den nye model, vil kompensationsgraden blive genberegnet, hvor der også tages højde for de nye områder.

### **Sammenligning af modeller**

Enhedsbeløbene i den nye budgetmodel er beregnet således, at budgettet balancerer i 2029, som er det sidste overslagsår i den nuværende budgetmodel. Det er dog også relevant at belyse, hvad nye enhedsbeløb betyder på længere sigt. Den seneste befolkningsprognose (udarbejdet primo 2025) strækker sig til 2034. I tabel 4 fremgår, hvad henholdsvis de gamle og de nye enhedsbeløb vil udløse i budgetmodellen, hvis befolkningsprognosen holder stik. I 2029 og 2030 er der stort set ikke nogen forskel på de to modeller. I 2026-2028 udløser de nye enhedsbeløb et lidt mindre budget end de gamle enhedsbeløb. I 2031-2034 er udløser de nye enhedsbeløb et større



budget end de gamle og der ses særligt en markant stigning i årene 2033-34.

25. juni 2025  
Side 10 af 12

**Tabel 4.** Beregnet budget i den gamle model og den nye model

|      | Gamle enhedsbeløb | Nye enhedsbeløb | Afvigelse |
|------|-------------------|-----------------|-----------|
| 2026 | 2.581.210         | 2.577.437       | - 3.773   |
| 2027 | 2.671.373         | 2.668.357       | - 3.016   |
| 2028 | 2.764.238         | 2.762.074       | - 2.165   |
| 2029 | 2.856.050         | 2.856.417       | 367       |
| 2030 | 2.953.769         | 2.954.389       | 620       |
| 2031 | 3.048.937         | 3.051.450       | 2.513     |
| 2032 | 3.139.216         | 3.145.048       | 5.833     |
| 2033 | 3.215.518         | 3.235.283       | 19.764    |
| 2034 | 3.272.440         | 3.319.832       | 47.392    |

Note: Der findes ikke en prognose for udviklingen i sund aldring, hvorfor ovenstående kun ser på effekten af befolkningsudviklingen.

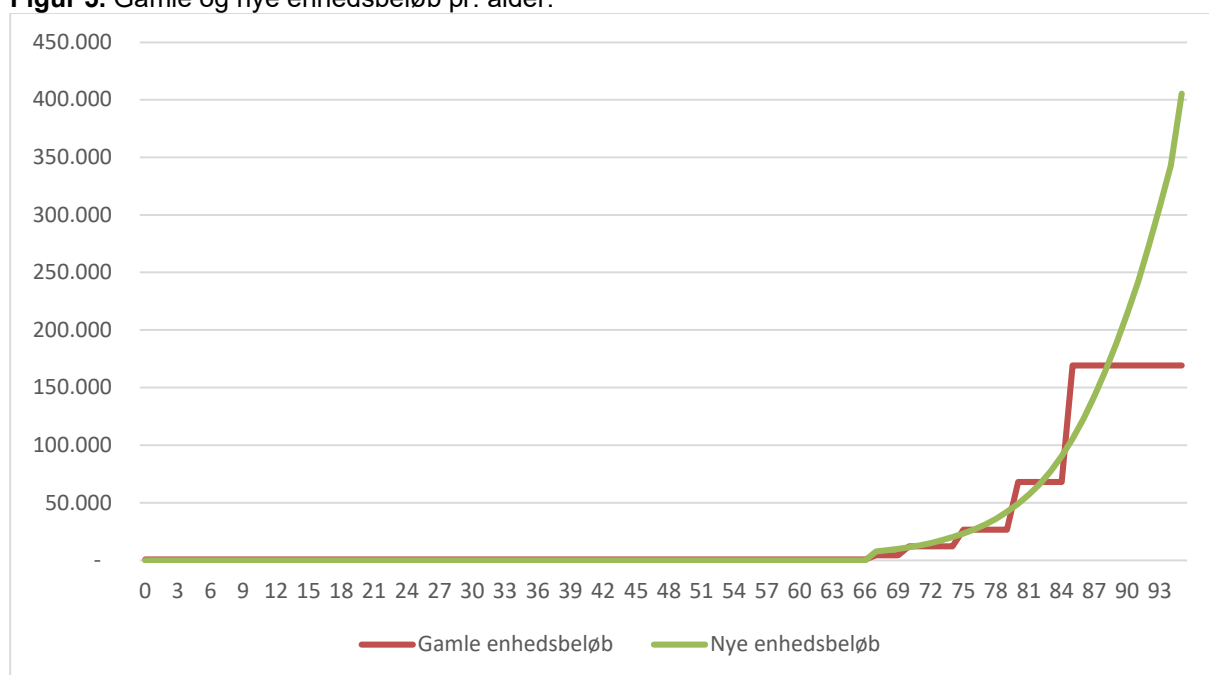
Den nye model vil kunne blive indarbejdet med effekt fra budgetmodel 2027, som inkluderer årene 2027-2030. Den gennemsnitlige afvigelse i disse år er -1 mio. kr. svarende til -0,4 promille af det samlede beregnede budget.

Den kraftige stigning i årene 2033 og 2034 skyldes, at de nye enhedsbeløb udløser flere penge for de ældste ældre og færre penge for de yngste ældre set i forhold til de gamle enhedsbeløb, og at der ifølge befolkningsprognosen forudses en kraftig stigning i antallet af de ældste ældre. I figur 5 ses de nye og gamle enhedsbeløb.



25. juni 2025  
Side 11 af 12

**Figur 5.** Gamle og nye enhedsbeløb pr. alder.



Note: De nye enhedsbeløb er det vægtede gennemsnit mellem enhedsbeløbet for terminale og ikke-terminale borgere.

De nye enhedsbeløb er udregnet på baggrund af det faktiske antal leverede timer pr. alder. Derfor afspejler de nye enhedsbeløb, at de ældste ældre modtager en stor andel af de leverede timer. Der er ikke sket en opdatering af enhedsbeløbene efter kommunalreformen i 2007, og det er derfor nødvendigt at tage højde for det skift i aldersvægtningen af de faktiske leverede timer, der er sket over de forløbne år.

Tabel 4 viser, at det ikke vil være muligt at fortsætte med at levere dette serviceniveau til de ældste ældre indenfor budgetmodellens budget. Da den nye budgetmodel skal være budgetneutral, vil modellen blive revurderet forud for budget 2030. Hvis enhedsbeløbene i denne forbindelse nedjusteres, må det forventes at have konsekvenser for serviceniveauet. Det vil i forbindelse med modellens revurdering også være muligt at fastholde de nuværende enhedsbeløb, såfremt byrådet ønsker dette.

#### **Usikkerheder forbundet med terminalfasemodellen**

Det er vurderingen, at den foreslåede terminalfasemodel indregner et mere retvisende niveau for sund aldring end den nuværende model. Der er dog en række usikkerheder forbundet med modellen som beskrives i dette afsnit.



25. juni 2025  
Side 12 af 12

For borgere på plejehjem gælder, at der er betales en fast takst, og at det derfor ikke er muligt, på samme måde som for borgere i eget hjem, at beregne udgifterne pr. borger præcist. Det betyder, at vi ikke kan se om en borger er mere eller mindre plejekrævende, når de bor på plejehjem. Selvom man må formode, at en borger er væsentligt mere plejekrævende op til sin død, kan man altså ikke se dette i data, hvilket betyder, at terminalfase-enhedsbeløbet bliver undervurderet.

I analysen er der anvendt data for modtagne timer i årene 2019-2024. I disse år kan der have været forskel på serviceniveauet, hvilket der ikke er taget højde for i analysen. Særligt kan årene under Coronapandemien være præget af ændrede visitationsmønstre. Det er dog vurderet, at fordelene ved at have flere borgere med i analysen opvejer ulemperne ved ovenstående, da der ikke vurderes at være en systematisk forskel mellem effekten på terminale og ikke-terminale borgere.

### **Opdatering af budgetmodellen**

Den nye budgetmodel vil blive en del af det ordinære opfølgningsregime for budgetmodellerne. Det vil sige, at budgetændringer indarbejdes løbende og modellen efterreguleres på baggrund af de faktiske befolkningstal, sådan som det fremgår af økonomisk politik. Derudover opdateres antallet af personer i henholdsvis den terminale og ikke-terminale fase årligt på baggrund af nyeste dødelighedstælle fra Danmarks Statistik.

Forud for budget 2030 foretages desuden en revurdering af enhedsbeløbene for at sikre budgetneutralitet i den efterfølgende budgetperiode, jf. afsnittet om sammenligning af modellerne. Derudover revurderes niveauet for sund aldring på baggrund af de nyeste dødelighedstælle.

Efter den nuværende kadence skal økonomisk politik revideres i 2035. Som en del af denne proces opdateres budgetmodellen med nye aktivitetsdata og alle enhedsbeløb genberegnes.