

**Skriftlig redegørelse**

(Redegørelsen er optrykt i den ordlyd, hvori den er modtaget).

**Redegørelse af 29/4 22 om ældreområdet 2022.**

(Redegørelse nr. R 17).

**Social- og ældreministeren (Astrid Krag):***FORORD*

Året 2021 var endnu et år i skyggen af COVID-19. Det betød en forandret hverdag for os alle sammen, og især for vores sårbare ældre, der bor på plejehjem eller får hjælp i eget hjem. Ledere og medarbejdere har skullet finde nye veje til at yde hjælpen og samtidig holde smitten ude af plejehjemmene og hjemmeplejen. Det har været en svær tid, som har krævet noget særligt af alle medarbejdere, pårørende og de ældre.

Hver dag får tusindvis af ældre uvurderlig og livsnødvendig hjælp af vores fællesskab. Redegørelsen sætter blandt andet tal på udviklingen i antallet af plejehjemsbeboere og hjemmehjælpsmodtagere, samt kommunernes udgifter til ældreplejen.

Frem mod 2040 forventes antallet af ældre i alderen 65 år og derover at stige med mere end 380.000 i forhold til 2020. For regeringen er det afgørende, at pengene til velfærden følger med det stigende antal ældre. Derfor har regeringen i de seneste tre års økonomiaftaler løftet kommunernes økonomi med 4,6 mia. kr., hvilket er mere end de ti seneste økonomiaftaler forud for, at regeringen tiltrådte.

Men penge gør det ikke alene. Der er også brug for at gøre op med overstyring og unødigt dokumentation i vores ældrepleje. Alt for meget tid går med dokumentation og kontrol. Og der er for lidt tid til pleje og omsorg for de ældre. Det tærrer på arbejdsglæden, og gør det svært at rekruttere og fastholde medarbejdere.

Derfor vil regeringen med en helt ny ældrelov med klare værdier og få dokumentationskrav skabe en mere tryk og værdig ældrepleje. Hvor der er mere tid til omsorg og tillid til medarbejdernes faglighed.

Det er en grundværdi i vores velfærdssamfund, at vi kan regne med fællesskabets hjælp og støtte til at leve et godt liv, når vi på vore gamle dage får brug for det. Sådan skal det også være i fremtiden.

God læselyst!

*1. HJÆLP OG OMSORG TIL ÆLDRE*

Ældreområdet er hovedsageligt reguleret af serviceloven og sundhedsloven, og kommunerne har ansvaret for at levere sociale og sundhedsfaglige indsatser, der skal hjælpe og drage omsorg for ældre borgere i Danmark. Det omfatter blandt andet hjemmehjælp, rehabilitering, forebyggende hjemmebesøg, genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven, hjemmesygepleje efter sundhedsloven samt tilbud om plejehjem.

En væsentlig del af hjælpen og omsorgen efter serviceloven består i hjemmehjælp, som omfatter personlig pleje og praktisk hjælp samt madservice. Hjemmesygepleje efter sundhedsloven kan blandt andet være sårpleje og hjælp til medicinering. I det følgende er der særligt fokus på hjemmehjælp til borgere i eget hjem samt plejehjemsområdet.

*Hjemmehjælp*

I 2020 var der omkring 128.000 personer i alderen 65 år eller derover, som var visiteret til hjemmehjælp i form af personlig pleje og/eller praktisk hjælp i eget hjem. Praktisk hjælp er eksempelvis rengøring og hjælp til indkøb, mens personlig pleje for eksempel kan være hjælp til bad og af- og påklædning.

Antallet af hjemmehjælpsmodtagere har været faldende over en længere periode, og siden 2010 er der tale om et samlet fald på ca. 21.000 personer, jf. tabel 1.1.

**Tabel 1.1****Antal personer i alderen 65 år og derover visiteret til hjemmehjælp i eget hjem**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	<i>1.000 personer</i>										
<b>I alt</b>	<b>149</b>	<b>140</b>	<b>133</b>	<b>127</b>	<b>125</b>	<b>123</b>	<b>123</b>	<b>122</b>	<b>122</b>	<b>126</b>	<b>128</b>
Personlig pleje	14	14	15	15	15	15	16	15	16	15	13
Praktisk hjælp	71	67	62	58	57	56	56	55	56	60	58
Både personlig pleje og praktisk hjælp	63	59	56	53	53	52	51	52	50	51	57

Anm.: Opgjort som helårspersoner, hvor for eksempel to personer, der hver har modtaget hjemmehjælp i seks måneder i løbet af året, tæller som én person. Visitation til madservice indgår i opgørelse af visitation til praktisk hjælp. Summen kan afvige fra totalen som følge af afrunding. Opgørelsen er behæftet med nogen usikkerhed. Grundlaget for opgørelsen er månedlige indberetninger fra kommunerne, og der er varierende dækning for månederne fra kommune til kommune. Danmarks Statistik opgør således antallet af modtagere som et gennemsnit for de måneder, som den enkelte kommune har indsendt indberetninger for, hvorefter der opregnes fra måneds- til årsniveau. Se i øvrigt statistikdokumentation, <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/sociale-ydelser-til-aeldre>.

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, AED06.

Dog har der de seneste år været en stigning i antallet af hjemmehjælpsmodtagere, både når ses på gruppen af ældre i alderen 65 år og derover og gruppen af ældre i alderen 80 år og derover.

Opgørelse over personer visiteret til hjemmehjælp i eget hjem er behæftet med nogen usikkerhed, jf. også anmærkningen til tabel 1.1.

Hvis der ses særskilt på ældre i alderen 80 år og derover, var der i 2020 omkring 80.000 personer visiteret til hjemmehjælp i eget hjem. Ligesom for den samlede aldersgruppe på 65 år og derover har antallet været faldende over en længere periode, og siden 2010 er der tale om et samlet fald på ca. 14.000 personer, jf. tabel 1.2.

**Tabel 1.2****Antal personer i alderen 80 år og derover visiteret til hjemmehjælp i eget hjem**

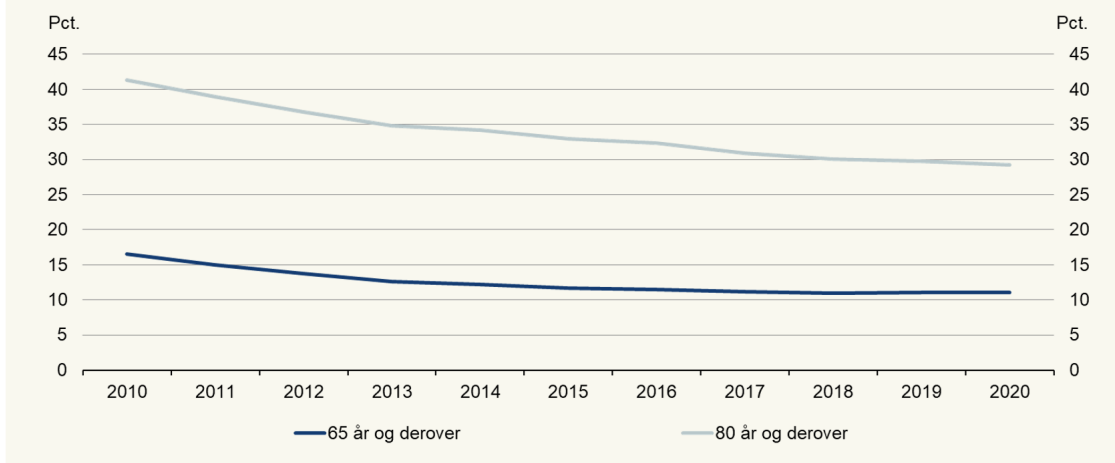
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	<i>1.000 personer</i>										
<b>I alt</b>	<b>94</b>	<b>89</b>	<b>85</b>	<b>81</b>	<b>80</b>	<b>79</b>	<b>79</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>80</b>
Personlig pleje	8	8	8	8	8	8	9	8	9	8	7
Praktisk hjælp	42	40	38	36	35	34	35	33	34	36	35
Både personlig pleje og praktisk hjælp	44	41	39	37	37	36	35	35	34	34	37

Anm.: Opgjort som helårspersoner. Visitation til madservice indgår i opgørelse af visitation til praktisk hjælp. Summen kan afvige fra totalen som følge af afrunding. Opgørelsen er behæftet med nogen usikkerhed. Se i øvrigt anmærkning til tabel 1.1.

Kilde: Danmarks Statistik, AED06.

Faldet i antallet af ældre visiteret til hjemmehjælp har fundet sted i en periode, hvor der er kommet flere ældre i befolkningen. Derfor ses der også over perioden et fald i andelen af ældre visiteret til hjemmehjælp.

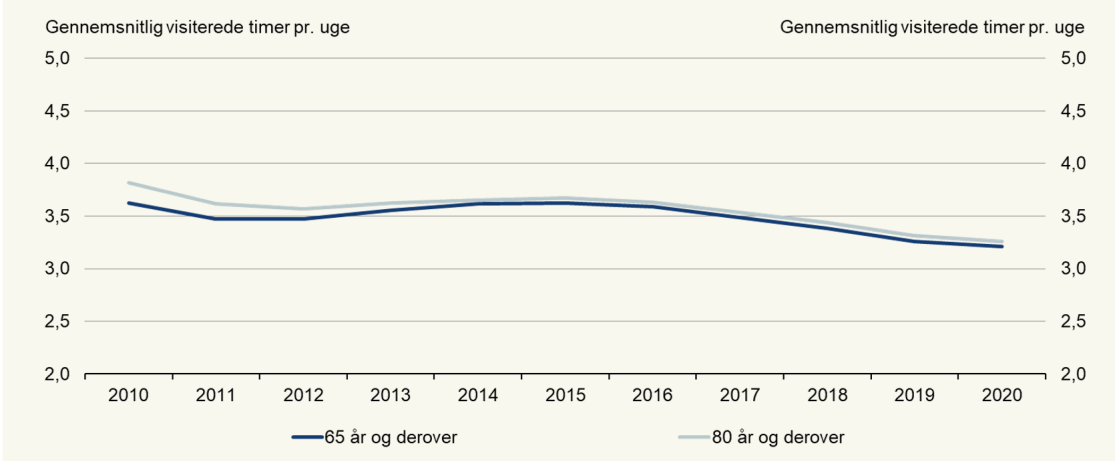
Mens det var ca. 16 pct. i aldersgruppen 65 år eller derover, som var visiteret til hjemmehjælp i 2010, var andelen faldet til 11 pct. i 2020. Blandt ældre på 80 år og derover er andelen faldet fra ca. 41 pct. i 2010 til 29 pct. i 2020, jf. figur 1.1. De senere år har andelen dog ligget nogenlunde stabilt.

**Figur 1.1****Andel af ældre visiteret til hjemmehjælp i eget hjem**

Anm.: Befolkningen er opgjort pr. 1. januar i året. Opgørelsen er behæftet nogen med usikkerhed. Se i øvrigt anmærkning til tabel 1.1.  
Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, AED06 og FOLK2 og egne beregninger.

Hvis der ses på antallet af timer visiteret til hjemmehjælp pr. uge pr. modtager, har det ligget forholdsvis stabilt fra 2010 til

2015-2016, mens tendensen har været et fald efterfølgende frem mod 2019-2020, jf. figur 1.2.

**Figur 1.2****Gennemsnitligt antal visiterede hjemmehjælpstimer pr. uge pr. hjemmehjælpsmodtager i eget hjem**

Anm.: Opgørelsen er behæftet med nogen usikkerhed. Se i øvrigt anmærkning til tabel 1.1.  
Kilde: Danmarks Statistik, AED06 og AED022, og egne beregninger.

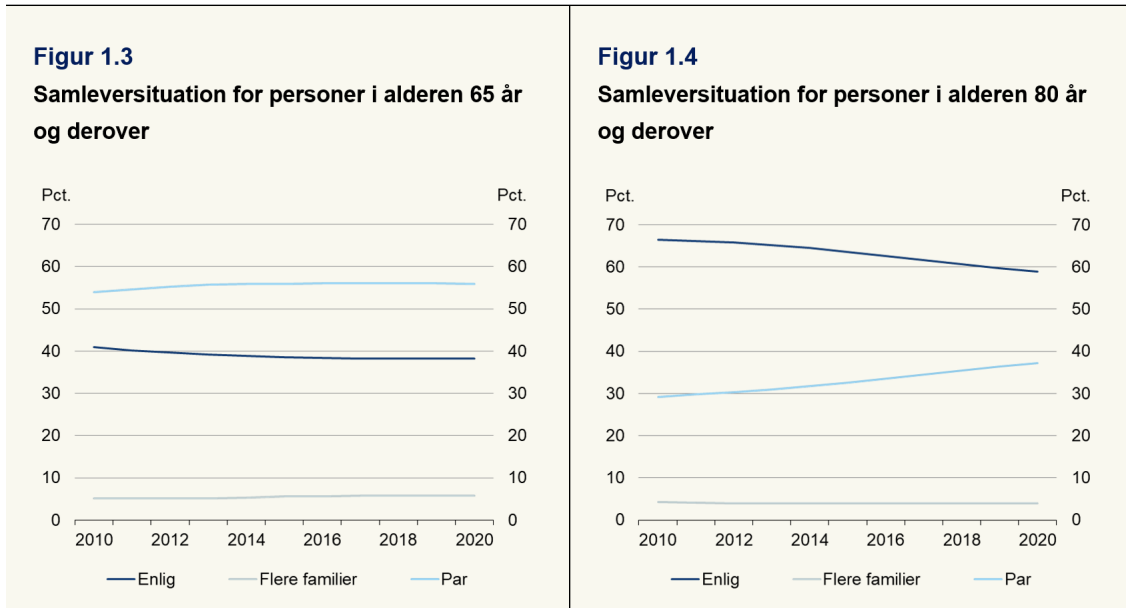
Baggrunden for udviklingen i omfanget af hjemmehjælp er ikke entydig, og der kan være mange forhold, som har betydning. Blandt andet kan et stigende fokus på rehabilitering i løbet af perioden have betydning. Rehabilitering har til formål at støtte svækkede ældre i, så vidt muligt, selv at løse hverdagsopgaver og bevare deres livskvalitet gennem en forbedret funktionsevne. Servicelovens § 83a vedrørende rehabilitering blev indført med virkning fra 2015, men den tidligere Hjemmehjælpskommission pegede allerede i 2013 på, at

kommunerne i en årrække havde haft et stigende fokus på rehabilitering (Hjemmehjælpskommissionen, 2013).

Udviklingen i de ældres helbred kan ligeledes have betydning. Her er der set en positiv udvikling i nogle indikatorer for sundheden hos ældre over en årrække, men billedet er komplekst, når der ses samlet på udviklingen i indikatorer for sund aldring, jf. afsnit 6 om ældres helbred og ensomhed. Der er også peget på øget brug af velfærdsteknologi i kommunerne og ændringer i ældres alderssammensætning over perioden som et forhold af betydning (VIVE, 2020b).

Samtidig hører det med til billedet, at der særligt blandt personer på 80 år og derover er flere, som lever sammen med

en ægtefælle eller partner sammenlignet med tidligere, jf. figur 1.3 og 1.4.



Anm.: Opgjort ultimo året for alle personer i alderen 65 år og derover og 80 år og derover. Flere familier dækker i befolkningsregisteret over andre husstande bestående af flere familier

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

#### Plekehjemsområdet

Antallet af plekehjemsbeboere i alderen 65 år og derover har i perioden 2011-2021 ligget stabilt på ca. 40.000 personer, mens

antallet af plekehjemsbeboere i alderen 80 år og derover i samme periode har været i størrelsesordenen 28.000-30.000 personer, jf. tabel 1.3.

**Tabel 1.3**  
Antal plekehjemsbeboere

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	/1.000 personer										
<b>65 år og derover</b>	40	40	40	40	41	40	40	40	40	40	40
<b>80 år og derover</b>	30	30	29	29	30	29	29	28	28	29	28

Anm.: Opgjort som statusopgørelser i en tællingsuge. Pladstyper er afgrænset til permanente boliger samt boliger for demente, fx skærmet enhed, mens boliger til midlertidig ophold/aflastning ikke medtages i opgørelsen. Plekehjem dækker over typerne: 1) Plekehjem efter § 192 i serviceloven 2) Plejeboliger fortrinsvis til ældre 3) Friplejeboliger.

Note: Det bemærkes, at det ikke længere er muligt at etablere plekehjem efter § 192 i serviceloven.

Kilde: Danmarks Statistik, RESI01.

Hvis der ses på andelen af ældre i alderen 65 år og derover, som bor på plekehjem, er denne faldet fra 4,3 pct. i 2011 til 3,4 pct. i 2021, mens andelen af ældre i alderen 80 år og derover

som bor på plekehjem er faldet fra 13 pct. i 2011 til 10 pct. i 2021.

**Tabel 1.4****Andel ældre som bor på plejehjem**

Pct.	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>65 år og derover</b>	4,3	4,1	4,0	3,9	3,9	3,8	3,7	3,6	3,5	3,5	3,4
<b>80 år og derover</b>	13,0	12,9	12,6	12,5	12,5	12,0	11,6	11,1	10,8	10,5	10,0

Anm.: Befolkningen er opgjort pr. 1. januar i året. Se i øvrigt anmærkning til tabel 1.3.  
Kilde: Danmarks Statistik, RESI01 og FOLK2, og egne beregninger.

**Kvalitet og brugertilfredshedsundersøgelser**

Kvalitet er et komplekst begreb, der kan have mange dimensioner, og hvor det ikke er muligt at give en entydig definition. Det gælder også kvaliteten på ældreområdet, hvor et blandt flere perspektiver på kvalitet er brugertilfredshed.

Her er der løbende over en årrække foretaget forskellige brugertilfredshedsundersøgelser blandt hjemmehjælpsmod-

tagere og plejehjemsbeboere. Brugertilfredsundersøgelserne har generelt vist en relativt høj grad af tilfredshed blandt brugerne. Eksempelvis svarede over 90 pct. af de ældre, der bor på plejehjem eller i plejebolig i 2020, at de enten er meget tilfredse eller tilfredse med hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp, men der ses også ændringer fra år til år, med både fald og stigninger i brugertilfredsheden, jf. tabel 1.5.

**Tabel 1.5****Brugertilfredsmålinger på ældreområdet – brugere, der er enten tilfredse eller meget tilfredse**

Pct.	2011	2013	2015	2017	2020***
Praktisk hjælp blandt hjemmehjælpsmodtagere*	86,7	84,9	83,0	78,7	-
Personlig pleje blandt hjemmehjælpsmodtagere*	91,2	90,9	87,9	83,7	-
Praktisk hjælp og personlig pleje i plejehjem/-bolig**	88,6	84,8	85,1	90,6	-
Praktisk hjælp i plejehjem/-bolig	-	-	-	-	92,1
Personlig pleje i plejehjem/-bolig	-	-	-	-	91,9

Anm: Respondenterne er i de fem undersøgelser blevet spurgt ind til deres tilfredshed og har kunne svare »meget utilfreds«, »utilfreds«, »hverken tilfreds eller utilfreds«, »tilfreds« eller »meget tilfreds«. \* Hjemmehjælpsmodtagere inkluderer ikke beboere på plejehjem, som modtager hjemmehjælp. \*\* Kategorien inkluderer udelukkende beboere på plejehjem/-boliger. \*\*\* I brugertilfredshedsundersøgelsen for 2020 adspurgte man kun beboere på plejehjem/-bolig. Man spurgte plejehjemsbeboere ind til henholdsvis tilfredshed med praktisk hjælp og personlig pleje.

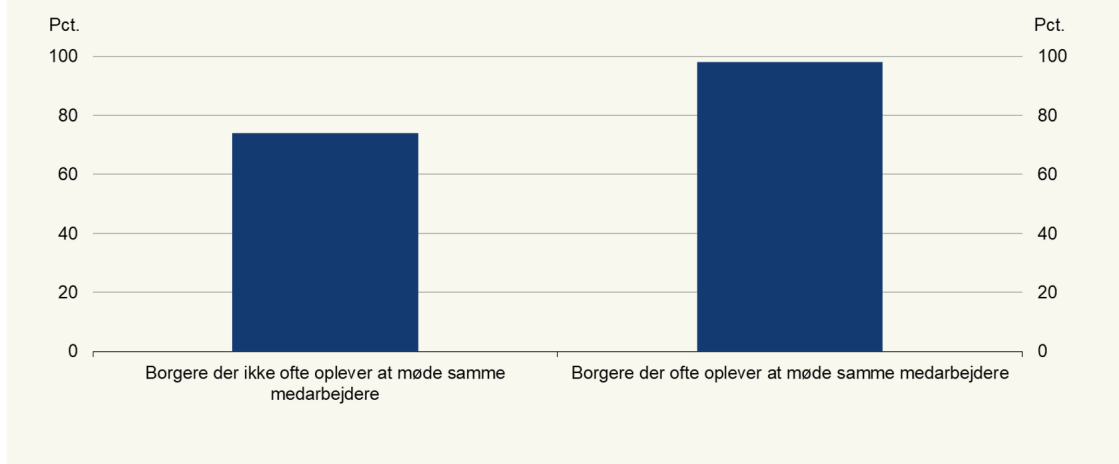
Kilde: Udgifter fra Social- og Integrationsministeriet, 2011; Social-, Børne- og Integrationsministeriet, 2013; Sundheds- og Ældreministeriet, 2015; Sundheds- og Ældreministeriet, 2017; Sundhedsdatastyrelsen, 2020.

Tidligere undersøgelser har vist, at der mellem borgere, plejepersonale og visitatorer kan være forskelle på, hvad de vægter højest i forhold til god kvalitet i ældreplejen. Det gælder for både borgere, personale og visitatorer, at respekten for de ældre og deres bolig vægtes højt. Men der er også bemærkelsesværdige forskelle. For eksempel i forhold til vægningen af rengøring, som de ældre vægter højere end plejepersonalet og visitationen i hjemmeplejen. I hjemmeplejen synes de ældre og plejepersonalet i højere grad end visitatorerne, at personkontinuitet er essentiel for en god kvalitet (Rostgaard, T. og Haddad Thorgaard, C, 2007).

Som led i det igangværende arbejde med kvalitetsindikatorer på ældreområdet, jf. boks 1.1, er der i 2021 gennemført

en pilotbrugertilfredshedsundersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere. Resultaterne er offentliggjort af Sundhedsdatastyrelsen og viser som tidligere brugertilfredshedsundersøgelser, at de ældre generelt er tilfredse med den hjælp, de modtager.

Styrelsens analyser tegner samtidig et billede af, at de borgere, som ofte møder de samme medarbejdere, føler sig mere trygge end borgere, der har skiftende medarbejdere. Blandt de hjemmehjælpsmodtagere, der oplever, at de oftest ikke møder de samme medarbejdere, føler 74 pct. sig trygge ved medarbejderne, mens det er 98 pct. blandt borgere, der ofte oplever at møde de samme medarbejdere, jf. figur 1.5.

**Figur 1.5****Andel borgere, der modtager hjemmehjælp, og som er trygge**

Anm.: Pilotbrugertilfredshedsundersøgelse i 2021 blandt hjemmehjælpsmodtagere.  
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

**Boks 1.1 Kvalitetsindikatorer og national brugertilfredshedsundersøgelse på ældreområdet**

På baggrund af aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020 og aftale om kommunernes økonomi for 2019 blev der nedsat en arbejdsgruppe for udvikling af kvalitetsindikatorer i ældreplejen. I april 2019 var arbejdsgruppen klar med anbefalinger, hvor de anbefalede, at der skal opstilles kvalitetsindikatorer under tre hovedtemaer: Funktionsevne, Livskvalitet og Tilfredshed samt Sammenhæng og Forudsigelighed. Arbejdsgruppen anbefalede også, at brugertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet skal lægges sammen, så der kun gennemføres én undersøgelse på ældreområdet. Med aftale om kommunernes økonomi for 2020 og 2022 blev parterne enige om, at der skal etableres én samlet årlig national brugertilfredshedsundersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere og plejehjemsbeboere.

Data fra brugertilfredshedsundersøgelsen skal blandt andet belyse de ældres vurdering af den hjælp, de modtager, samt den oplevede effekt og tilfredshed med de kommunale indsatser. Danmarks Statistik har på vegne af Sundhedsdatastyrelsen udviklet og testet såvel spørgsmål som modeller til dataindsamlingen. Besvarelserne fra pilotbrugertilfredshedsundersøgelsen blev offentliggjort på Sundhedsdatastyrelsens databank med sundhedsdata, eSundhed, primo februar 2022.

Allerede med finansloven for 2020 blev der afsat midler til, at de første kommuner kunne gå i gang med at udvikle en dansk udgave af Buurtzorgs model for ældrepleje i Holland, og flere kommuner er fulgt med. Her bliver den pleje, borgerne modtager, varetaget af faste, selvstyrende og tværfaglige teams.

Modellen tager herunder blandt andet sigte på, at borgerne møder de samme få medarbejdere. Tidligere evalueringer af modellen har vist, at Buurtzorg sammenlignet med øvrige leverandører i Holland havde lavere udgifter til administration samt mindre sygefravær og personaleudskiftning. Samtidig har evalueringer peget på, at borgere, der får leveret pleje af Buurtzorg, gennemsnitligt havde kortere plejeforløb, i højere grad blev selvhjulpne samt havde færre og kortere akutte hospitalsindlæggelser sammenlignet med gennemsnittet af øvrige leverandører (VIVE, 2020a).

Regeringen har senest sammen med partierne bag finanslovsaftalen for 2021 afsat i alt 191,6 mio. kr. til en ansøgningspulje, hvorfra 25 kommuner har fået støtte til at arbejde med faste, selvstyrende og tværfaglige teams i ældreplejen i perioden 2021-2023 med inspiration fra Buurtzorg-modellen.

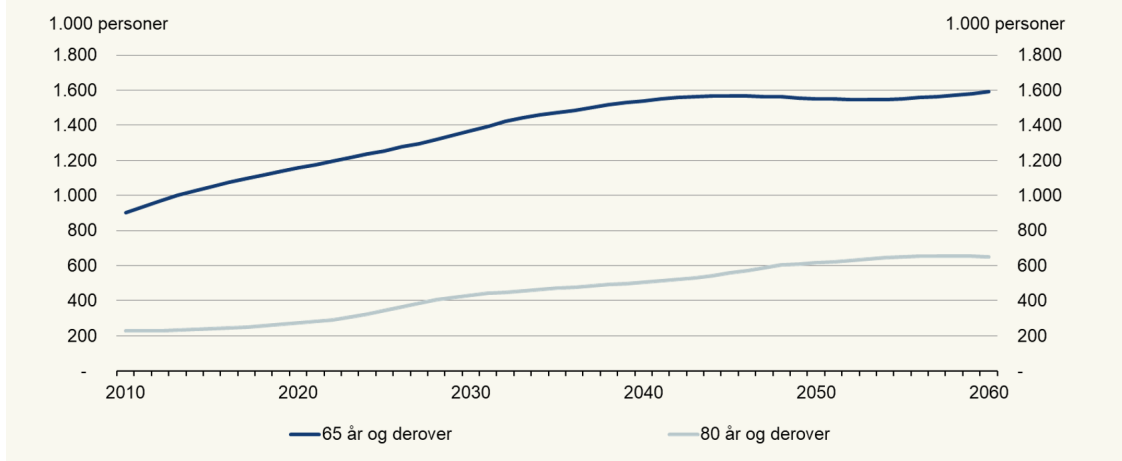
VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd – gennemfører forskellige forskningsprojekter mv. på ældreområdet for Social- og Ældreministeriet, blandt andet et udviklingslaboratorium for faste, selvstyrende og tværfaglige teams på ældreområdet.

**2. DEN DEMOGRAFISKE UDVIKLING**

Antallet af ældre i befolkningen er steget betydeligt de seneste ti år, og udviklingen vil fortsætte i de kommende årtier.

Fra 2010 til 2020 steg antallet af ældre i alderen 65 år og derover med 253.000 personer. Hvis der ses særskilt på ældre i alderen 80 år og derover, steg antallet med 45.000 personer.

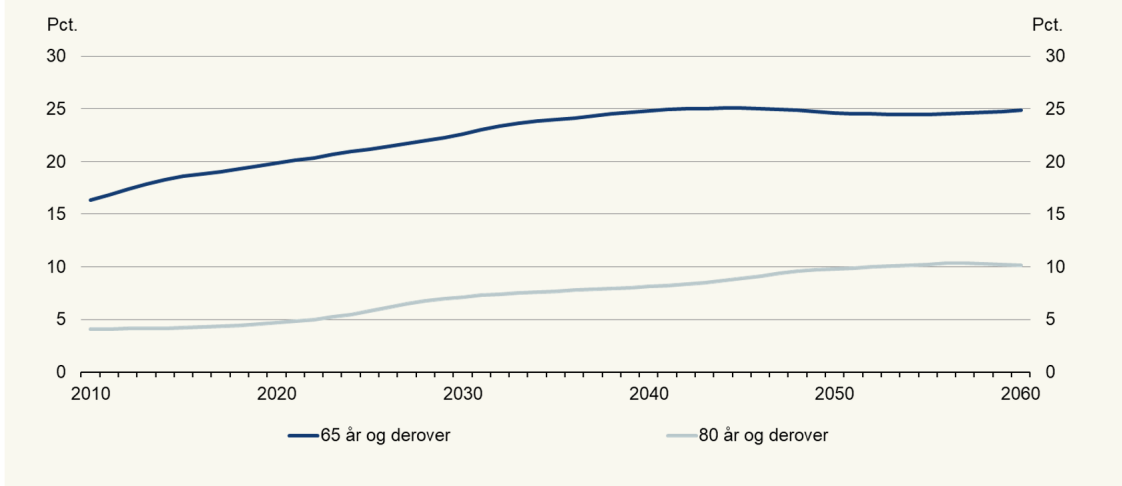
Frem mod 2040 forventes antallet af personer på 65 år og derover at stige fra 1.156.000 personer i 2020 til 1.540.000 personer, hvorefter det forventes at ligge stabilt frem mod 2060. Antallet af personer i alderen på 80 år og derover forventes at stige fra 272.000 i 2020 til 616.000 i 2050, hvorefter det ligeledes forventes at ligge forholdsvis stabilt frem mod 2060, jf. figur 2.1.

**Figur 2.1****Udvikling i antallet af personer på 65 år og derover og personer på 80 år og derover**

Anm.: Tal for 2010-2022 er folketallet opgjort pr. 1. januar, mens tal for 2023-2060 følger Danmarks Statistiks seneste befolkningsprognose. Kilde: Danmarks Statistik, FOLK2 og FRDK121, og egne beregninger.

Den store stigning i antallet af ældre indebærer, at ældre kommer til at udgøre en større del af befolkningen fremover. Andelen af personer i befolkningen, som er 65 år og derover, steg mellem 2010 og 2020 fra 16 pct. til 20 pct. og forventes at stige til 25 pct. frem mod 2040, hvorefter den vil ligge relativt

stabil omkring dette niveau frem mod 2060. Andelen af personer på 80 år og derover steg fra 4 pct. til 5 pct. mellem 2010 og 2020, men forventes at stige til 10 pct. frem mod 2050-2060, jf. figur 2.2.

**Figur 2.2****Udvikling i antallet af personer på 65 år og derover og personer på 80 år og derover som andel af samlet befolkning**

Anm.: Tal for 2010-2022 er folketallet opgjort pr. 1. januar, mens tal for 2023-2060 følger Danmarks Statistiks seneste befolkningsprognose. Kilde: Danmarks Statistik, FOLK2 og FRDK, og egne beregninger.

**Stigende levetid og aldring af store fødselsårsgange**

Den forventede demografiske udvikling skal ses i lyset af aldring af store fødselsårsgange, og at levetiden forventes at stige.

Blandt kvinder forventes levetiden for 0-årige at stige fra ca. 84 år i 2021 til 89 år i 2059 og blandt mænd fra ca. 80 år i

2021 til 87 år i 2059. For 65-årige forventes restlevetiden blandt kvinder at stige fra ca. 22 år i 2021 til 25 år i 2059 og for mænd fra ca. 19 år i 2021 til 24 år i 2059, jf. tabel 2.2.

**Tabel 2.2****Forventet udvikling i restlevetid**

		2021	2030	2040	2050	2059
<b>Kvinder</b>	0-årige	84,2	85,6	87,0	88,3	89,3
	65-årige	21,6	22,6	23,5	24,5	25,3
	80-årige	10,2	10,7	11,2	11,8	12,3
<b>Mænd</b>	0-årige	80,4	82,2	84,0	85,6	86,9
	65-årige	18,9	20,1	21,4	22,6	23,5
	80-årige	8,5	9,1	9,7	10,3	10,8

Kilde: Danmarks Statistik, FRDRK421.

### 3. ØKONOMI

Det er regeringens politik, at der kommer flere penge til kommunerne, når der kommer flere borgere, der skal have hjælp og omsorg.

Kommunernes økonomiske rammer, herunder servicrammen, der også dækker ældreområdet, aftales hvert år for kommunerne under ét i de årlige forhandlinger mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi. Det er herefter op til den enkelte kommunalbestyrelse at fastlægge og vedtage et budget for ældreområdet og andre kommunale velfærds-

områder ud fra lokale prioriteringer og under hensyntagen til den samlede servicramme.

Med økonomaftalerne for både 2020, 2021 og 2022 har regeringen løftet kommunernes servicramme med sammenlagt 4,6 mia. kr., hvilket er mere end der samlet set blev givet af realløft i de ti seneste økonomaftaler forud for, at regeringen tiltrådte, jf. tabel 3.1. Løftet har givet kommunerne mulighed for at dække udgifter, i takt med at der kommer flere børn og ældre, og givet kommunerne mulighed for at investere i velfærden.

**Tabel 3.1****Aftalte realløft af kommunernes servicramme, økonomaftaler 2010-2022**

ØA10	ØA11	ØA12	ØA13	ØA14	ØA15	ØA16	ØA17	ØA18	ØA19	ØA20	ØA21	ØA22
<i>Mia. kr. (løbende priser)</i>												
-0,1	0,4	0,0	-2,2	-2,2	0,3	-0,5	-0,5	0,3	1,2	1,7	1,5	1,4

Anm.: Mia. kr. (løbende priser). Der er ikke korrigeret for ændrede pris- og lønforudsætninger. Opgørelsen er baseret på den politisk aftalte realudvikling af kommunernes servicramme med udgangspunkt i de enkelte års afgrænsning af de kommunale serviceudgifter.

Kilde: »Faktaark: Kommunernes service- og anlægsudgifter«, Finansministeriet, juni 2021.

De kommunale regnskaber giver mulighed for at følge udviklingen i de faktiske udgifter til ældreområdet. I 2021 udgjorde udgifterne på ældreområdet 50,3 mia. kr., hvilket er en stig-

ning på 1,3 mia. kr. i forhold til 2020 og 3,2 mia. kr. i forhold til 2019, jf. tabel 3.2. I forhold til 2018 er udgifterne steget med 4,5 mia. kr.



**Tabel 3.2****Udgifterne på ældreområdet**

2018	2019	2020	2021
<i>Mia. kr.</i>			
45,7	47,0	49,0	50,3

Anm.: 2022-pl. Udgifterne er opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter på baggrund af kommunernes regnskaber. Opgjort for hovedfunktion 5.30 Tilbud til ældre i den kommunale kontoplan, dranst 1 eks. udgiftsarten tjenestemandspensioner mv. Der er ikke korrigeret for meropgaver i medfør af DUT mv. Angivet udvikling over tid i brødtækst kan afvige fra tabel 3.2 som følge af afrunding.

Kilde: Danmarks Statistik, REGK100, og egne beregninger.

Udgifterne på ældreområdet er opgjort ekskl. løft af de kommunale serviceudgifter til ældreområdet, der følger af finanslovsaftalerne, og som ligger under det statslige delloft for driftsudgifter. Løft, der er placeret under det statslige delloft for driftsudgifter, udmøntes som statslige driftstilskud efter ansøgning og fremgår derfor ikke af de kommunale serviceudgifter. En del af udviklingen i kommunernes serviceudgifter på ældreområdet kan derfor ses i lyset af, at løft, der følger af finanslovsaftalerne, løbende omlægges til bloktilskud og dermed er afspejlet i opgørelsen af kommunernes serviceudgifter. Udviklingen i udgifterne på ældreområdet fra 2018 til 2019 skal således ses i lyset, at ansøgningspuljen i 2017 og 2018 på 380 mio. kr. (2017-pl) til »Klippekort til ekstra hjælp«

målrettet plejehjemsbeboere i 2019 blev omlagt til det kommunale bloktilskud og dermed indgår i kommunernes serviceramme fra 2019, jf. aftalen om finansloven for 2017. Det samme gælder udviklingen i udgifterne på ældreområdet fra 2019 til 2020, som skal ses i lyset, at »værdighedsmilliarden«, som afsat med aftalen om finansloven for 2016, blev omlagt til det kommunale bloktilskud og dermed indgår i kommunernes serviceramme fra 2020.

Hvis der ses på udgifterne opgjort pr. ældre, er de steget over perioden 2018-2021 opgjort pr. person i alderen 65 år og derover, mens de i samme periode har været uændrede opgjort pr. person i alderen 80 år og derover, jf. tabel 3.3.

**Tabel 3.3****Udgifterne pr. ældre**

	2018	2019	2020	2021
<i>1.000 kr. pr. indbygger</i>				
<b>65 år og derover</b>	41	41	42	43
<b>80 år og derover</b>	178	178	180	178

Anm.: 2022-pl. Indbyggertal er opgjort pr. 1. januar i året. Det bemærkes, at tabel 3.3 angiver udgifterne pr. indbygger som omfatter personer som modtager indsatser fra kommunerne og personer som ikke gør. Se i øvrigt anm. til tabel 3.2.

Kilde: Danmarks Statistik, REGK100 og FOLK2, og egne beregninger

#### 4. MEDARBEJDERE PÅ ÆLDREOMRÅDET

Medarbejdernes uddannelse, faglighed og kompetencer har afgørende betydning for kvaliteten i ældreplejen, og det er vigtigt, at der er tilstrækkeligt med kvalificerede medarbejdere.

Medarbejderne på ældreområdet består af en række forskellige faggrupper, som omfatter blandt andet social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, pædagoger med flere.

De største faggrupper er social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker, og dette afsnit har derfor primært fokus på disse tre faggrupper.

I 2022 er der ca. 60.000 social- og sundhedsmedarbejdere og ca. 10.300 sygeplejersker på det kommunale ældreområde. Der er sket et lille fald i antallet af social- og sundhedsmedarbejdere på det kommunale ældreområde i perioden 2018-2022, mens der har været en stigning i antallet af sygeplejersker, jf. tabel 4.1.

Tabel 4.1

## Medarbejdere på ældreområdet i kommunerne

	2018 (Antal)	2022 (Antal)	Udvikling (Pct.)	2018 (Andel)	2022 (Andel)	Udvikling (Pct.-point)
<i>Social- og sundhedspersonale</i>						
<b>I alt</b>	<b>60.100</b>	<b>60.000</b>	<b>-0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>
Social- og sundhedsassistenter	21.300	20.500	-3,5	35,4	34,2	-1,2
Social- og sundhedshjælpere	29.400	27.600	-6,2	49,0	46,0	-2,9
Øvrige personalegrupper	4.500	2.800	-37,3	7,5	4,7	-2,8
Ikke-uddannet social- og sundhedspersonale	4.900	9.000	83,2	8,2	15,1	6,9
<i>Sygeplejersker</i>						
<b>I alt</b>	<b>9.600</b>	<b>10.300</b>	<b>7,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>
Sygeplejersker (ikke-ledende)	8.000	8.600	7,1	83,4	83,5	0,1
Ledende sygeplejersker	1.600	1.700	6,5	16,6	16,5	-0,1

Anm.: Medarbejdere er opgjort som fuldtidsbeskæftigede, dvs. at både deltids- og fuldtidsansatte indgår i opgørelsen, men er vægтет i forhold til deres arbejdstid. Opgjort i januar, ekskl. elever og ekstraordinært ansatte. Afrundet til nærmeste 100. Afvigelse mellem totalen og sum skyldes afrunding. Ældreområdet er afgrænset til hovedfunktion 5.30 *Tilbud til ældre* i den kommunale kontoplan. *Øvrige personalegrupper* omfatter øvrige stillingskategorier under overenskomstområdet *Social- og sundhedspersonale, KL*, som blandt andet indeholder, plejehjemsassistenter, sygehjælpere og hjemmehjælpere.

Kilde: Egne beregninger på data fra Kommunernes og Regionernes løndatakontor (KRL).

Det lille fald i antallet af social- og sundhedsmedarbejdere dækker over et fald i antallet af uddannede social- og sundhedsmedarbejdere og en stigning i antallet af ikke-uddannede social- og sundhedsmedarbejdere. Andelen af ikke-uddannede social- og sundhedsmedarbejdere<sup>1</sup> udgør 15 pct. af den samlede gruppe af social- og sundhedsmedarbejdere i 2022 mod 8 pct. i 2018, jf. tabel 4.1.

Der er med aftalen om finansloven for 2021 afsat 450 mio. kr. varigt til, at kommunerne kan ansætte over 1.000 nye medarbejdere i ældreplejen over de næste år og samtidig sen-

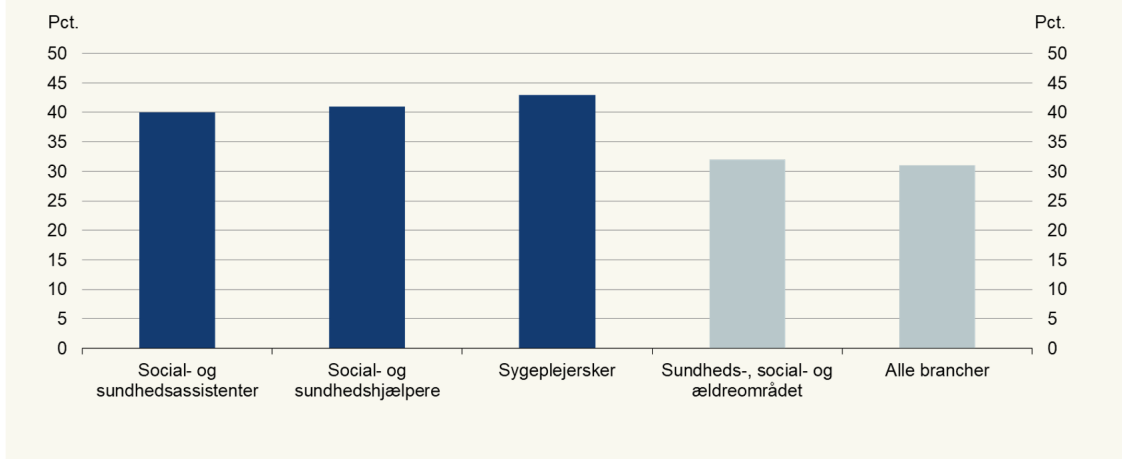
<sup>1</sup> Ikke-uddannet social og sundhedsmedarbejdere omfatter medarbejdere, der arbejder som social- og sundhedsmedarbejdere, men ikke har en uddannelse inden for området. Det kan være medarbejdere, der eksempelvis har en gymnasial uddannelse som højest fuldførte uddannelse, men det kan for eksempel også være medarbejdere med en pædagogisk uddannelse, der er ansat som social- og sundhedsmedarbejdere.

de 1.000 ufaglærte medarbejdere i uddannelse som social- og sundhedshjælpere eller social- og sundhedsassistenter og en ansættelse i ældreplejen efterfølgende. Løftet skal give mulighed for at sikre mere tid til pleje, omsorg og nærvær i mødet med den enkelte borger og bidrage til at højne kvaliteten af ældreplejen ved at sætte fokus på fagligheden.

#### Rekrutteringsudfordringer

Den stigende andel ikke-uddannede social- og sundhedsmedarbejdere skal ses i lyset af stigende rekrutteringsudfordringer, både i ældresektoren og på andre velfærdsområder.

Tal for forgæves rekrutteringer viser, at mellem 40 og 43 pct. af rekrutteringsforsøgene for social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker var forgæves i perioden juni til november 2021, jf. figur 4.1.

**Figur 4.1****Andel forgæves rekrutteringsforsøg efter stillingsbetegnelse**

Anm.: Rekrutteringsforsøg i perioden juni 2021 til og med november 2021. Forgæves rekrutteringsforsøg dækker både stillinger, som ikke blev besat, og stillinger, som blev besat af medarbejdere uden alle de ønskede kvalifikationer.

Kilde: Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (2022).

Selvom de mange forgæves rekrutteringsforsøg også skal ses i lyset af de generelle rekrutteringsudfordringer, der aktuelt er på arbejdsmarkedet, ser rekrutteringsudfordringerne blandt social- og sundhedsmedarbejdere ikke ud til kun at være et kortsigtsfænomen. Fremskrivninger af udbuddet og efterspørgslen efter arbejdskraft på velfærdsområderne peger på, at rekrutteringssituationen frem mod 2030 særligt forværres for social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, mens der ikke er et entydigt billede af, hvordan matchet mellem udbud og efterspørgsel efter sygeplejersker vil se ud i 2030 (VIVE, 2022).

Samtidig er der i dag en stor andel af både social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, som arbejder deltid, ligesom andelen af beskæftigede social- og sundheds-

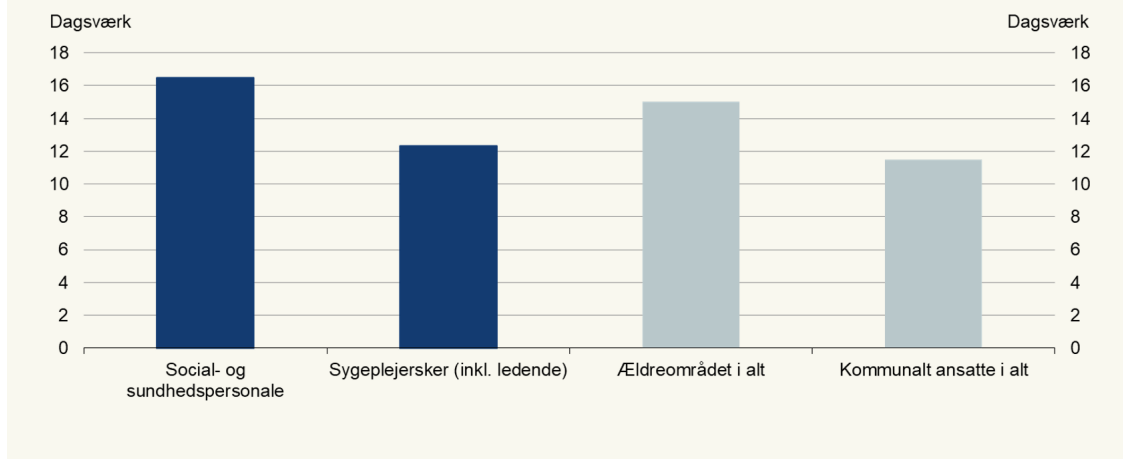
assistenter, social- og sundhedshjælpere og sygeplejersker, der arbejder inden for det offentlige sundheds-, ældre- og socialområde, falder betydeligt desto længere tid, de har været på arbejdsmarkedet (Finansministeriet, 2020).

#### *Sygefravær*

Samtidig med rekrutteringsudfordringerne ligger sygefraværet for social- og sundhedspersonale på ældreområdet generelt højt. I gennemsnit havde social- og sundhedspersonale, som herunder omfatter social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ikke-uddannede social- og sundhedspersonale, i kommunerne et årligt sygefravær svarende til 16,5 dagsværk i 2020, jf. figur 4.2.

Figur 4.2

## Sygefravær pr. fuldtidsbeskæftigede på ældreområdet i kommunerne



Anm.: Sygefravær er afgrænset til egen sygdom. Ekskl. elever og ekstraordinært ansatte. *Social- og sundhedspersonale* omfatter overenskomstområdet *Social- og sundhedspersonale, KL*, som bl.a. indeholder stillingerne social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ikke-uddannede social- og sundhedspersonale. *Sygeplejersker (inkl. ledende)* omfatter stillingerne *Sygeplejersker* og *Ledende sygeplejere*. Ældreområdet er afgrænset til hovedfunktion 5.30 *Tilbud til ældre* i den kommunale kontoplan. Sygefraværet i 2020 kan sammenlignes med tidligere år være præget af COVID-19-situationen.

Kilde: Kommunal og Regional Lønstatistik.

Til sammenligning udgjorde det gennemsnitlige årlige sygefravær for sygeplejersker 12,3 dagsværk i 2020, mens det årlige sygefravær blandt alle kommunalt ansatte i gennemsnit var på 11,5 dagsværk i 2020.

Kommunernes muligheder for at nedbringe sygefraværet på ældreområdet kan blandt andet ses i sammenhæng med flere kommuners arbejde med den hollandske Buurtzorg-model i disse år, jf. afsnit 1, hvor tidligere evalueringer i Holland har vist, at Buurtzorg sammenlignet med øvrige leverandører havde mindre end halvt så meget sygefravær. En evaluering af et forsøgsprojekt i Ikast-Brande kommune pegede på flere gode erfaringer med selvorganiserende teams i ældreplejen, herunder et reduceret sygefravær (VIVE, 2021).

## 5. SENIORBOFORMER

Boligen kan have stor betydning for ældres muligheder for selv at klare dagligdagen, følelsen af tryk samt det at have et aktivt liv med stærke sociale relationer.

Mange ældre bor i dag i den samme bolig, som de har valgt tidligere i deres voksenliv og flytter først, hvis og når behovet for en plejebolig opstår (Realdania, 2019). Det kan skyldes et ønske hos nogle om at blive i velkendte og trygge rammer længst muligt, men andre vil kunne have glæde og gavn af alternative seniorboformer, hvor de vil være mindre afhængige af hjælp og støtte i det daglige, ligesom det for nogle kan give en bedre og mere rolig overgang til plejehjem.

Seniorbofællesskaber er et eksempel på alternative boformer til ældre, der kan skabe bedre rammer for socialt samvær i mere aldersvenlige rammer i det sene voksenliv – og i det hele taget fremme livskvaliteten hos de ældre. Andre eksempler på seniorboformer kan være almene ældreboliger, som med hensyn til udstyr og udformning er boliger særligt indrettet til brug for ældre og personer med handicap.

Der findes flere studier på området, og de indikerer, at det ikke kun gavner den enkelte borger, men at der også kan være samfundsøkonomiske gevinster ved, at ældre flytter i et seniorbofællesskab. Det kan blandt andet være ved, at naboerne hjælper hinanden med praktiske gøremål, der ellers kræver hjemmehjælp, at boligerne er indrettet på en måde, som gør ældre mere selvhjulpne, og at omsorgspersonalet sparer transporttid, fordi flere ældre bor sammen det samme sted (Realdania, 2019). Som følge af aftalen om udmøntning af midlerne afsat til Det Gode Ældrelev fra 2020 er det besluttet, at VIVE nærmere skal afdække den samfundsøkonomiske gevinst ved bofællesskaber for seniorer. Undersøgelsen forventes at være færdig ultimo 2022.

I perioden 2009-2014 var opførelsen af nye seniorbofællesskaber næsten gået i stå, men det ser ud til, at der de seneste år igen er sket en stigning i antallet af nye seniorbofællesskaber (Realdania, 2019). Realdania skønner således, at der i 2020 var ca. 8.300 eksisterende og planlagte boliger i seniorbofællesskaber i Danmark. Samtidig viser undersøgelser, at mange ældre godt kunne tænke sig at bo i seniorbofællesskaber i fremtiden (VIVE, 2019), og efterspørgslen har været stigende de seneste år (Realdania, 2022, Realdania, 2019). Det stigende antal ældre i fremtiden må forventes at øge behovet og efterspørgslen efter seniorbofællesskaber og andre alternative seniorboformer endnu mere.

## 6. ÆLDRES HELBRED OG ENSOMHED

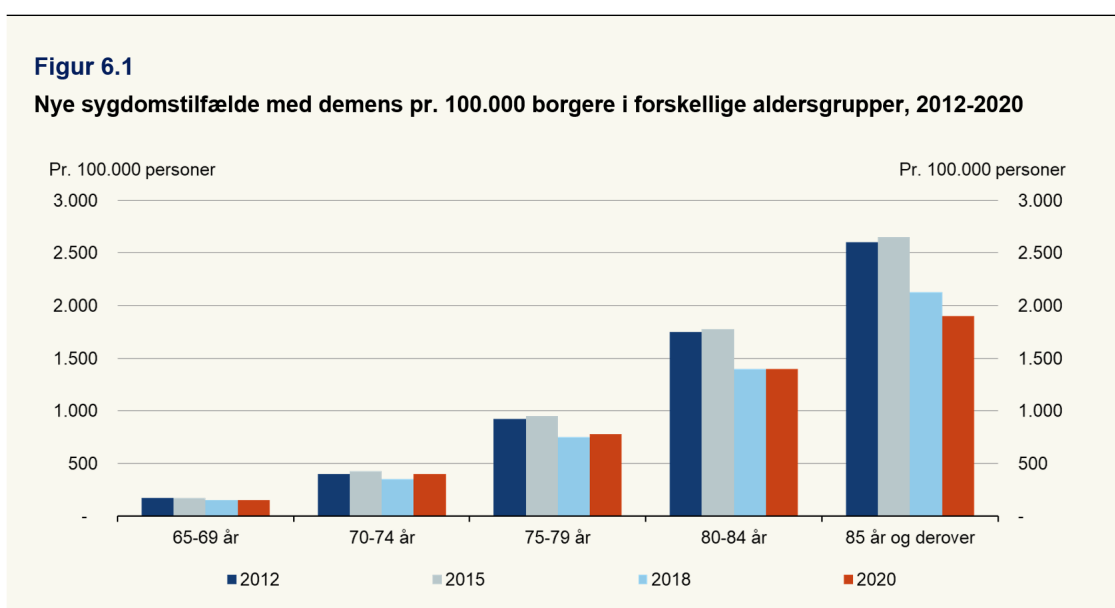
Et centralt begreb i forhold til ældres helbred er sund aldring, der bredt refererer til, at man i takt med stigende alder bevarer en relativt god helbredstilstand og godt funktionsniveau. Der findes ikke en entydig definition af sund aldring, men det kan belyses med forskellige indikatorer, herunder forekomsten af kroniske sygdomme. Sundhedsstyrelsen har tidli-

gere set på udviklingen i udvalgte indikatorer i løbet af de seneste årtier. Her er billedet komplekst, hvor der ses en positiv udvikling for nogle indikatorer, mens der for andre ses en negativ udvikling eller stagnation (Sundhedsstyrelsen, 2021). Der har blandt andet været en positiv udvikling i gode leveår defineret efter selvurderet helbred, mentalt helbred og uden langvarig sygdom. Dertil er der sket en forbedring i ældres kognitive funktionsniveau og tandsundhed samt en stigning i andelen af ældre, der deltager i frivilligt arbejde. Modsat er der blandt andet sket en stigning i andelen af ældre, der lever med diabetes og iskæmisk hjertesygdom, som dog delvist skal ses i lyset af en forbedret overlevelse.

Når det handler om forekomsten af kroniske sygdomme, handler det ikke mindst om forekomsten af demens. Når et menneske rammes af demens, påvirker det ikke kun det enkelte menneske, men også pårørende, som oplever, at hverdagen ændrer sig i takt med, at sygdommen skrider frem.

Forekomsten af demens er stigende med alderen. I 2020 var der blandt 65-69-årige ca. 150 nye sygdomstilfælde af demens pr. 100.000 borgere, mens der blandt personer i alderen 85 år og derover var ca. 1.900 nye tilfælde pr. 100.000 borgere, jf. figur 6.1.

Hvis der ses på udviklingen over tid, har der været en faldende tendens af nye demensstilfælde i perioden 2012-2020, særligt blandt de ældste aldersgrupper. Forekomsten af nye sygdomstilfælde blandt 80-84-årige er faldet fra ca. 1.750 i 2012 til 1.400 pr. 100.000 borgere i 2020, og blandt personer i alderen 85 år og derover er forekomsten faldet fra ca. 2.600 til 1.900 pr. 100.000 borgere i samme periode. Det hører med til billedet, at antallet af personer diagnosticeret med demens kan dække over et ukendt antal udiagnosticerede personer med demens.



Anm.: Nye sygdomstilfælde pr. 100.000 borgere er opgjort på baggrund af Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS). Nye sygdomstilfælde er opgjort som en optælling af antal borgere, der debuterer med den kroniske sygdom i løbet af et givent år. Debutdatoen er datoen, hvor den første relevante hændelse har fundet sted. En hændelse er en kontakt i LPR eller en indløsning af receptpligtig medicin. Bemærk at tallene, der er præsenteret her, er baseret på en opgørelse pr. 1. november 2021. Det betyder, at tallene kan afvige fra tal, der tidligere er offentliggjort på baggrund af denne algoritme, da kildedata kan have ændret sig og algoritmen løbende justeres ud fra ny viden. Desuden er de algoritme-baserede tal afrundet til nærmeste 25, for at reflektere, at der er tale om registerbaserede afgrænsninger, hvor der er foretaget nogle valg og ikke konkrete registreringer af de enkelte kronikere.

Kilde: eSundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen.

Med aftalen om reserven for foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet for 2020 blev der afsat 244,5 mio. kr. i perioden 2020-2023 til opfølgning på Den nationale demenshandlingsplan 2025.

Ensomhed kan på samme måde som helbredsproblemer, fysiske såvel som psykiske, have en negativ betydning for ældres livskvalitet (Statens Institut for Folkesundhed, 2019).

Her er billedet, at særligt ældre kvinder oplever at være uønsket alene. Hvor det var 12,9 pct. blandt kvinder i alderen 75 år og derover, som oplevede ofte at være uønsket alene i 2021, var det for alle aldersgrupper 10,1 pct. Fra 2017 og 2021 er andelen af kvinder i alderen 75 år, som ofte er uønsket alene, steget med 4,8 procentpoint, hvilket dog skal ses i lyset af COVID-19.

**Tabel 6.1****Andel, der ofte er uønsket alene, fordelt efter alder og køn, 2010-2021**

	2010	2013	2017	2021
	<i>Pct.</i>			
<b>Kvinder</b>				
Alle aldersgrupper	6,0	6,1	6,5	10,1
55-64 år	4,9	4,4	5,3	7,7
65-74 år	5,2	4,6	4,4	7,9
75 år og derover	11,2	10,4	8,1	12,9
<b>Mænd</b>				
Alle aldersgrupper	5,1	5,3	6,0	8,0
55-64 år	4,2	4,2	5,0	5,9
65-74 år	4,0	3,8	4,1	5,3
75 år og derover	7,6	7,4	5,7	6,7

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013, 2017 og 2021.

Med aftalen om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022-2025 er et stort flertal af Folketingets partier blevet enige om, at der

afsættes midler til en national ensomhedsstrategi og som led her i et nationalt ensomhedspartnerskab, der skal understøtte en national indsats mod ensomhed, jf. boks 6.1.

### Boks 6.1 Det nationale ensomhedspartnerskab

Det nationale ensomhedspartnerskab skal blandt andet:

- indsamle videnskabelig og praktisk viden om ensomhed.
- igangsætte en national samtale om ensomhed gennem folkelige aktiviteter og udbrede relevant viden til aktører.
- udarbejde et oplæg til en national strategi mod ensomhed.
- udarbejde oplæg til en handlingsplan, der peger på konkrete løsninger til at implementere strategien og dermed igangsætte en national indsats mod ensomhed.
- understøtte udbredelse af indsatser til forebyggelse og bekæmpelse af ensomhed.

Det nationale ensomhedspartnerskab vil bestå af en bred vifte af aktører. Partnerskabet faciliteres af Røde Kors og Ældre Sagen og understøttes af et tværministerielt sekretariat, der er forankret i Social- og Ældreministeriet.

### 7. COVID-19

Ældre borgere udgør en særlig sårbar gruppe i forhold til risikoen for alvorlig sygdom, indlæggelse og dødsfald ved smitte med COVID-19, og fra politisk hold og myndighedernes side har det fra pandemiens start været målet at beskytte ældre borgere mod smitte. De smittereducerende tiltag har omfattet test, værnemidler, besøgsrestriktioner og smitteforebyggende råd, og ikke mindst en fokuseret vaccinationsindsats.

Når det gælder vaccinationsindsatsen har regionerne, kommunerne og sundhedsmyndighederne blandt andet samarbejdet om en række tiltag for at lette adgangen til vacci-

nation for ældre og sårbare. For eksempel blev der etableret regionale hotlines for de, som havde brug for hjælp til booking af vaccination over telefonen. For de, som havde svært ved at komme til vaccinationsstedet, udsendtes mobile vaccinationsenheder, som kunne vaccinere de ældre og sårbare, hvor de var (i hjemmet, ældrecenter mv.). Der blev også udarbejdet materiale til anvendelse af kommuner, regioner og lokale foreninger så ældre og sårbare havde adgang til information hos kendte ansigter.

Regeringen og et bredt flertal i Folketinget har også, både i 2020 og 2021, iværksat flere hjælpepakker og initiativer på ældreområdet, der blandt andet har haft til formål at skabe større trivsel og trykthed blandt ældre. Det omfatter eksem-

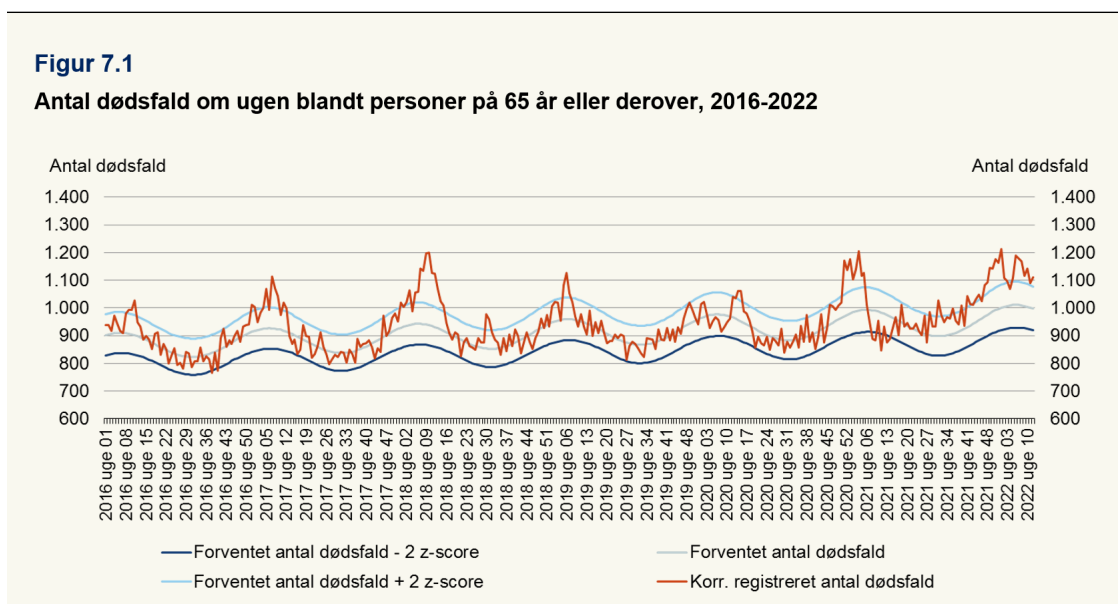
pelvis *Hjælpepakke til initiativer på ældreområdet (2021)*, hvor formålet var at bekæmpe ensomhed og skabe trygge kontakt- og aktivitetstilbud for svækkede ældre og deres pårørende mv., samt en *sommerpakke (2020)* som blandt andet indeholdt initiativer om lokale aktiviteter til ældre over 65 år samt midler målrettet dagsture i sommeren/efteråret 2020 til plejehjemsboere og en *sommer- og erhvervspakke (2021)*, som blandt andet indeholdt initiativer vedrørende fysisk og mental rehabilitering hos sårbare ældre. Der er også blevet afsat midler til Røde Kors for at hjælpe sårbare ældre og udsatte grupper med at blive vaccineret, herunder til drift af Røde Kors' vaccinationshjælpelinje.

Samtidig har frivillige foreninger, civilsamfundsorganisationer og fonde på social- og ældreområdet spillet en aktiv og meget vigtig rolle i at finde løsninger på de nye problemstil-

linger, der er opstået som følge af pandemien. Ligesom flere civilsamfundsorganisationer har arbejdet i tæt samarbejde med myndighederne for at sikre en effektiv vaccineudrulning blandt sårbare ældre.

#### *Overdødelighed blandt ældre under pandemien*

Ser man på udviklingen i dødeligheden siden 2016, er der kortere perioder både før og under pandemien, hvor dødeligheden ligger betydeligt højere end det forventede niveau. I vintersæsonen 2021/2022 har der været en betydelig overdødelighed blandt personer på 65 år og derover i nogle få uger omkring nytår og i begyndelsen af 2022. Til sammenligning så man i vintersæsonen 2017/2018 også en betydelig overdødelighed blandt ældre aldersgrupper, primært som følge af en hård og langstrakt influenzasæson, jf. figur 7.1.



Anm.: Antal dødsfald om ugen for hele befolkningen i perioden fra uge 1 i 2016 til og med uge 12 i 2022. Det bemærkes, at antallet af dødsfald de seneste uger af opgørelsen kan blive korrigeret en smule pga. forsinkelse i registreringer.  
Kilde: Statens Serum Institut (SSI).

Det er dog et væsentligt opmærksomhedspunkt i denne sammenhæng, at den observerede overdødelighed ikke med sikkerhed kan tilskrives COVID-19. Der kan således være en række faktorer, der spiller ind, herunder at der i samme periode har været andre cirkulerende vira i samfundet, der kan give alvorlig sygdom hos de ældste, hovedsagligt influenza.

Folketinges sundhedsudvalg besluttede i foråret 2021 at igangsætte en undersøgelse af baggrunden for COVID-19-udbrud og -dødsfald på plejehjem og i hjemmeplejen i Danmark i 2020-2021. Undersøgelsen, som VIVE har fået i opdrag, skal blandt andet bidrage med læring til brug for forbedring af den fremadrettede epidemihåndtering og beskyt-

telse af ældre og sårbare borgere. Der indgår også som en del af undersøgelsen, at VIVE skal gennemføre en analyse af, hvordan og hvorvidt der har kunnet ses en overdødelighed blandt ældre på plejehjem henholdsvis ældre i hjemmeplejen sammenlignet med den tilsvarende ældrebefolkning.

## 8. REGERINGENS RESULTATER PÅ ÆLDREOMRÅDET

Boks 8.1 nedenfor giver et overblik over regeringens resultater på ældreområdet.

## Boks 8.1 Regeringens resultater på ældreområdet

### *Kommuneøkonomiaftaler 2022, 2021 og 2020*

- Med økonomiaftalen med KL for 2022 løftes kommunernes serviceramme med 1,4 mia. kr. i forhold til 2021. Det bygger oven på løftene på 1,5 mia. kr. i økonomiaftalen for 2021 og 1,7 mia. kr. i økonomiaftalen for 2020.

### *Finanslovsaftaler på ældreområdet 2022, 2021 og 2020*

- I finanslovsaftalen for 2020 blev der afsat 125 mio. kr. om året til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen. I 2020 og 2021 er midlerne gået til 30 projekter fordelt på 7 temaer. 1) Buurtzorg/faste teams: Syddjurs Kommune, Varde Kommune, Københavns Kommune, Ikast-Brande Kommune, Kolding Kommune, Haderslev Kommune og Svendborg Kommune. 2) Bestyrelser på plejehjem: Brønderslev Kommune, Holstebro Kommune og Vordingborg Kommune. 3) Tværfagligt samarbejde: Thisted Kommune, Kalundborg Kommune, Kerteminde Kommune og Holbæk Kommune. 4) Kvalitet i ydelserne og plejen: Gentofte Kommune, Jammerbugt Kommune, Sønderborg Kommune og Middelfart Kommune. 5) Digitale løsninger: Frederiksberg Kommune, Greve Kommune, Struer Kommune, Billund Kommune og Herning Kommune. 6) Pårørende: Københavns Kommune, Randers Kommune og Københavns Kommune i samarbejde med Aarhus Kommune og Aalborg Kommune. 7) Værdighed og det nærværende møde mellem borger og medarbejder: Aalborg Kommune, Hørsholm Kommune i samarbejde med seks andre kommuner, Esbjerg Kommune og Viborg Kommune.
- I finanslovsaftalen for 2021 blev der afsat 425 mio. kr. i 2021, 450 mio. kr. årligt i 2022-2023 og 500 mio. kr. årligt fra 2024 og frem til højere faglighed og flere ansatte i ældreplejen. Midlerne anvendes til at ansætte over 1.000 nye medarbejdere i ældreplejen og samtidig sende et tilsvarende antal medarbejdere i uddannelse som social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistenter.
- Af midlerne i finanslovsaftalen for 2021 blev der i 2021 afsat 192 mio. kr. til faste teams i ældreplejen i 25 kommuner og 42,5 mio. kr. til styrkelse af demensvenligt samfund og rådgivnings-aktiviteter.
- Herudover blev der i finanslovsaftalen for 2021 afsat 22 mio. kr. årligt i perioden 2022-2023 til at videreføre Videnscenter for Værdig Ældrepleje.
- I finanslovsaftalen for 2022 blev der afsat 125 mio. kr. årligt i perioden 2022-2025, som skal bruges til at skabe en mere værdig ældrepleje.

### *Aftaler om reserven for foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2022, 2021 og 2020*

- ISSA-reserven 2020 blev der afsat 244,5 mio. kr. i perioden 2020-2023 til opfølgning på Den nationale demenshandlingsplan 2025.
- ISSA-reserven 2021 blev der afsat 61,7 mio. kr. i perioden 2021-2024 til at videreføre og styrke ældretilsynet i perioden 2021-2024, 3,1 mio. kr. årligt til en mindre justering af antallet af tilsyn i 2023-2024 samt 1,3 mio. kr. til at understøtte bekymringshenvendelser.
- ISSA-reserven 2022 blev der afsat 74,3 mio. kr. i perioden 2022-2025 til 8 initiativer på ældreområdet: Modvirke ensomhed og funktionstab hos ældre borgere, Evaluering af forebyggende hjemmebesøg, Nedbringelse af sygefravær i ældreplejen, Forsøg med selvvisitation i ældreplejen, Pulje til udbredelse af livshistorieteknologi til mennesker med demens og deres pårørende, Afdækning af mulighederne for at udvide Den Socialøkonomiske Investeringsmodel til ældreområdet, Ældre-databasen og Palliative indsatser til ældre udsatte borgere.

### *Ældrepolitisk topmøder*

- Partnerskabet mellem FOA, KL, Ældre Sagen og Social- og Ældreministeriet og det daværende Sundheds- og Ældreministeriet har afholdt to ældretopmøder henholdsvis i efteråret 2021 og efteråret 2020.
- Som opfølgning på ældretopmøderne har ministeren sammen med FOA, Ældre Sagen og KL d. 5. november 2021 offentliggjort et fælles charter for en værdig ældrepleje.
- Dialogmøde på Marienborg den 8. november 2021 om ældreområdet.

### *Ældrelov*

- Der er sat et arbejde i gang med at udarbejde en ny ældrelov med fokus på klare værdier, værdighed, valgfrihed, selvbestemmelse samt få regler og dokumentationskrav.
- Der er nedsat et rådgivende panel samt tre ekspertgrupper, der arbejder med de overordnede temaer: 1) Værdighed og retssikkerhed, 2) Kvalitet og faglighed samt 3) Valgfrihed og selvbestemmelse.
- Der afholdes 5 regionale borgermøder, hvor borgere fra hele landet er inviteret til at give social- og ældreministeren deres indspark til en ny ældrelov.
- Løbende besøg og møder med blandt andet ældreråd.
- Regeringen forventer at kunne præsentere et forhandlingsoplæg til en værdig ældrepleje i efteråret 2022, og regeringen vil på den baggrund indkalde Folketingets partier til forhandlinger.



## Boks 8.1 (fortsat) Regeringens resultater på ældreområdet

### *Velfærdsaftale på ældreområdet*

- Den 17. december 2020 indgik regeringen en aftale på ældreområdet, der betyder, at medarbejdere og ledere i Viborg, Middelfart og Langeland Kommune fritages fra hovedparten af den statslige regulering på ældreområdet i tre år.
- Velfærdsaftalerne på ældreområdet med Viborg, Middelfart og Langeland Kommune blev indgået i slutningen af september 2021.

### *Det Gode Ældreliv*

- Den 18. december 2020 indgik regeringen en aftale om udmøntning af 56,1 mio. kr. til Det Gode Ældreliv fra satspuljeaftalen for ældreområdet 2019 – 2022. Aftalen indeholder blandt andet en række initiativer om at støtte pårørende til svækkede ældre, skabe fællesskaber og bekæmpe ensomhed.

## LITTERATURLISTE

Finansministeriet (2020): »Veje til flere hænder – Task force om social- og sundhedsmedarbejdere«.

Hjemmehjælpskommissionen (2013): »Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats«.

Realdania (2022): »Seniorbofællesskaber – Nøgletal«.

Realdania (2019): »Ældres livskvalitet i seniorbofællesskaber«.

Rostgaard, T. og Haddad Thorgaard, C. (2007): »God kvalitet i ældreplejen. Sådan vægter ældre, plejepersonale og visitører«. Roskilde Universitet.

Statens Institut for Folkesundhed (2019): »Ensomhed og svage sociale relationer blandt ældre – Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017«.

Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (2022). »Rekrutteringssurvey marts 2022«.

Sundhedsstyrelsen (2021): »Sund aldring – Udviklingen i Danmark i løbet af de seneste årtier«.

VIVE (2019): »Ældres boligsituation og fremtidige boligønsker«.

VIVE (2020a): »Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje«.

VIVE (2020b): »VIVEs kommunetal 2020.b: Færre hjemmehjælpstimer til ældre, især uden for hovedstadsområdet«.

VIVE (2021): »Forsøg med Buurtzorg-modellen i Ikast-Brandeborg Kommune – Midtvejsevaluering af forsøg med Lokalpleje i Bording-Engesvang«.

Hermed slutter redegørelsen.