



Redegørelse afgivet af ældreministeren (Mette Kiergaard) den 29. marts 2023

## Redegørelse

om

### ældreområdet 2023

(Skriftlig redegørelse)

#### Forord

Ældreplejen er en grundsten i vores danske velfærdssamfund. Og Danmark er et godt sted at blive gammel. Redegørelse om ældreområdet 2023 viser blandt andet, at 81 pct., der modtager hjemmehjælp, er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp og støtte, de modtager. Det er godt.

Men vores ældrepleje står også over for en række store udfordringer nu og i de kommende år. Vi står med et velfærdssamfund, der langsomt mister vitalitet og kvalitet, og som sander til i regler og bureaukrati. Ønsket om at kunne kontrollere har medført mindre tid til varme og omsorg i vores ældrepleje. Mindre tid til relationer mellem mennesker og færre muligheder for at bestemme, hvordan man vil leve sit liv, når man bliver ældre. Det skaber nogle steder trange kår for medarbejdernes arbejdsglæde og ikke mindst de ældres livsglæde.

Redegørelsen viser, at det er svært at rekruttere de medarbejdere, der er brug for. Fra marts til august 2022 var det i 22 pct. af rekrutteringsforsøgene efter social- og sundhedsassistenter ikke muligt at besætte stillingerne. Og oven i kommer, at flere stillinger blev besat af medarbejdere, der ikke havde alle de ønskede kvalifikationer.

Derudover viser redegørelsen, at antallet af ældre i alderen 80 år og derover i Danmark forventes at stige med over 300.000 personer fra 2020 til 2050. Vi bliver altså flere ældre – og heldigvis for det. Men den ændrede befolknings sammensætning betyder samtidig også, at vi i 2030 kan komme til at mangle omkring 17.000 social- og sundhedsmedarbejdere. Hvis vores offentlige velfærd ikke kan leve op til borgernes ønsker og behov, risikerer vi, at samfundet knækker i et A og et B hold. Vi er nødt til at finde en ny vej for ældreplejen - sammen.

I regeringen har vi en ambition om at gennemføre en omfattende frisættelse af den offentlige sektor. Og vi begynder med ældreområdet.

Vi vil skabe bedre rammer for en alderdom med livsglæde. Det betyder, at ældreplejen i højere grad skal tage udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov. Mennesker er forskellige, også når vi bliver ældre, og derfor skal der være større valgfrihed og mere reel selvbestemmelse. Her skal vi også styrke brugen af velfærdsteknologi, så den spiller en aktiv rolle i at sikre værdige ældreliv med valgmuligheder.

I en ny ældrelov vil vi gentænke den måde, vi i dag styrer og kontrollerer vores ældrepleje. Vi vil styre på få mål og værdier, og ledere og medarbejdere skal i højere grad mødes med tillid. De skal have mere frihed og et større ledelsesrum til at indrette hverdagen, som de synes, passer bedst. Samtidig medfølger også et større ansvar for, at forholdene er i orden.

Vi vil grundlæggende bevæge Danmark fra en velfærdsstat til et velfærdssamfund. Styrke samarbejdet mellem det offentlige, civilsamfundet og det private erhvervsliv. Skabe gode rammer for lokalt engagement og medborgerskab.

Vi skal nytænke ældreområdet, for alle fortjener en alderdom med livsglæde.

God læselyst!

Med venlig hilsen  
Mette Kiergaard  
Ældreminister

## 1. Den demografiske udvikling

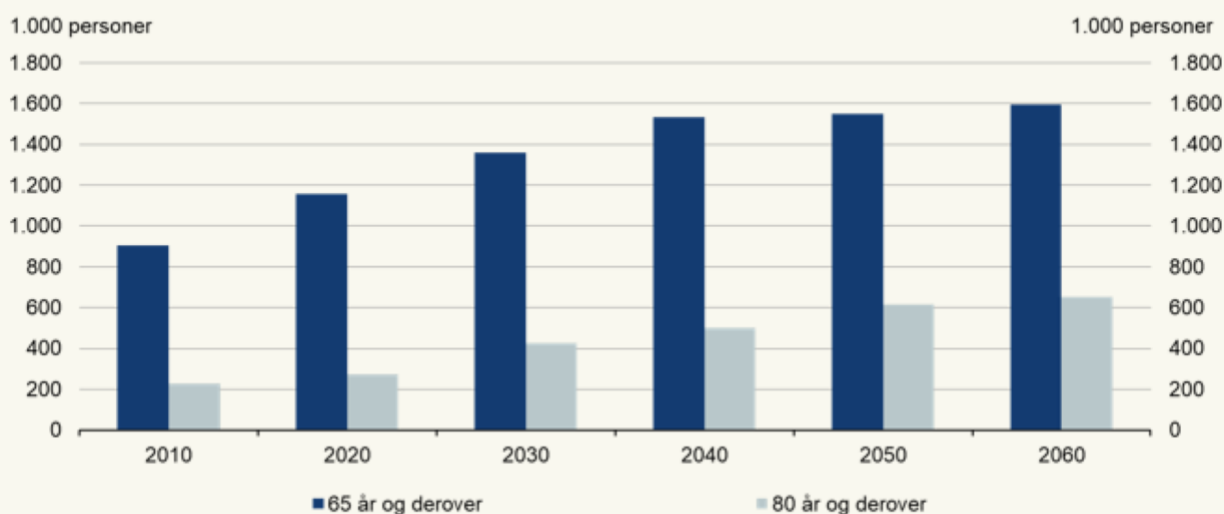
Antallet af ældre er steget betydeligt siden 2010 og forventes fortsat at stige markant de kommende årtier.

Fra 2010 til 2020 steg antallet af ældre i alderen 65 år og derover med 253.000 personer, og for 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 1.533.000 personer, hvorefter det forventes at ligge stabilt frem mod 2060. Antallet af personer i alderen 80 år og derover forventes at stige fra 272.000 i 2020 til 613.000 i 2050, hvorefter det ligeledes forventes at ligge forholdsvis stabilt frem mod 2060, jf. figur 1.1.

**Figur 1.1**

**Forventet udvikling i antallet af personer på 65 år og derover og personer på 80 år og derover, 2010-2060**



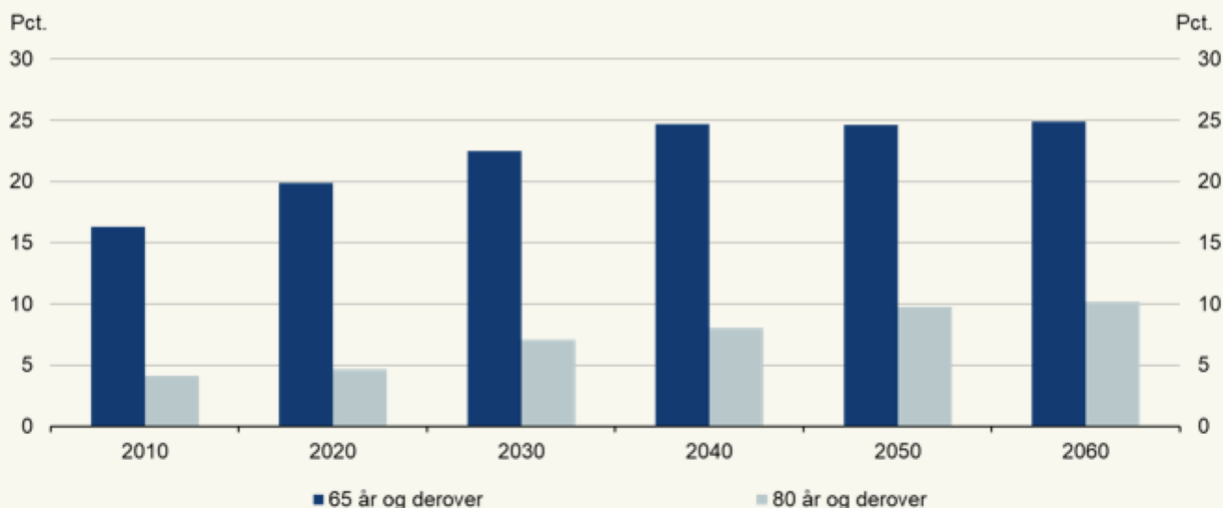
Anm. : Tal for 2010-2023 er folketallet opgjort pr. 1. januar, mens tal for 2024-2060 følger Danmarks Statistiks seneste befolkningsprognose.  
Kilde: Danmarks Statistik, FOLK2 og FRDK122, og egne beregninger.

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, jf. figur 1.2.

**Figur 1.2**

**Forventet udvikling i andel af samlet befolkning der er hhv. 65 år og derover og 80 år og derover, 2010-2060**



Anm. : Tal for 2010-2023 er folketallet opgjort pr. 1. januar, mens tal for 2024-2060 følger Danmarks Statistiks seneste befolkningsprognose.  
Kilde: Danmarks Statistik, FOLK2 og FRDK122, og egne beregninger.

Stigningen i antallet og andelen af ældre i befolkningen skal ses i lyset af en forventet stigende levetid. Blandt kvinder forventes levetiden for 0-årige at stige fra ca. 84 år i 2022 til 89 år i 2059 og blandt mænd fra ca. 80 år i 2022 til 87 år i

2059. For 65-årige forventes restlevetiden blandt kvinder at stige fra ca. 22 år i 2022 til 25 år i 2059 og for mænd fra ca. 19 år i 2022 til 24 år i 2059, jf. tabel 1.1.

**Tabel 1.1**

**Forventet udvikling i restlevetid, 2022-2059**

		2022	2030	2040	2050	2059
		----- År -----				
<b>Kvinder</b>	0-årige	84,1	85,5	87,0	88,3	89,3
	65-årige	21,5	22,5	23,5	24,5	25,3
	80-årige	10,0	10,6	11,2	11,8	12,3
<b>Mænd</b>	0-årige	80,3	82,1	84,0	85,6	86,9
	65-årige	18,8	20,1	21,4	22,6	23,5
	80-årige	8,5	9,0	9,7	10,3	10,8

Anm. : Restlevetiden for 0-årige svarer til middellevetiden (den forventede levetid for en 0-årig).  
Kilde: Danmarks Statistik, FRDRK422.

Fremskrivninger af levetid tager afsæt i forventningerne til udviklingen i dødeligheden i befolkningen, som er behæftet med usikkerhed. Den danske befolknings levetid har historisk i perioder været tæt på lande med de højeste levetider, og har i perioder ligget lidt under, fordi dødeligheden i Danmark ikke er faldet i samme takt som dødeligheden i de lande, hvor levetiden er højest. Forskning på området peger dog på, at det ikke er utænkeligt, at Danmark med tiden igen vil nærme sig lande med den højeste levetid, hvilket isoleret set vil medføre et større antal ældre i fremtiden (Rockwool Fondens Forskningsenhed, 2022).

## 2. Hjælp og omsorg til ældre

Ældreområdet er hovedsageligt reguleret af serviceloven og sundhedsloven, og kommunerne har ansvaret for at sikre levering af sociale og sundhedsfaglige indsatser, der skal hjælpe og yde støtte til ældre borgere. Det omfatter blandt andet hjemmehjælp, rehabilitering, forebyggende hjemmebesøg, genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven, hjemmesygepleje efter sundhedsloven samt tilbud om plejehjem.

Dette afsnit har fokus på hjemmehjælp for borgere i eget hjem og udviklingen i det samlede antal personer i alderen 65 år og derover, der modtog hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabilitering i perioden 2019-2021. Afsnittet vil også belyse brugertilfredsheden blandt hjemmehjælpsmodtagere, udviklingen i antallet af private leverandører af hjemme-

hjælp og andelen af ældre hjemmehjælpsmodtagere, som benytter privat leverandør, brugen af udvalgte velfærdsteknologier på det kommunale sundheds- og ældreområde samt antallet af visitatorer på ældreområdet. Se boks 2.1 for uddybning af hjemmehjælp og rehabilitering efter servicelovens §§ 83-83a.

## Boks 2.1

### Hjemmehjælp og rehabilitering efter servicelovens §§ 83-83a

En væsentlig del af hjælpen og omsorgen til ældre består i hjemmehjælp (servicelovens § 83), som omfatter:

- *praktisk hjælp* som eksempelvis er rengøring og hjælp til indkøb
- *personlig pleje* som for eksempel kan være hjælp til bad og af- og påklædning
- Madservice som bl.a. er levering af mad lavet udenfor hjemmet

Borgere kan også modtage rehabiliteringsforløb (servicelovens § 83a), som er et korterevarende og tidsafgrænset forløb til personer med nedsat funktionsevne, som gives, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp.

#### Udvikling i antal modtagere af hjemmehjælp og rehabilitering

Der har i perioden 2019-2021 været en stigning i antallet af personer i alderen 65 år og derover, der modtog hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabilitering. I 2021 modtog ca. 185.000 personer hjemmehjælp i eget hjem eller rehabilitering, mens det i 2019 var ca. 180.300 personer, jf. tabel 2.1.

Når der samlet set har været en stigning i antallet af personer, der modtager hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabili-

tering, skal det ses i lyset af at antallet der modtager *både* hjemmehjælp i eget hjem og rehabilitering er faldet, mens antallet af modtagere for hhv. hjemmehjælp i eget hjem og rehabilitering har været omtrent uændrede. Med andre ord er der flere, der kun modtager rehabilitering, og ikke også modtager hjemmehjælp. Opgørelsen er baseret på oplysninger fra 73 kommuner og er forbundet med usikkerhed.

**Tabel 2.1**

#### Personer i alderen 65 år eller derover, der modtager hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabilitering, 2019-2021

	2019	2020	2021
	----- Antal -----		
Hjemmehjælp i eget hjem	173.100	169.200	174.500
Rehabilitering	46.900	45.300	45.800
- heraf både hjemmehjælp i eget hjem og rehabilitering	39.700	34.700	35.300
<b>I alt</b>	<b>180.300</b>	<b>179.800</b>	<b>185.000</b>

Anm. : Skøn over antal personer på 65 år og derover, som i løbet af året har været visiteret til hjemmehjælp i eget hjem (frit valg) efter servicelovens § 83 og/eller rehabilitering efter servicelovens § 83 a. Betinget på, at personerne indgår i befolkningsregisteret enten primo eller ultimo året. Alder er opgjort ultimo året. Opgørelsen er baseret på oplysninger fra 73 kommuner, som både for registeret vedr. visiteret hjemmehjælp frit valg (AEFV) og registeret vedr. rehabilitering (AERH) har godkendt data for alle årets 12 måneder i årene 2019-2021. Den manglende fuldstændige kommunedækning betyder, at opgørelsen skal tages med visse forbehold. Antal modtagere er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Andel af befolkning er opgjort på baggrund af indbyggertal primo året. Der er afgrænset til personer der fylder 65 år eller derover i løbet af året. Antal er afrundet til nærmeste 100. Registeret for modtagere af rehabilitering blev omlagt mellem 2018 og 2019 og særligt opgørelsen for 2019 er derfor forbundet med usikkerhed. Derudover kan der være kommunale variationer i indberetningen af rehabilitering og visiteret hjemmehjælp. Der henvises i øvrigt til Danmarks Statistiks dokumentation for yderligere om datagrundlaget, jf. <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/sociale-ydelses-til-aeldre>.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

#### Privat levering af hjemmehjælp

Borgere i eget hjem har ret til frit valg af leverandør af praktisk hjælp, personlig pleje og madservice. Hjemmehjælpsmodtagerne skal således kunne vælge mellem to eller flere leverandører af hjælpen, hvoraf den ene kan være kommunal. Kommunerne er ikke forpligtet til at tilvejebringe et frit leverandørvalg ift. eksempelvis rehabilitering efter § 83 a i serviceloven.

Blandt alle modtagere af hjemmehjælp i eget hjem i alderen 67 år og derover benyttede ca. 39 pct. sig af en privat leverandør i 2021. Det er særligt modtagere af praktisk hjælp, der benytter sig af en privat leverandør. Ca. 45 pct. af ældre hjemmehjælpsmodtagere, der udelukkende modtager praktisk hjælp, og 40 pct. af hjemmehjælpsmodtagere, der både modtager personlig pleje og praktisk hjælp, valgte en privat leverandør i 2021, mens det tilsvarende var ca. 9 pct.

blandt ældre, der udelukkende modtager personlig pleje, jf. tabel 2.2.

Andelen af ældre der benytter sig af en privat leverandør har været stigende over en længere periode. Mellem 2011 og 2021 er andelen steget fra ca. 33 pct. til 39 pct. blandt

alle hjemmehjælpsmodtagere i alderen 67 år og derover. Der ses særligt en stigning blandt personer som både modtager personlig pleje og praktisk hjælp, hvor andelen er steget fra ca. 28 pct. i 2011 til 40 pct. i 2021.

<b>Tabel 2.2</b>				
<b>Udvikling i andel af hjemmehjælpsmodtagere i eget hjem i alderen 67 år og derover, der benytter privat leverandør, 2011-2021</b>				
	2011	2014	2017	2021
	----- Pct. -----			
<b>Benytter privat leverandør:</b>				
<b>Modtagere af hjemmehjælp i alt</b>	<b>33,4</b>	<b>37,5</b>	<b>34,8</b>	<b>39,3</b>
Benytter privat leverandør:				
Modtagere der udelukkende modtager personlig pleje	5,4	8,5	9,0	8,6
Benytter privat leverandør:				
Modtagere der udelukkende modtager praktisk hjælp	44,0	48,2	44,0	44,9
Benytter privat leverandør:				
Modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp	28,1	34,1	32,5	39,9

Anm. : På baggrund af data over visiterede hjemmehjælpsmodtagere i eget hjem. Visitation til madservice indgår i opgørelse af visitation til praktisk hjælp. Andel er beregnet ud fra borgerens hjælp i alt. I gruppen *modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp* kan der være modtagere, der udelukkende får praktisk hjælp fra en privat leverandør og udelukkende personlig pleje fra en kommunal leverandør.

Kilde: Danmarks Statistik, AED12.

Ses på antallet af private leverandører af hjemmehjælp i eget hjem er der i perioden 2011-2021 sket et fald. I 2011 var der

396 private leverandører af hjemmehjælp i eget hjem, mens der i 2021 var 299 private leverandører, jf. tabel 2.3.

<b>Tabel 2.3</b>										
<b>Udvikling i antal private leverandører af hjemmehjælp i eget hjem, 2011-2021</b>										
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
396	396	459	432	375	326	357	320	287	305	299

Anm. : Ved manglende data for en kommune, er tal for tidligere år anvendt til at beregne landstotal.

Kilde: Danmarks Statistik, VH33.

Nedenfor ses nærmere på brugen af velfærdsteknologi i kommunerne på sundheds- og ældreområdet.

#### *Velfærdsteknologi i kommunerne på sundheds- og ældreområdet*

Velfærdsteknologi er en bred vifte af konkrete, borgernære teknologier, som typisk indgår i relationerne mellem medarbejdere og borgere med behov for hjælp og støtte. Flere teknologier anvendes i dag i kommunerne på ældreområdet. Et eksempel på en anvendt teknologi i hjemmeplejen er skærmbesøg, hvor medarbejderen kan vejlede den ældre i dagligdagsopgaver, som ikke kræver medarbejderens fysiske tilstedeværelse.

For at kortlægge udbredelsen af velfærdsteknologi i kommunerne har KL spurgt ledere og medarbejdere på forskellige fagområder ind til deres anvendelse af en række typer af teknologier i slutningen af 2022 og starten af 2023. På sundheds- og ældreområdet har 71 repræsentanter fra 61 kommuner besvaret spørgeskemaet (KL og Kombits videntcenter for digitalisering og teknologi, 2023). Blandt respondenterne svarede 46 pct. at skærmbesøg er i drift, 25 pct. svarede at teknologien er afprøvet mens 28 pct. svarede at teknologien er overvejet, jf. tabel 2.4.

Tabel 2.4

Svar på spørgeskemaundersøgelse blandt 71 repræsentanter fra 61 kommuner: Udvalgte teknologiers status på det kommunale sundheds- og ældreområde

	Teknologien er i drift	Teknologien er afprøvet	Teknologien er overvejet	Teknologien er ikke overvejet	I alt
	Pct.				
Apps	76	13	7	4	100
Hygiejnerobotter	67	16	9	9	100
Telemedicin	45	22	28	6	100
Skærmbesøg	46	25	28	1	100
Sanserobotter	69	11	11	9	100
Medicinhåndteringsrobotter	25	26	35	14	100

Anm. : Tallene er baseret på spørgeskemabesvarelser fra 71 respondenter fra 61 af landets 98 kommuner. Afvigelse mellem sum og i alt skyldes afrunding. Svarene er indsamlet i perioden 5. december 2022 til 6. januar 2023.

Kilde: KL og Kombits videncenter for digitalisering og teknologi (2023).

Nedenfor ses nærmere på brugertilfredsheden blandt hjemmehjælpsmodtagere.

#### Brugertilfredshed blandt hjemmehjælpsmodtagere

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.

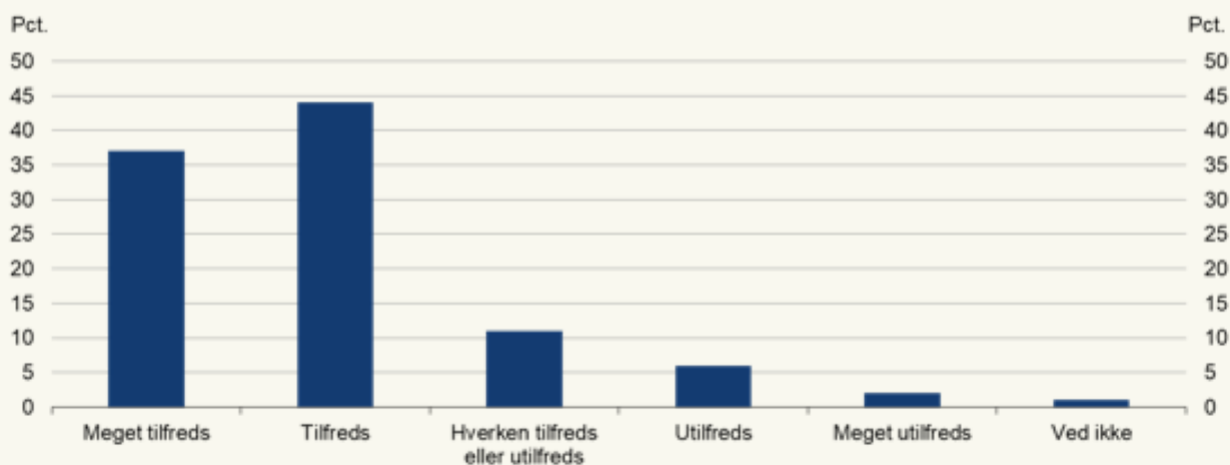
Med aftale om kommunernes økonomi for 2020 og 2022 blev parterne enige om, at der skal etableres én samlet år-

lig national brugertilfredshedsundersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere og plejehjemsbeboere, og der blev i 2021 i den sammenhæng gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere og plejehjemsbeboere.

Resultaterne fra brugertilfredshedsundersøgelserne viser blandt andet, at 81 pct. af hjemmehjælpsmodtagerne er meget tilfredse eller tilfredse med den hjælp og støtte de modtager, jf. figur 2.1.

Figur 2.1

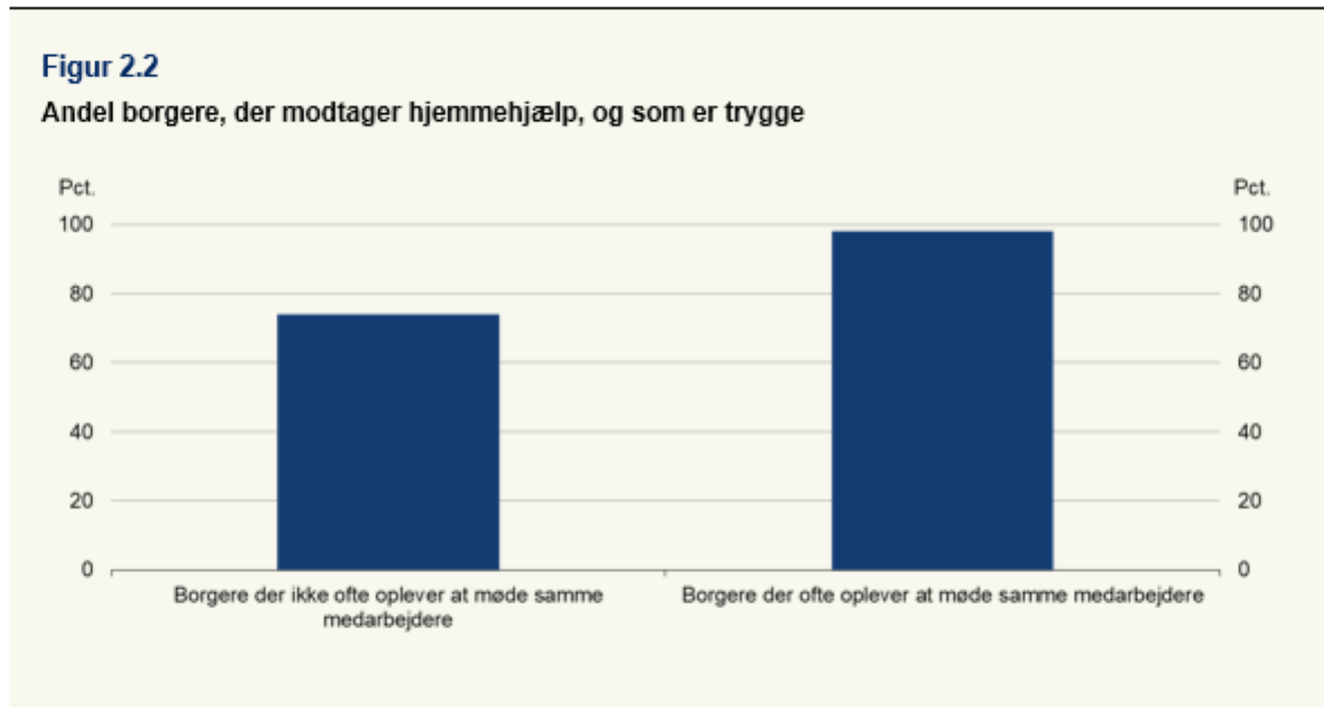
Brugertilfredshedsundersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere: Tilfredshed med hjælpen og støtten



Anm. : Pilotbrugertilfredshedsundersøgelse i 2021 blandt hjemmehjælpsmodtagere. Tal i figur 2.1 bygger på svar fra online spørgeskema og telefoninterviews. 2.977 personer besvarede spørgeskemaet i pilotbrugertilfredshedsundersøgelsen blandt hjemmehjælpsmodtagere, hvilket udgjorde en svarprocent på 50 pct. Respondenterne blev spurgt: "Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte, du får? ". Sum afviger fra 100 som følge af afrunding.  
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, esundhed.dk

Resultater fra brugertilfredshedsundersøgelse viser også, at blandt de hjemmehjælps-modtagere, 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 2.2.



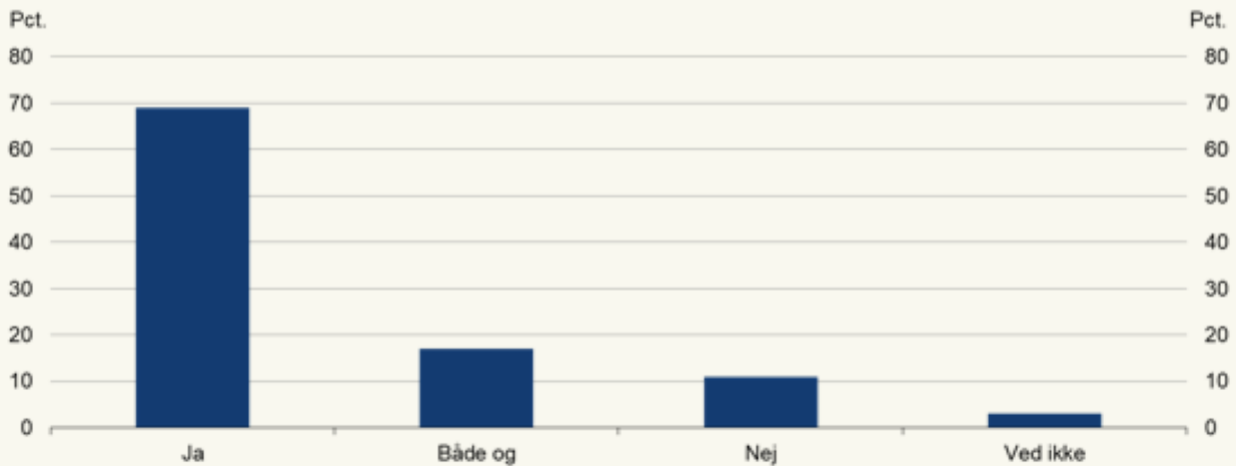
Anm. : Pilotbrugertilfredshedsundersøgelse i 2021 blandt hjemmehjælpsmodtagere. Tal i figur 2.2 bygger på svar fra online spørgeskema og telefoninterviews. 2.977 personer besvarede spørgeskemaet i pilotbrugertilfredshedsundersøgelsen blandt hjemmehjælpsmodtagere, hvilket udgjorde en svarprocent på 50 pct.  
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, esundhed.dk.

Hjemmehjælpsmodtagerne i undersøgelsen er også blevet spurgt ind til, om den hjælp og støtte de får, passer til deres behov for at kunne klare hverdagen. Her svarer 69 pct.,

at den hjælp og støtte, de får, passer til deres behov for at kunne klare hverdagen, mens 11 pct. ikke mener det er tilfældet, jf. figur 2.3.

**Figur 2.3**

**Brugertilfredshedsundersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere: Om den hjælp og støtte, man modtager, passer til behovet for at kunne klare hverdagen**



Anm. : Pilotbrugertilfredshedsundersøgelse i 2021 blandt hjemmehjælpsmodtagere. Tal i figur 2.3 bygger på svar fra online spørgeskema og telefoninterviews. 2.977 personer besvarede spørgeskemaet i pilotbrugertilfredshedsundersøgelsen blandt hjemmehjælpsmodtagere, hvilket udgjorde en svarprocent på 50 pct. Respondenterne blev spurgt: "Passer den hjælp og støtte, du får, til dine behov for at kunne klare hverdagen?"  
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, esundhed.dk.

#### *Visitatorer ansat på ældreområdet*

Det er kommunerne, som visiterer borgere til hjemmehjælp i eget hjem, plejehjem og plejebolig samt en række øvrige

indsatser på ældreområdet. VIVE har estimeret, at der er ansat omkring 1.550 visitatorer på ældreområdet i kommunerne (VIVE 2022b), jf. figur 2.4.

**Figur 2.4**

**Antal visitatorer på det kommunale ældreområde**





Anm. : Opgørelsen er afgrænset til visitatorer ansat i den centrale myndighedsafdeling på ældreområdet, der visiterer til hjemmehjælp, plejebolig, rehabiliteringsforløb og/eller genoptræning/vedligeholdelsestræning efter serviceloven. Opgørelse bygger på spørgeskemasvar fra 17 kommuner i perioden maj/juni 2022, hvor det gennemsnitlige antal visitatorer pr. personer i alderen 80 år og derover er beregnet, hvorefter antallet af visitatorer på landsplan er skønnet ud fra antal personer i alderen 80 år og derover i landets øvrige 81 kommuner. Opgørelse er opgjort som antal fuldtidsbeskæftigede.

Kilde: VIVE

Ud over indsats til ældre som bor i eget hjem, kan borgere også modtage hjælp og støtte på plejehjem, som det næste afsnit har fokus på.

### 3. Plejehjemsområdet

I dette afsnit ses nærmere på plejehjemsområdet. Afsnittet kommer ind på antallet af plejehjem og plejehjemspladser, udviklingen i antallet af ældre, der bor på plejehjem, og ældre på venteliste til plejehjem, samt brugertilfredsheden blandt plejehjemsbeboere.

#### *Antal plejehjem og plejehjemspladser samt udvikling i ældre på plejehjem*

Der er i alt 940 plejehjem, hvilket omfatter friplejeboliger, plejeboliger samt plejehjem efter § 192 i serviceloven. Der er i alt ca. 44.100 plejehjemspladser, svarende til 47 pladser i gennemsnit pr. plejehjem, jf. tabel 3.1.

**Tabel 3.1**

#### **Antal plejehjem og plejehjemspladser**

Plejehjem	Plejehjemspladser	Gennemsnitlig antal pladser pr. plejehjem
940	44.094	47

Anm. : Antallet af plejehjem og plejehjemspladser er opgjort pr. 1. januar 2023 på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens plejehjemsdata. Sundhedsdatastyrelsens plejehjemsdata tager udgangspunkt i plejehjem, der fremgår af plejehjemsoversigten.dk. Plejehjem er afgrænset til friplejeboliger, plejeboliger fortrinvis til ældre samt plejehjem efter § 192 i serviceloven.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.

Størstedelen af plejehjemsbeboere er ældre personer. Der boede ca. 39.700 personer i alderen 65 år og derover på plejehjem i 2022, hvoraf ca. 1.700 boede på et friplejehjem, 35.700 i en plejebolig, mens ca. 2.400 boede på et plejehjem efter § 192 i serviceloven, jf. tabel 3.2.

Set over perioden 2009-2022 har antallet af plejehjemsbeboere i alderen 65 år og derover ligget stabilt omkring 40.000 personer. Det dækker over en stigning i antallet af personer, som bor i en friplejebolig og plejebolig, mens

antallet, som bor på plejehjem efter § 192 i serviceloven, er faldet. Antallet af ældre som bor i en friplejebolig er steget med ca. 1.500 personer mellem 2009 og 2022, mens antallet af ældre, som bor i plejebolig, er steget med 4.400 personer. Antallet af ældre, som bor på et plejehjem efter § 192 i serviceloven, er i samme periode faldet med ca. 6.000 personer, hvilket skal ses i lyset af, at det siden 1988 ikke har været muligt at etablere plejehjem efter § 192 i serviceloven, hvorfor plejehjem af denne type er under afvikling.

**Tabel 3.2**

#### **Antal plejehjemsbeboere i alderen 65 år og derover efter plejehjemstype, 2009-2022**

	2009	2012	2015	2018	2022	Udvikling 2009-2022
Friplejebolig	242	403	624	859	1.702	1.460
Plejebolig	31.248	33.335	35.754	35.741	35.671	4.423
Plejehjem efter § 192 i serviceloven	8.406	6.270	4.298	3.349	2.366	-6.040
<b>I alt</b>	<b>39.896</b>	<b>40.008</b>	<b>40.676</b>	<b>39.949</b>	<b>39.739</b>	<b>157</b>

Anm. : Plejehjem er afgrænset til friplejeboliger, plejeboliger fortrinvis til ældre samt (plejebolig) samt plejehjem efter § 192 i serviceloven. Opgjort som statusopgørelser i en tællingsuge. Pladstyper er permanente boliger samt boliger for demente, fx skærmet enhed, mens boliger til midlertidig ophold/aflastning ikke fremgår af opgørelsen. Nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: Danmarks Statistik, RESI01.

Hvis der ses på andelen af ældre i alderen 65 år og derover, som bor på plejehjem, er denne faldet fra 4,6 pct. i 2009 til 3,3 pct. i 2022, jf. tabel 3.3.

**Tabel 3.3**

**Andel personer i alderen 65 år og derover som bor på plejehjem, 2009-2022**

2009	2012	2015	2018	2022
4,6	4,1	3,9	3,6	3,3

Anm. : Se anmærkning til tabel 3.2 for opgørelse af plejehjemsbeboere. Folketallet er opgjort pr. 1. januar i året.  
Kilde: Danmarks Statistik, RESI01 og FOLK2, og egne beregninger.

Boks 3.1 kommer nærmere ind på rammerne for friplejeboliger.

**Boks 3.1**

**Friplejeboliger**

Friplejeboliger opføres og udbydes af private aktører og er som udgangspunkt ikke en del af den kommunale forsyning i modsætning til plejeboliger og plejehjem efter § 192 i serviceloven. En friplejeboligleverandør har dog mulighed for at indgå aftale med en kommune om, at kommunen får anvisningsret. Hvis man ønsker at bo i en friplejebolig, skal man visiteres gennem den kommune, man bor i. De første friplejeboliger gik i drift i 2009. Hjælp og pleje på et friplejehjem er den samme, som der gives på plejehjem inden for den kommunale forsyning. Privat drevne plejehjem herunder friplejeboliger har mulighed for at tilbyde beboerne tilkøbsydelse.

*Visitation og ældre på venteliste til plejehjem*

Visitation til en plejehjemsplads foretages af kommunen. Blandt de visiterede borgere bliver plejehjemspladserne tildelt efter behov. Borgere som visiteres til en plejehjemsplads kommer på venteliste til en plads.

Borgere, der er visiteret til en plejehjemsplads, har ret til frit at vælge plejehjem. I 2009 trådte plejeboliggarantien i kraft. Plejeboliggarantien giver personer i alderen 67 år og derover, der er visiteret til en plejehjemsplads, en garanti for et tilbud om en bolig senest to måneder efter visitationen til en plejehjemsplads. Hvis borgerne ikke ønsker at anvende det frie valg og bo på et specifikt plejehjem, kommer de på den generelle venteliste til en plejehjemsplads i kommunen. Hvis borgerne ønsker at benytte deres ret til frit valg til

at bo på et konkret plejehjem, kommer de på venteliste til det konkrete plejehjem og bliver registreret som personer på venteliste, som gør brug af deres frie valg.

Der var ca. 19.200 personer i alderen 67 år og derover på venteliste til en plejehjemsplads i 2021, hvoraf ca. 13.700 var på venteliste for personer som ønskede at gøre brug af det frie valg, mens 5.500 personer var på den generelle venteliste. Mellem 2016 og 2021 er antallet af ældre på venteliste til en plejehjemsplads steget med 1.100 personer, og antallet af personer på den generelle venteliste er herunder steget med over 1.000 personer mens antallet af ældre som gør brug af det frie valg er forholdsvis uændret i samme periode, jf. tabel 3.4.

**Tabel 3.4**

**Antal personer i alderen 67 år og derover, på venteliste til en plejehjemsplads, herunder for personer der gør brug af det frie valg, 2016 og 2021**

	2016	2021	Udvikling 2016-2021
Antal personer på venteliste, der gør brug af det frie valg	13.680	13.715	35
Antal personer på venteliste, der ikke gør brug af det frie valg (den generelle venteliste)	4.441	5.480	1.039
<b>Antal personer på venteliste til en plejehjemsplads i alt</b>	<b>18.121</b>	<b>19.195</b>	<b>1.074</b>

Anm. : Danmarks Statistik modtager indberetninger fra kommunerne over antal personer på den generelle venteliste og antal personer, der gør brug af frit valg én gang årligt. Indberetninger omfatter alle personer, der har fremgået af ventelisterne det pågældende år. Danmarks Statistik udregner det samlede antal personer på venteliste som summen af personerne på de to

lister. Indberetningerne kan omfatte personer, som blev visiteret til en plejehjemsplads i tidligere år. Derudover bemærkes det, at det ikke kan afvises, at der kan være personer, som både fremgår i opgørelsen over antal personer på den generelle venteliste og antal personer, der gør brug af frit valg, fx hvis personen først har modtaget plejehjemsplads via den generelle venteliste og efterfølgende ønsker en plads via frit valg.

Kilde: Danmarks Statistik, AED16.

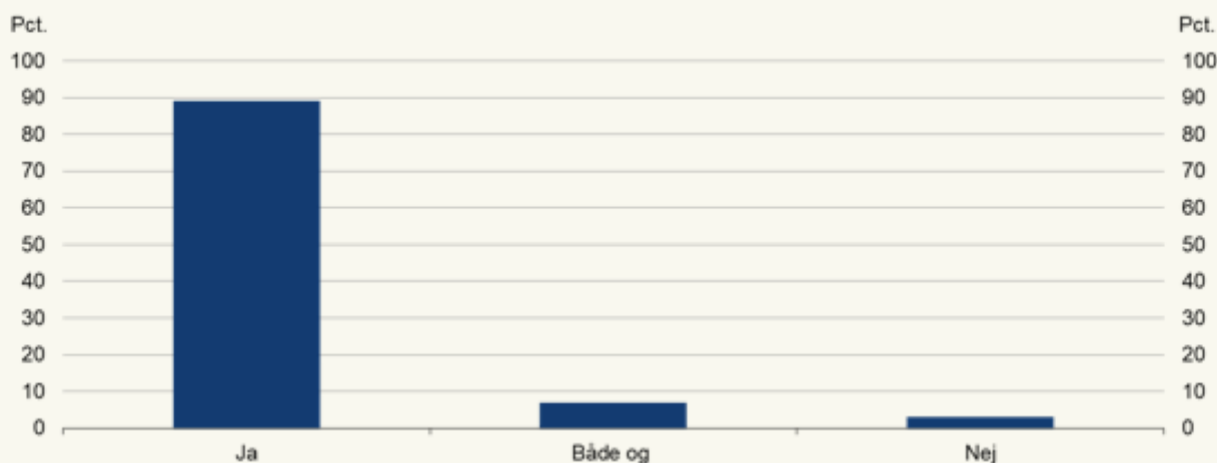
### Brugertilfredshed blandt plejehjemsbeboere

Der er i 2021 gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse blandt plejehjemsbeboere i lighed med den, der er gennemført blandt hjemmehjælpsmodtagere. Se afsnit 1 for nærmere baggrund. Undersøgelsen viser blandt andet, at 89 pct. af

plejehjemsbeboerne føler sig trygge og tilpas på plejehjemmet, jf. figur 3.1. Resultaterne i figur 3.1 er forbundet med usikkerhed, blandt andet fordi dataindsamlingen var præget af COVID-19-restriktionerne på plejehjem.

**Figur 3.1**

**Brugertilfredshedsundersøgelse blandt plejehjemsbeboere: Andel som føler sig tryk og tilpas på plejehjemmet**



Anm. : Pilotbrugertilfredshedsundersøgelse i 2021 blandt plejehjemsbeboere. Tal i figur 3.1 bygger på besøgsinterview foretaget i 2021. Dataindsamlingen for besøgsinterview var præget af COVID-19-restriktionerne på plejehjem. Danmarks Statistik tog direkte kontakt til et stort antal af kommunerne, herunder især kommuner med et lavt smittetryk. På denne måde kunne kommunerne selv tage stilling til, om de ønskede at deltage i dataindsamlingen. I alt 458 plejehjemsbeboere blev interviewet, hvilket vurderes at være et begrænset antal. Der foreligger ikke opgørelser af svarprocenten.

Respondenterne blev spurgt: "Føler du dig tryk og tilpas her på plejehjemmet?". Sum afviger fra 100 som følge af afrunding.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, esundhed.dk

Næste afsnit ser nærmere på personale og rekruttering på ældreområdet.

#### 4. Personale og rekruttering

Medarbejderne på ældreområdet består af en række forskellige faggrupper, som blandt andet omfatter social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker samt ergoterapeuter og fysioterapeuter. De største faggrupper er social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, og dette afsnit har derfor primært fokus på dem.

##### Medarbejdere ansat på ældreområdet i kommunerne

I 2022 var der ansat omkring 60.000 social- og sundhedsmedarbejdere, 10.300 sygeplejersker samt 1.400 ergoterapeuter og 800 fysioterapeuter på ældreområdet i kommunerne, jf. tabel 4.1.

Mellem 2018 og 2022 er antallet af social- og sundhedsmedarbejdere faldet med ca. 100, mens antallet af sygeplejersker er steget med 700 medarbejdere, og ergoterapeuter og fysioterapeuter begge er steget med 200 medarbejdere. Det mindre 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 udgør 15 pct. af

den samlede gruppe af social- og sundhedsmedarbejdere i 2022 mod 8 pct. i 2018.

**Tabel 4.1**

**Medarbejdere ansat på ældreområdet i kommunerne**

	2018	2022	Udvik- ling (2022-2018)	2018 (Andel i pct.)	2022 (Andel i pct.)
Social- og sundhedspersonale					
<b>I alt</b>	<b>60.100</b>	<b>60.000</b>	<b>-100</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Social- og sundhedsassistent	21.300	20.500	-700	35,4	34,2
Social- og sundhedshjælper	29.400	27.600	-1.800	49,0	46,0
Øvrige personalegrupper	4.500	2.800	-1.700	7,4	4,7
Ikke-uddannet social- og sundhedspersonale	4.900	9.000	4.100	8,2	15,1
Sygeplejersker					
<b>I alt</b>	<b>9.600</b>	<b>10.300</b>	<b>700</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Sygeplejersker (ikke-ledende)	8.000	8.600	600	83,4	83,5
Ledende sygeplejersker	1.600	1.700	100	16,6	16,5
Ergoterapeuter					
<b>I alt</b>	<b>1.200</b>	<b>1.400</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Ergoterapeuter (ikke-ledende)	1.100	1.200	200	91,5	91,2
Ledende ergoterapeuter	100	100	0	8,5	8,8
Fysioterapeuter					
<b>I alt</b>	<b>600</b>	<b>800</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Fysioterapeuter (ikke-ledende)	500	700	200	89,1	87,9
Ledende fysioterapeuter	100	100	0	10,9	12,1

Anm. : Medarbejdere er opgjort som fuldtidsbeskæftigede, dvs. at både deltids- og heltidsansatte indgår i opgørelsen, men er vægtet 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, sygehjælper og hjemmehjælper.

Kilde: Kommunernes og Regionernes løndatakontor (KRL) og egne beregninger.

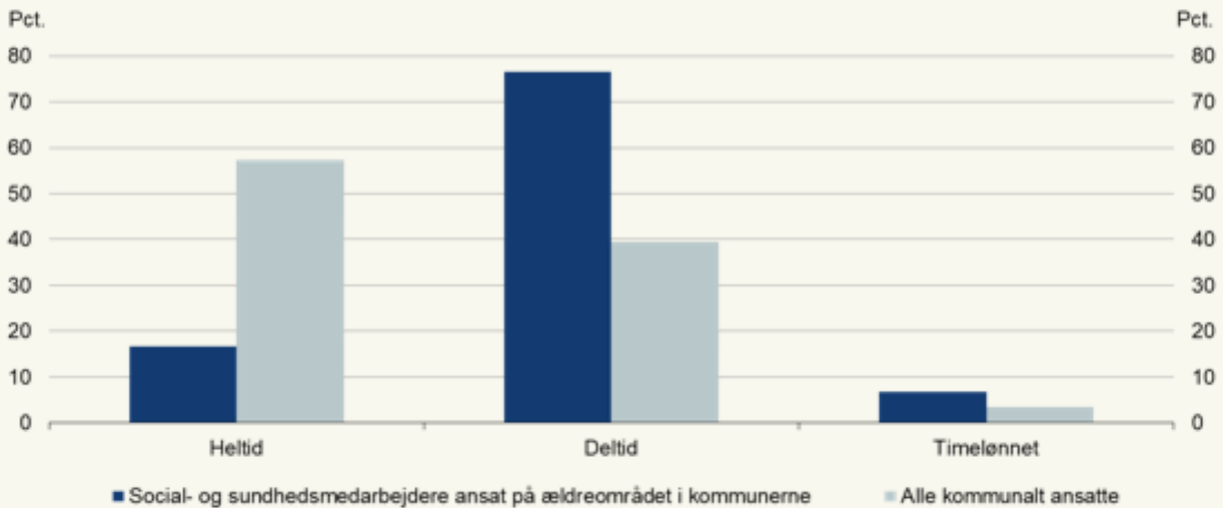
Ikke-uddannede social- og sundhedsmedarbejdere omfatter medarbejdere, der udfører lignende opgaver som social- og sundhedsmedarbejdere, men ikke har en uddannelse inden for området. Det kan være medarbejdere, der eksempelvis har en gymnasial uddannelse som højest fuldførte uddannelse, men det kan for eksempel også være medarbejdere med en pædagogisk uddannelse, der er ansat som social- og sundhedsmedarbejdere.

*Medarbejdere på deltid*

Blandt medarbejderne på ældreområdet i kommunerne arbejder en stor andel på deltid. For den største medarbejdergruppe, social- og sundhedsmedarbejdere, arbejder 76 pct. på deltid mens 17 pct. arbejder på heltid. Hertil arbejder en mindre andel som timelønnede. Blandt alle kommunalt ansatte arbejder 39 pct. på deltid og 57 pct. arbejder på heltid, mens en mindre andel arbejder som timelønnede, jf. figur 4.1.

**Figur 4.1**

**Andel på deltid og heltid samt timelønnede, blandt social- og sundhedsmedarbejdere ansat på ældreområdet i kommunerne, 2022**



Anm. : Opgjort som fuldtidsbeskæftigede i januar 2022, ekskl. elever og ekstraordinært ansatte. Ældreområdet er afgrænset til hovedfunktion 5.30 *Tilbud til ældre* i den kommunale kontoplan. Social- og sundhedspersonale omfatter overenskomstområdet *Social- og sundhedspersonale, KL*.  
Kilde: Kommunernes og Regionernes løndatakontor (KRL) og egne beregninger.

Flere ansatte på heltid, vil kunne løfte beskæftigelsen på ældreområdet i kommunerne. Der kan dog være barrierer forbundet med at løfte flere social- og sundhedsmedarbejdere over på heltidsansættelser, herunder organisatoriske og planlægningsmæssige hensyn. Tidligere undersøgelser har blandt andet peget på, at deltidsansættelser af social- og sundhedsmedarbejdere, i højere grad end heltidsansættelser, gør det nemmere for arbejdsgivere at vagtplanlægge i forbindelse med spidsbelastningsperioder, hvor mange opgaver skal løses i samme tidsrum, samt etablere vikardækning ved sygdom. Fra et medarbejderperspektiv peger undersøgelser på, at deltidsansættelser blandt andet skal ses i lyset af arbejdsbelastning og ønsket om mere fritid, herunder mere tid til familieliv. Et fokusområde kan i den sammenhæng være at sikre, at medarbejdere på deltid der ønsker flere timer, får medindflydelse på hvornår de tilbudte timer placeres i forbindelse med vagtplanlægningen (Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed, 2020, samt Rambøll m.fl., 2018).

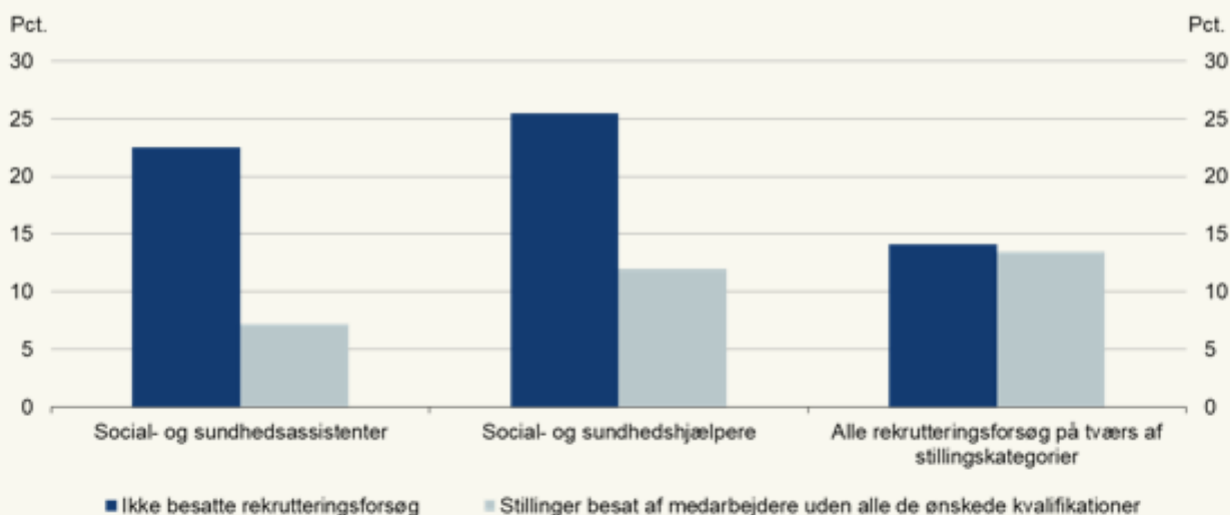
### Rekruttering

Tiltrækning og fastholdelse af medarbejdere er afgørende for at skabe en ældrepleje med tid og omsorg for den enkelte ældre.

Der er dog udfordringer med at ansætte medarbejdere social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. For social- og sundhedsassistenter blev 22 pct. af stillingerne ikke besat ved rekrutteringsforsøgene i perioden marts til og med august 2022, mens det for social- og sundhedshjælpere gjorde sig gældende for 25 pct. Blandt alle rekrutteringsforsøg på tværs af stillingskategorier blev 14 pct. af stillingerne ikke besat i samme periode. Ud over de ubesatte stillinger blev 7 pct. af stillingerne for social- og sundhedsassistenter og 12 pct. af stillingerne for social- og sundhedshjælpere besat af medarbejdere uden alle de ønskede kvalifikationer. Det tilsvarende gjorde sig gældende for 13 pct. for alle rekrutteringsforsøgene på tværs af stillingskategorier, jf. figur 4.2.

**Figur 4.2**

**Andel ikke besatte rekrutteringsforsøg og stillinger besat af medarbejdere uden alle de ønskede kvalifikationer blandt social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, i perioden marts til og med august 2022**



Anm. : Data beregnes p.ba. svar fra STARs rekrutteringssurvey, hvor kontaktpersoner i virksomheders jobopslag bliver spurgt til, om deres forsøg på at rekruttere har været succesfulde eller forgæves. "Stillinger besat af medarbejdere uden alle de ønskede kvalifikationer" svarer til "Rekrutteringer besat med anden profil (Substituerede)" fra jobindsats.dk. "Ikke besatte rekrutteringsforsøg" og "Stillinger besat af medarbejdere uden alle de ønskede kvalifikationer" er opgjørt som andel af det samlede antal rekrutteringsforsøg.

Kilde: Jobindsats.dk, som bygger på data fra STARs rekrutteringssurvey, og egne beregninger.

De aktuelle rekrutteringsudfordringer af social- og sundhedsmedarbejdere forventes at fortsætte. Fremskrivninger efter arbejdskraft på velfærdsområderne peger på, at efterspørgslen efter social- og sundhedsmedarbejdere samlet set vil overstige udbuddet med ca. 17.000 personer i 2030 set i forhold til 2019 (Finansministeriet, 2022). Efterspørgslen efter social- og sundhedsmedarbejdere skal ses i lyset af den forventede demografiske udvikling, jf. afsnit 1.

## 5. Økonomi

Kommunernes økonomiske rammer, herunder servicerammen, 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 velfærdsområder ud fra lokale prioriteringer og under hensyntagen til den samlede serviceramme.

De kommunale regnskaber giver mulighed for at følge udviklingen i udgifterne til ældreområdet, som blandt andet omfatter udgifter til hjemmehjælp for borgere i eget hjem, udgifter til beboere på plejehjem samt dele af hjemmesygeplejen mv.

De samlede offentlige udgifter til ældreområdet udgjorde 50,8 mia. kr. i 2021 og er mellem 2018 og 2021 steget med 4,5 mia. kr. Se anmærkningen til tabel 5.1 for opgørelsesmetode og afgrænsning mv.

Udgifterne til ældreområdet kan yderligere underopdeles. En væsentlig del af udgifterne til beboere på plejehjem opgøres som udgifter til hjemmehjælp undtaget af frit valg mv., hvilket udgør omkring halvdelen af de samlede offentlige udgifter til ældreområdet med 25,4 mia. kr. i 2021. Udgifterne til hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb for ældre bosiddende i eget hjem var 13,9 mia. kr. i 2021. Udgifter til hjemmesygepleje udgjorde 6,3 mia. kr., som dog også omfatter udgifter til hjemmesygepleje til personer yngre end 65 år.

Stigningen i de samlede udgifter mellem 2018 og 2021 skyldes blandt andet en stigning i udgifterne til hjemmehjælp undtaget frit valg mv. på 2,5 mia. kr., mens udgifter til hjemmesygepleje er steget med 1,0 mia. kr. og udgifter til hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb i eget hjem er steget med 0,8 mia. kr. i samme periode, jf. tabel 5.1.

**Tabel 5.1****De samlede offentlige udgifter til ældreområdet**

	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2018-2021
	----- Mia. kr. -----				
Hjemmehjælp undtaget frit valg mv.	22,9	23,8	25,1	25,4	2,5
Hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb i eget hjem	13,1	13,2	13,3	13,9	0,8
Hjemmesygepleje	5,3	5,6	6,0	6,3	1,0
Aflastningstilbud og forebyggende hjemmebesøg mv.	2,6	2,6	2,7	2,9	0,3
Hjælpebidler mv.	2,2	2,1	2,2	2,2	0,0
Plejevederlag mv.	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0
<b>I alt</b>	<b>46,3</b>	<b>47,6</b>	<b>49,5</b>	<b>50,8</b>	<b>4,5</b>

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. Summen afviger fra i alt som følge af afrunding. Hjemmehjælp undtaget frit valg mv. er opgjort som funktion 5.30.27. Hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb i eget hjem er opgjort som funktion 5.30.26. Hjemmesygepleje er opgjort som funktion 5.30.28. Aflastningstilbud og forebyggende hjemmebesøg mv. er opgjort som funktion 5.30.29. Hjælpebidler mv. er opgjort som funktion 5.30.31. Plejevederlag mv. er opgjort som funktion 5.30.36. Det bemærkes at udgifter til hjemmesygepleje efter sundhedslovens §§ 138 og 139 og hjælpebidler efter servicelovens § 112 konteres separat i de kommunale regnskaber, og at det ikke er muligt at adskille udgifter til hjemmesygepleje og hjælpebidler til beboere på plejehjem fra tilsvarende udgifter til beboere i eget hjem på baggrund af de kommunale regnskaber. Udgifter til hjemmesygepleje er i kommunernes kontoplan ikke afgrænset til ældre personer særskilt. Udgifterne til hjemmesygepleje i tabel 5.1 omfatter derfor også udgifter til personer yngre end 65 år, som modtager hjemmesygepleje.

Kilde: Danmarks Statistik, REGK100, og egne beregninger.

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 5.2.

**Tabel 5.2****De samlede offentlige udgifter til ældreområdet pr. indbygger i alderen 65 år og derover og pr. indbygger i alderen 80 år og derover, 2018-2021**

	2018	2019	2020	2021
	----- 1.000 kr. pr. indbygger -----			
65 år og derover	41	42	43	43
80 år og derover	180	180	182	180

Anm. : Indbyggertal er opgjort pr. 1. januar i året. Udgifter pr. indbygger i tabel 5.2 er afrundet til nærmeste 1.000 kr. Se anmærkning til tabel 5.1 for opgørelse af udgifter. Det bemærkes, at tabel 5.2 angiver udgifterne pr. indbygger som omfatter personer som modtager indsatser fra kommunerne og personer som ikke gør.

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

Udgifterne på ældreområdet i tabel 5.1 og tabel 5.2 er opgjort ekskl. løft til ældreområdet på finansloven, placeret under det statslige delloft for driftsudgifter. Stigningen i udgifterne mellem 2018 og 2021 kan herunder ses i lyset

af at løft på finansloven, placeret under det statslige delloft for driftsudgifter, løbende omlægges til kommunernes bloktilskud og dermed er afspejlet i opgørelsen af kommunernes serviceudgifter. Se boks 5.1 for yderligere uddybning.

## Boks 5.1

### Løft af kommunernes serviceudgifter til ældreområdet der følger af finanslovsaftalerne, placeret under det statslige delloft for driftsudgifter

Udgifterne på ældreområdet i tabel 5.1 og tabel 5.2 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, da disse opgøres som nettodriftsudgifter, hvor statslige driftstilskud og udgifter udlignes. 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 bliver 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.

Næste afsnit ser nærmere på tilsyn på ældreområdet.

## 6. Tilsyn

Der føres på ældreområdet i dag en række tilsyn. Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats efter servicelovens §§ 83–87 på ældreområdet (ældretilsynet), ligesom styrelsen fører et risikobaseret tilsyn med den sundhedsfaglige behandling på en række behandlingssteder, herunder bl.a. plejehjem, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder. Derudover bliver der efter servicelovens §§ 148, 148a, 151 og §§ 151 a – c, på ældreområdet foretaget kommunale tilsyn i hjemmeplejen og på plejehjem. Efter disse bestemmelser skal kommunen bl.a. føre tilsyn med, at en række opgaver i plejeenhederne (kommunale og private) løses i overensstemmelse med kommunens afgørelser og de kommunale kvalitetsstandarder. Kommunen skal endvidere bl.a. føre et såkaldt personrettet tilsyn med, at den hjælp, der er truffet afgørelse om i forhold til den enkelte borger, fortsat opfylder sit formål. Dette afsnit har fokus på ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn med plejeområdet i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed.

### Ældretilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører, som en forsøgsordning, frem til udgangen af 2024 et uafhængigt tilsyn med, om den hjælp, som ydes i plejeenhederne efter servicelovens §§ 83-87, har den fornødne kvalitet (ældretilsynet)<sup>1</sup>. Tilsynet omfatter personlig og praktisk hjælp og madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og afløsning og midlertidige ophold, socialpædagogisk bistand samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven.

Ældretilsynet gennemfører tilsynsbesøg svarende til 10 pct. af alle plejeenheder, som kan være planlagt eller reaktivt. Ved et planlagt tilsyn udvælges en plejeenhed via stikprøve, mens reaktive tilsyn igangsættes på baggrund af en konkret bekymring, eksempelvis ved bekymringshenvendelser mv. Reaktive tilsyn kan enten foretages som et udgående

tilsyn eller et administrativt tilsyn. Administrative tilsyn er tilsyn, hvor tilsynsførende ikke har aflagt besøg, men udbedt sig materiale til vurdering. Hvis materialet er fyldestgørende, afsluttes tilsynet uden yderligere. Hvis materialet giver anledning til opfølgning, sker der opfølgning og tilsynet ændres fra et administrativt tilsyn til et udgående tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i perioden september 2018 til og med februar 2021 gennemført i alt 322 planlagte ældretilsyn, 69 reaktive ældretilsyn og 28 administrative ældretilsyn. I perioder fra marts 2020 har Styrelsen for Patientsikkerhed været nødt til at nedsætte tilsynsaktiviteten, idet de planlagte, stikprøvebaserede ældretilsyn har været suspenderet grundet COVID-19. Ældretilsynene er gennemført på plejehjem og hjemmeplejeenheder, og i perioden september 2018 til og med februar 2021 er der gennemført 308 ældretilsyn på plejehjem og 111 ældretilsyn på hjemmeplejeenheder (Styrelsen for Patientsikkerhed, 2021).

### Planlagte sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører også et risikobaseret tilsyn med den sundhedsfaglige behandling på blandt andet plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden. Tilsynet skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og patienternes rettigheder. Derudover skal tilsynet understøtte læring på behandlingsstederne.

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte i 2020 og 2021 et begrænset antal planlagte sundhedsfaglige tilsyn på plejehjem og med hjemmesygepleje, hjemmepleje, akutfunktioner, sygeplejeklinikker og midlertidige pladser, som skal ses i lyset af COVID-19. I 2021 gennemførte styrelsen 29 tilsyn på plejehjem og 14 tilsyn med hjemmesygepleje, hjemmepleje, akutfunktioner, sygeplejeklinikker og midlertidige pladser. I 2017 gennemførte styrelsen 94 tilsyn på plejehjem og 104 tilsyn med hjemmesygepleje, hjemmepleje, akutfunktioner, sygeplejeklinikker og midlertidige pladser, jf. tabel 6.1.

<sup>1</sup>) Plejeenhederne efter servicelovens §§ 83-87 omfatter plejehjem, plejeboligbebyggelser, friplejeboligbebyggelser, midlertidige pladser mv. på øvrige boligenheder samt leverandører, som leverer hjælp efter § 83 i serviceloven.



**Tabel 6.1****Antal planlagte sundhedsfaglige tilsyn med plejehjem samt hjemmesygepleje, hjemmepleje, akutfunktioner, sygeplejeklinikker og midlertidige pladser, 2017-2021**

	2017	2018	2019	2020	2021
Plejehjem	94	96	117	30	29
Hjemmesygepleje, hjemmepleje, akutfunktioner, sygeplejeklinikker og midlertidige pladser	104	112	143	22	14

Anm. : I 2020 var der på grund af COVID-19 en begrænset tilsynsaktivitet. I 2021 var der også et begrænset antal tilsyn, som skal ses i lyset af COVID-19.  
Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed.

*Reaktive udgående sundhedsfaglige tilsyn*

Styrelsen for Patientsikkerhed fører også reaktive udgående sundhedsfaglige tilsyn med behandlingssteder. Reaktive tilsyn igangsættes på baggrund af en konkret bekymring om problematiske forhold for patientsikkerheden, fx ved bekymringshenvendelser, indberetninger mv.

I 2020 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 17 reaktive udgående tilsyn med plejehjem og 13 reaktive udgående tilsyn med hjemmesygepleje, hjemmepleje, sygeplejeklinikker og midlertidige pladser jf. tabel 6.2. På grund af COVID-19 var der en begrænset tilsynsaktivitet ud over de første måneder af 2020. Alle bekymringshenvendelser blev dog behandlet, og Styrelsen for Patientsikkerhed gennem-

førte derfor også en række reaktive tilsyn i denne periode, hvor styrelsen ellers brugte de fleste ressourcer på smitteopsporing og udbrudshåndtering (Styrelsen for Patientsikkerhed, 2022).

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte 37 reaktive udgående tilsyn på plejehjem og 26 reaktive udgående tilsyn med hjemmesygepleje, hjemmepleje, akutfunktioner, sygeplejeklinikker og midlertidige pladser i 2021. Dette var det hidtidige højeste antal tilsyn siden 2017. I 2021 var der fortsat behov for at afsætte ressourcer til smitteopsporing og udbrudshåndtering, men styrelsen prioriterede til gengæld at udføre reaktive og væsentlige opfølgende tilsyn, hvilket i stort omfang omfattede tilsyn på plejeområdet.

**Tabel 6.2****Antal reaktive udgående sundhedsfaglige tilsyn med plejehjem samt hjemmesygepleje, hjemmepleje, akutfunktioner, sygeplejeklinikker og midlertidige pladser**

	2017	2018	2019	2020	2021
Plejehjem	20	19	30	17	37
Hjemmesygepleje, hjemmepleje, akutfunktioner, sygeplejeklinikker og midlertidige pladser	5	4	22	13	26

Anm. : I 2020 var der på grund af COVID-19 en begrænset tilsynsaktivitet ud over de første to måneder af 2020.  
Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed.

Næste afsnit ser nærmere på COVID-19 på ældreområdet.

**7. COVID-19**

Ældre borgere har forhøjet risiko for alvorlige forløb efter smitte med stort set alle luftvejsinfektioner, herunder COVID-19. De har dermed udgjort en særlig sårbar gruppe i forhold til risikoen for alvorlig sygdom, indlæggelse og dødsfald ved smitte med COVID-19, hvorfor flere smitteducerende tiltag er blevet igangsat. Det omfatter test, værnemidler, besøgsrestriktioner, smitteforebyggende retningslinjer, og ikke mindst en fokuseret vaccinationsindsats.

Et bredt flertal i Folketinget har også iværksat flere hjælpepakker og initiativer på ældreområdet, der blandt andet har haft til formål at skabe større trivsel og tryghed blandt ældre. Samtidig har frivillige foreninger, civilsamfundsorga-

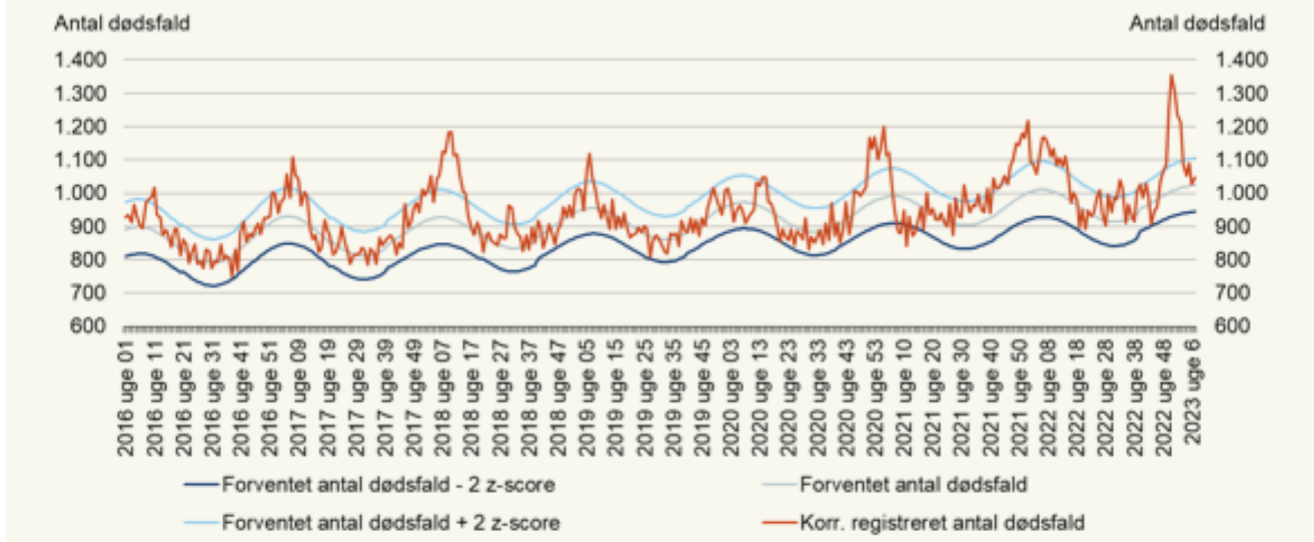
nisationer og fonde på social- og ældreområdet spillet en aktiv og meget vigtig rolle i at finde løsninger på de nye problemstillinger, der er opstået som følge af pandemien.

*Dødelighed 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, typisk i forbindelse med sæsonvariation af luftvejssygdomme. Særligt i slutningen af 2022 og starten af 2023 har der været en betydelig overdødelighed blandt personer på 65 år og derover. 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.

Figur 7.1

## Antal dødsfald om ugen blandt personer på 65 år eller derover



Anm. : Antal dødsfald om ugen for hele befolkningen i perioden fra uge 1 i 2016 til og med uge 7 i 2023. Det bemærkes, at antallet af dødsfald de seneste uger af opgørelsen kan blive korrigeret en smule pga. forsinkelse i registreringer. Det bemærkes at modellen til estimering i slutningen af 2022 er blevet tilpasset, så der tages højde for ændringer i befolkningsstørrelse, hvorfor den forventede dødelighed fra og med uge 40 2022 er forskudt.

Kilde: Statens Serum Institut (SSI).

Det er et væsentligt opmærksomhedspunkt, at statistisk overvågning af overdødelighed ikke siger noget om årsagen til dødsfaldene. Den observerede overdødelighed denne vinter kan dermed ikke med sikkerhed udelukkende tilskrives COVID-19. Der kan således være en række faktorer, der spiller ind, herunder at der i samme periode har været øget cirkulation af influenza og RS-virus, der kan give alvorlig sygdom hos de ældste.

*Undersøgelse af baggrunden for COVID-19-udbrud og -dødsfald på plejehjem og i hjemmeplejen*

Folketingets 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 blev endeligt afsluttet i juni 2022 og konkluderede overordnet, at Danmark i sammenligning med andre lande havde klaret sig godt gennem COVID-19 på ældreområdet, selv om der var udfordringer med hygiejne og adgang til test og værnemidler (VIVE, 2022a). Boks 7.1 fremhæver centrale konklusioner fra undersøgelsen.

**Boks 7.1****Centrale konklusioner fra undersøgelse af baggrunden for COVID-19-udbrud og -dødsfald på plejehjem og i hjemmeplejen**

- Danmark har klaret sig godt igennem epidemien både sammenlignet med andre lande og med tidligere epidemier.
- Der var en mindre, men statistisk signifikant, overdødelighed blandt ældre borgere på plejecentre i vinteren 2020/2021, som blev drevet af en overdødelighed i Region Hovedstaden. Det er normalt med regional variation under en epidemi, og overdødeligheden adskiller sig ikke fra, hvad der er set i andre regioner i forbindelse med tidligere influenzaepidemier. Der ses ingen overdødelighed i hjemmeplejen i vinteren 2020/2021.
- I de tilfælde, hvor der er en høj smitte i lokalbefolkningen, kan det ikke undgås, at smitten også kommer ind på plejecentrene og i hjemmeplejen.
- Vaccinerne var den altafgørende årsag til, at smitteudviklingen stoppede, og der ikke var flere, der døde med COVID-19 i forbindelse med årsskiftet 2020/2021.
- For at forebygge og håndtere fremtidige udbrud af smitsomme infektionssygdomme er det afgørende, at der skabes en tæt integration mellem sundheds- og ældreområdet, både på nationalt og lokalt niveau. Hygiejne fremstår desuden som et væsentligt indsatsområde, hvis vi fremadrettet skal blive bedre til at forebygge og håndtere udbrud af smitsomme infektionssygdomme på plejecentre og i hjemmeplejen – og herunder også epidemier med influenza. Det er samtidig vigtigt at prioritere borgere, pårørende og personale i forhold til værnemidler, test, retningslinjer, vaccination og basal, vedvarende uddannelse og supervision.

**Litteraturliste**

Finansministeriet (2022): "Økonomisk Analyse: Mekaniske fremskrivninger af udbud og efterspørgsel efter velfærdsmedarbejdere".

KL og Kombits videncenter for digitalisering og teknologi (2023): "Kommunernes Teknologiradar 2023".

Rambøll, Finansministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet (2018): "Kortlægning af rekrutteringsudfordringer for social- og sundhedspersonale og sygeplejersker i kommuner og regioner".

Rockwool Fondens Forskningsenhed (2022): "Der kan blive markant flere ældre danskere end forventet".

Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed (2020): "Arbejdstid blandt social- og sundheds-personalet på det kommunale ældreområde".

Styrelsen for Patientsikkerhed (2021): "Statusrapport for ældretilsynet 2018-2021".

Styrelsen for Patientsikkerhed (2022): "Det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn 2017-2021".

VIVE (2022a): "Baggrunden for COVID-19-udbrud og dødsfald på plejecentre og i hjemmeplejen i Danmark i perioden januar 2020 – april 2021".

VIVE (2022b): "Estimat på årsværk af visitatorer ansat på det kommunale ældreområde".