



Redegørelse om ældreområdet 2024



Social-, Bolig- og
Ældreministeriet

Februar 2024

REDEGØRELSE OM ÆLDREOMRÅDET 2024

Redegørelse om ældreområdet 2024

Henvendelse om publikationen kan ske til:

Social-, Bolig- og Ældreministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
Tlf. 33 92 93 00

Tryk: Stibo Complete
ISBN: 978-87-7601-433-9 (TRYK)
ISBN: 978-87-7601-434-6 (WEB)

Publikationen kan hentes på
Social-, Bolig- og Ældreministeriets
hjemmeside:
www.sm.dk

Forord

Ældre mennesker er lige så forskellige som alle andre. Som ældreminister er jeg optaget af, at vores ældrepleje skal kunne imødekomme den forskellighed, så vi også som gamle kan leve liv med valgfrihed, selvbestemmelse og livsglæde.

Analyserne i dette års redegørelse på ældreområdet gør os blandt andet klogere på, hvor tilfredse ældre, der modtager hjælp fra vores ældrepleje, er med den hjælp, de modtager. Som minister for området glæder jeg mig over, at et betydeligt flertal er tilfredse med hjælpen.

Trods overvejende tilfredshed blandt modtagere af hjælp er der dog også væsentlige udfordringer i vores ældrepleje. Udfordringer, som vi som samfund og lovgivere ikke kan sidde overhørigt.

Derfor har regeringen præsenteret et udspil til en omfattende reform af ældreplejen i Danmark. En ældrereform, der grundlæggende gentænker den måde, vi styrer, leverer og kontrollerer vores ældrepleje på. En tillidsreform, der gør op med årtiers kontroltænkning og gør ældreplejen mere fleksibel.

Med reformen skaber vi bedre rammer for en alderdom med livsglæde. Vi styrker selvbestemmelsen og valgmulighederne, så den enkelte ældre får større indflydelse på eget liv. Vi styrker handlemulighederne og beslutningskraften hos ledere og medarbejdere. Det gør vi ved at sætte tillid foran kontrol. For regeringen har grundlæggende tillid til, at den bedste ældrepleje skabes, når der er gode relationer, dialog og tillid mellem ældre, pårørende og medarbejdere. I stedet for at tro på, at kvalitet skabes gennem standarder, kontrol og dokumentation. Derfor vil vi også gøre tilsynssystemet mere læringsorienteret.

Vi gør dermed op med årtiers voksende bureaukrati, for i en tid med store rekrutteringsvanskeligheder – som også afspejles i redegørelsen her – må vi koncentrere indsatsen om kerneopgaven: at give omsorg og nærvær til de ældre. Samtidig styrker vi samarbejdet mellem det offentlige, civilsamfundet og det private erhvervsliv, så der bliver plads til mere lokal frihed, ansvar og engagement. For regeringen ønsker, at Danmark går fra at være en velfærdsstat til et velfærdssamfund.

Vi vil med andre ord nytænke ældreområdet og sætte omsorg, relationer, tillid og den ældres selvbestemmelse i centrum. For det fortjener vore ældre. God læselyst!

Mette Kiergaard
Ældreminister

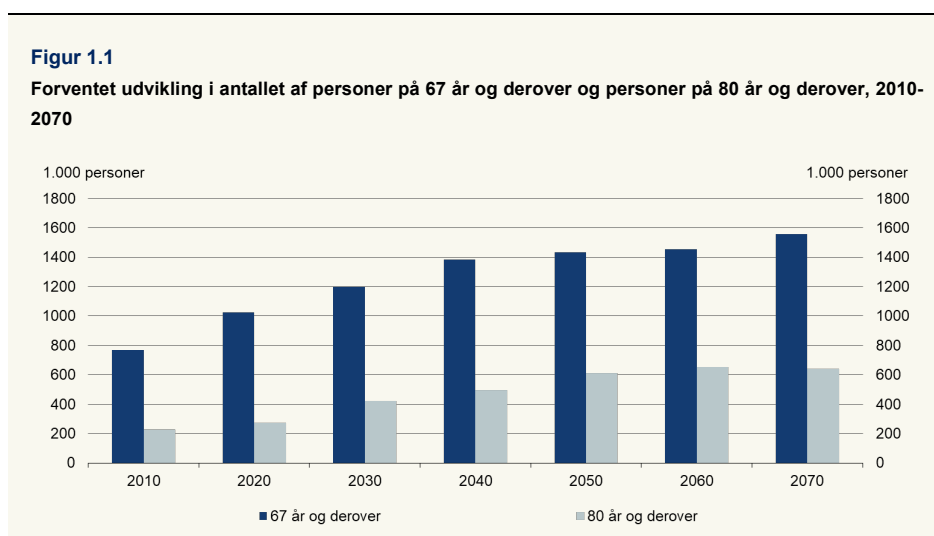
Indhold

1. Den demografiske udvikling	9
2. Hjælp og omsorg til ældre	11
3. Plejehjemsområdet	16
4. Personale og rekruttering	20
5. Økonomi.....	23
6. Tilsyn.....	26
7. Sociale relationer og ensomhed	28
Litteraturliste	31

1. Den demografiske udvikling

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

Siden 2010 er antallet af ældre i alderen 67 år og derover steget med knap 312.000 personer, således at der i 2023 var godt 1.079.000 i alderen 67 år og derover, svarende til en stigning på 41 pct. Samtidig forventes antallet af ældre at fortsætte med at stige i de kommende år. I 2070 forventes antallet af ældre i alderen 67 år og derover at udgøre knap 1.559.000 svarende til en stigning på 44 pct. i forhold til 2023. Stigningen ses særligt i gruppen af ældre på 80 år og derover, som forventes at stige fra godt 304.000 personer i 2023 til godt 640.000 personer i 2070, svarende til en stigning på 110 pct., jf. figur 1.1.



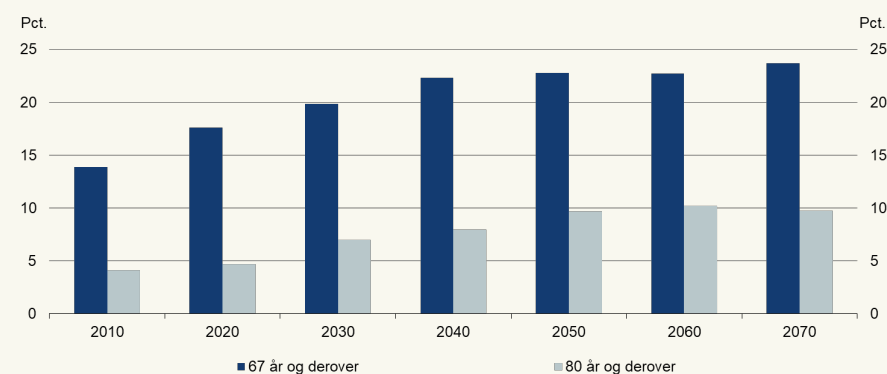
Anm.: Tal for 2010 og 2020 er befolkningstallet opgjort pr. 1. januar, mens tallene for 2030-2070 følger Danmarks Statistiks seneste befolkningsprognose.

Kilde: Danmarks Statistik, BEFOLK1 og FRDK123 og egne beregninger.

Den store stigning i antallet af ældre indebærer, at ældre kommer til at udgøre en større andel af befolkningen fremover. Andelen af personer i befolkningen, som er 67 år og derover, udgjorde i 2023 18 pct. og forventes at stige til 24 pct. i 2070. Andelen af befolkningen, som er 80 år og derover, steg fra 4 pct. i 2010 til 5 pct. i 2023, og forventes at stige til 10 pct. frem mod 2050, hvorefter andelen forventes at ligge relativt stabilt omkring dette niveau frem mod 2070, jf. figur 1.2.

Figur 1.2

Forventet udvikling i andel af samlet befolkning, der er hhv. 67 år og derover samt 80 år og derover, 2010-2070



Anm.: Tal for 2010 og 2020 er befolkningstallet opgjort pr. 1. januar, mens tallene for 2030-2070 følger Danmarks Statistiks seneste befolkningsprognose.

Kilde: Danmarks Statistik, BEFOLK1 og FRDK123 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 84 år i 2023 til 90 år i 2069 og blandt mænd fra godt 80 år i 2023 til 88 år i 2069. For 67-årige forventes restlevetiden blandt kvinder at stige fra knap 20 år i 2023 til 24 år i 2069, og for mænd forventes restlevetiden at stige fra 17 år i 2023 til knap 23 år i 2069, *jf. tabel 1.1.*

Tabel 1.1

Forventet udvikling i restlevetid, 2023-2069

	2023	2030	2040	2050	2060	2069
	----- År -----					
Kvinder						
0-årige	84,0	85,4	87,0	88,3	89,4	90,3
67-årige	19,6	20,6	21,7	22,7	23,5	24,2
80-årige	9,9	10,5	11,2	11,8	12,3	12,8
Mænd						
0-årige	80,4	82,0	83,9	85,6	87,0	88,1
67-årige	17,1	18,4	19,7	20,8	21,8	22,6
80-årige	8,4	9,0	9,7	10,3	10,8	11,3

Anm.: Restleveår for 0-årige svarer til middellevetiden (den forventede levetid for en 0-årig). Middellevetiden er beregnet ud fra dødeligheden i ét kalenderår. Afgrænsningen af dødsfald til beregning af middellevetid i fremskrivningen afviger fra den, der benyttes til beregning af middellevetid i de historiske dødelighedstavler, idet der her benyttes to kalenderår og en registerbaseret tilgang.

Kilde: Danmarks Statistik, FRDK423.

Piger, der er født i 2023, forventes at leve knap fire år længere end drenge, der er født i 2023. Denne forskel reduceres over tid, og i 2069 forventes det, at forskellen i levetid er faldet til godt to år mellem nyfødte piger og drenge.

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, kommunal sygepleje, forebyggelsestilbud og vederlagsfri genoptræning efter udskrivning fra sygehus 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 67 år og derover, der modtog hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabilitering i perioden 2019-2022. Afsnittet vil også belyse brugertilfredsheden blandt hjemmehjælpsmodtagere, udviklingen i antallet af private leverandører af hjemmehjælp og andelen af ældre hjemmehjælpsmodtagere, som benytter privat leverandør samt brugen af udvalgte velfærdsteknologier på det kommunale sundheds- og ældreområde. Endelig vil afsnittet belyse sammenhængen mellem funktionsevnerelaterede ressourcer og sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp.

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 kan være 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 uden for 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 2019-2022 været en stigning i antallet af personer i alderen 67 år og derover, der modtager hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabilitering. I 2019 modtog 175.800 personer i alderen 67 år og derover hjemmehjælp i eget hjem eller rehabilitering, mens det var steget til 185.300 personer i 2022, *jf. tabel 2.1*. Opgørelsen er baseret på oplysninger fra 69 kommuner og er forbundet med usikkerhed.

Tabel 2.1**Personer i alderen 67 år og derover, der modtager hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabilitering, 2019-2022**

	2019	2020	2021	2022
	----- Antal -----			
Hjemmehjælp i eget hjem	168.800	165.100	170.200	173.600
Rehabilitering	44.700	42.700	43.200	47.100
- heraf både hjemmehjælp i eget hjem og rehabilitering	37.700	32.400	33.000	35.400
I alt	175.800	175.400	180.400	185.300

Anm.: Skøn over antal personer på 67 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 69 kommuner, som både har registeret vedr. visiteret hjemmehjælp frit valg (AEFV) og registeret vedr. rehabilitering (AERH), og som har godkendt data for alle årets 12 måneder i årene 2019-2022. Antal modtagere er opregnet til landsplan på baggrund af indbyggertal og er bl.a. derfor behæftet med usikkerhed. Den manglende fuldstændige kommunedækning betyder, at der er tale om skøn og ikke eksakte tal, og opgørelsen er derfor behæftet med usikkerhed. Andel af befolkning er opgjort på baggrund af indbyggertal primo året. Der er afgrænset til personer, der fylder 67 år eller derover i løbet af året. 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. Antal er afrundet til nærmeste 100.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

Stigningen i antal personer i alderen 67 år og derover, der modtager hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabilitering, skal ses i lyset af, at der er kommet flere personer i den aldersgruppe over tid. Andelen af personer i alderen 67 år og derover, som modtager hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabilitering, er således på niveau med andelen i 2019, *jf. tabel 2.2*.

Tabel 2.2**Andel personer i alderen 67 år og derover, der modtager hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabilitering, 2019-2022**

2019	2020	2021	2022
----- Pct. -----			
17,2	16,8	17,0	17,2

Anm.: Se anmærkning til tabel 2.1 for opgørelse af antal, der modtager hjemmehjælp i eget hjem og/eller rehabilitering. Folketallet er opgjort for 4. kvartal i året.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata og FOLK1A.

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 § 83a i serviceloven.

Blandt alle modtagere af hjemmehjælp i eget hjem i alderen 67 år og derover benyttede godt 40 pct. sig af en privat leverandør i 2022. Det er særligt modtagere af praktisk hjælp, der benytter sig af en privat leverandør. Godt 46 pct. af hjemmehjælpsmodtagere, der udelukkende modtager praktisk hjælp, og 41 pct. af hjemmehjælpsmodtagere, der både modtager personlig pleje og praktisk hjælp, valgte en privat leverandør i 2022, mens der var godt 8 pct. blandt de hjemmehjælpsmodtagere, der udelukkende modtager personlig pleje, der valgte en privat leverandør, jf. tabel 2.3.

Tabel 2.3

Udvikling i andel af hjemmehjælpsmodtagere i eget hjem i alderen 67 år og derover, der benytter privat leverandør, 2010-2022

	2010	2013	2016	2019	2022
Modtagere, der...	----- Pct. -----				
... udelukkende modtager personlig pleje	4,1	7,6	8,4	12,1	8,1
... udelukkende modtager praktisk hjælp	41,5	46,5	44,5	41,4	46,1
... modtager både personlig pleje og praktisk hjælp	26,3	31,1	33,9	35,1	40,9
Samlet antal modtagere af hjemmehjælp	31,5	35,4	35,4	35,3	40,4

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. Hvis borgeren anvender minimum én privat leverandør indgår de i andelen, der benytter private leverandører, selvom de også anvender en kommunal leverandør. I gruppen *modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp* vil modtagere, der udelukkende får praktisk hjælp fra en privat leverandør og udelukkende personlig pleje fra en kommunal leverandør således indgå i andelen, der benytter privat leverandør.

Kilde: Danmarks Statistik, AED12.

Andelen af hjemmehjælpsmodtagere i alderen 67 år og derover, der benytter sig af en privat leverandør, har været stigende over en længere periode. Mellem 2010 og 2022 er andelen steget fra knap 32 pct. til godt 40 pct. Der ses særligt en stigning blandt personer, der både modtager personlig pleje og praktisk hjælp, hvor andelen er steget fra godt 26 pct. i 2010 til knap 41 pct. i 2022.

De seneste ti år er antallet af private leverandører af hjemmehjælp i eget hjem faldet. Mens der i 2013 var 459 private leverandører, var antallet faldet til 287 i 2019, hvorefter antallet af private leverandører har ligget nogenlunde stabilt omkring 300, jf. tabel 2.4.

Tabel 2.4**Udvikling i antal private leverandører af hjemmehjælp i eget hjem, 2012-2022**

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
----- Antal -----										
396	459	432	375	326	357	320	287	305	296	306

Anm.: Antal private leverandører af hjemmehjælp er opgjort som antallet af unikke CVR-numre, der i løbet af året har været visiteret til at levere hjemmehjælp til personer i eget hjem. Mangler der data for en kommune, er data for tidligere år anvendt til at beregne landstotal.

Kilde: Danmarks Statistik, VH33.

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 videncenter 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 2.5*.

Tabel 2.5**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
Hygiejnerbotter	67	16	9	9	100
Telemedicin	45	22	28	6	100
Skærmbesøg	46	25	28	1	100
Sanserobotter	69	11	11	9	100
Medicinhånderings-robotter	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).

Brugertilfredshed blandt hjemmehjælpsmodtagere

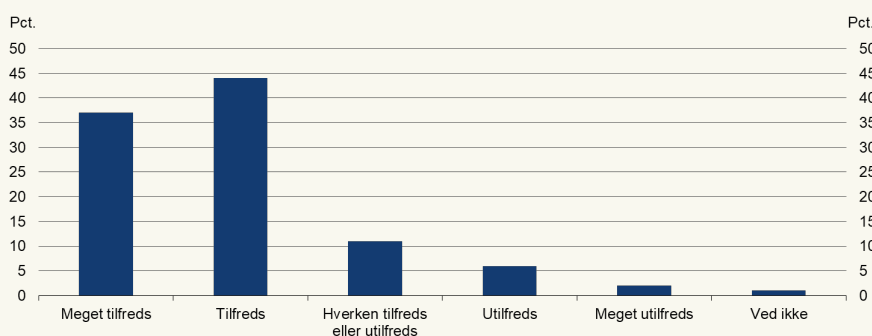
Kvalitet er et komplekst begreb, der kan have mange dimensioner, og hvor det ikke er muligt at give en entydig definition. Det gælder også kvaliteten på ældreområdet, hvor et blandt flere perspektiver på kvalitet er brugertilfredshed.

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

Sammenhæng mellem funktionsevnerelaterede ressourcer og hjemmehjælp

Ældrebefolkningen er langt fra en homogen gruppe. Ligesom det gælder for andre befolkningsgrupper, er ældregruppen præget af mangfoldighed. I 70-80-års alderen vil der således være en betydelig andel, der fungerer lige så godt som de midaldrende, men også en stor gruppe, der har problemer med helt almindelige daglige gøremål (Rockwoolfonden, 2022). Denne heterogenitet kommer også til udtryk i ældres behov for ældrepleje. Nogle ældre vil være ressourcestærke og ved godt helbred til langt oppe i årene, mens andre ældre vil være afhængige af hjælp.

En undersøgelse fra VIVE (2024) viser således også, at der er en sammenhæng mellem ældres funktionsevnerelaterede ressourcer og sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp. Ældre, der har 3-6 funktionsnedsættelser, har en signifikant højere sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp sammenlignet med ældre med 0-2 funktionsnedsættelser.

Analysen viser endvidere, at andelen af ældre, der modtager hjemmehjælp, er faldet i perioden fra 2012 til 2022. Hertil viser analysen, at sandsynligheden for at modtage personlig pleje også er faldet for ældre med 3-6 funktionsnedsættelser. Ældre med 3-6 funktionsnedsættelser har dermed mindre sandsynlighed for at modtage personlig pleje i 2022 end i 2012 og 2017. For den praktiske hjælp ses et fald fra 2012 til 2017, hvorefter der er en tendens til en stigning fra 2017 til 2022.

Utryghed vedrørende tilstrækkelig pleje i alderdommen

Tryghedsmålinger har igennem mange år spurgt ind til en række utrygheder i befolkningen, så udviklingen kan følges over tid. Målingerne viser, at andelen, der erklærer sig meget/noget utrygge for ikke at få tilstrækkelige pleje, når de bliver gamle, steg fra ca. 40 pct. i 2009 til knap 60 pct. i 2019. Herefter faldt andelen af utrygge brat under COVID19-pandemien. I de senere år er andelen af utrygge begyndt at stige igen, og i 2023 var 53 pct. af borgerne mellem 18 og 65 år meget/noget utrygge for, om de vil få tilstrækkelig pleje i deres alderdom (Trygfonden, 2023).

3. Plejehjemsområdet

Plejehjemsområdet udgør en væsentlig del af den kommunale indsats på ældreområdet. I dette afsnit ses nærmere på området. Afsnittet kommer ind på antallet af plejehjem og plejehjemspladser, ældre på venteliste til plejehjem samt brugertilfredsheden blandt plejehjemsbeboere.

Antal plejehjem og plejehjemspladser

I 2023 var der i alt 947 plejehjem målrettet ældre, hvilket omfatter kommunale, private og selvejende plejehjem samt friplejeboliger. Der var i alt godt 44.600 plejehjemspladser, svarende til 47 pladser i gennemsnit pr. plejehjem, *jf. tabel 3.1*

Tabel 3.1**Antal plejehjem og plejehjemspladser målrettet ældre, 2019-2023**

	Plejehjem	Plejehjemspladser	Gennemsnitlige antal pladser pr. plejehjem
	----- Antal -----		
2019	938	43.377	46
2020	939	43.646	46
2021	943	44.050	47
2022	942	44.331	47
2023	947	44.607	47

Anm.: Antallet af plejehjem og plejehjemspladser er opgjort pr. ultimo november 2020-2023. Tallene for 2019 bygger på januar 2020, da der ikke er et nedslag ultimo 2019. Tallene er opgjort på baggrund af informationer fra Plejehjemsoversigten.dk.

Kilde: Plejehjemsoversigten.dk

Der er knap 38.300 personer, som bor på plejehjem i 2023, hvilket svarer til et lille fald i forhold til 2022. Antallet af plejehjemsbeboere har ligget mellem knap 38.300 og knap 38.600 i alle år i perioden 2019-2023, og det har hermed ikke ændret sig meget de seneste fem år, *jf. tabel 3.2.*

Tabel 3.2**Antal plejehjemsbeboere på 67 år og derover, 2019-2023**

2019	2020	2021	2022	2023
----- Antal -----				
38.357	38.396	38.262	38.572	38.292

Anm.: Antal unikke plejehjemsbeboere er opgjort som et tværsnit pr. 1. december i 2019-2023 på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens plejehjemsdata sammenstillet med CPR-registret.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.

Andelen af befolkningen på 67 år og derover, der bor på plejehjem, er dog faldet med 0,3 procentpoint fra 3,8 pct. i 2019 til 3,5 pct. i 2023, *jf. tabel 3.3.*

Tabel 3.3**Andel personer i alderen 67 år og derover, som bor på plejehjem, 2019-2023**

2019	2020	2021	2022	2023
----- Pct. -----				
3,8	3,7	3,6	3,6	3,5

Anm.: Se anmærkning til tabel 3.2 for opgørelse af plejehjemsbeboere. Folketallet er opgjort for 4. kvartal i året.

Kilde: Opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen og FOLK1 samt egne beregninger.

Visitation og ældre på venteliste til plejehjem

Borgere, som visiteres til en plejehjemsplads, kommer på venteliste til en plads. Blandt de visiterede borgere bliver plejehjemspladserne tildelt efter behov. 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. Borgere, der er visiteret til en plejehjemsplads, har ret til frit at vælge plejehjem. Plejeboliggarantien gælder ikke, hvis man ønsker at anvende det frie valg og bo på et specifikt plejehjem. Borgerne, der ikke ønsker at anvende det frie valg, kommer på den generelle venteliste til en plejehjemsplads i kommunen, mens borgerne, der ønsker at benytte deres frie valg, kommer på en venteliste til det konkrete plejehjem.

I 2022 havde 20.100 personer i alderen 67 år og derover på et tidspunkt i løbet af året været på venteliste til en plejehjemsplads. Heraf har godt 14.400 været på ventelisten for personer, som ønskede at gøre brug af det frie valg, mens knap 5.700 personer har været på den generelle venteliste. Mellem 2016 og 2022 er antallet af ældre, der har været på venteliste til en plejehjemsplads, steget med knap 2.000 personer. Herunder er antallet af personer, der har været på den generelle venteliste, steget med godt 1.300 personer, mens antallet af ældre, som gør brug af det frie valg, er steget med 700 personer i samme periode, *jf. tabel 3.4*.

Tabel 3.4

Udviklingen i antal personer i alderen 67 år og derover, der har været på venteliste til en plejehjemsplads, herunder personer, som gør brug af det frie valg, 2016-2022

	2016	2022	Udvikling 2016-2022
	----- Antal -----		
Der gør brug af frit valg	13.700	14.400	700
Der ikke gør brug af de frie valg (generelle venteliste)	4.400	5.700	1.300
I alt	18.100	20.100	2.000
	----- Andel af 67+-årige (pct.) -----		
Der gør brug af frit valg	1,4	1,3	-0,1
Der ikke gør brug af de frie valg (generelle venteliste)	0,5	0,5	0,1
I alt	1,9	1,9	0,0

Anm.: Antal er afrundet til nærmeste 100. Danmarks Statistik modtager indberetninger fra kommunerne over antal personer på den generelle venteliste og antal personer, der har ønsket at gøre brug af frit valg én gang årligt. Indberetningerne omfatter alle personer, der har fremgået af ventelisterne på et tidspunkt i løbet af det pågældende år. Danmarks Statistik udregner det samlede antal personer, der har været på venteliste som summen af personerne på de to lister. Det skal bemærkes, at tallet *ikke* er et udtryk for, hvor mange der aktuelt er på venteliste til en plejehjemsplads. 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. I 2017-2020 er der flere kommuner, som mangler at indberette data. For disse er deres tal beregnet som gennemsnittet af året før og året efter. Andelen er beregnet som antal på venteliste sat i forhold til den samlede befolkningsgruppe på 67 år og derover.

Kilde: Danmarks Statistik, AED16 og FOLK1A samt egne beregninger.

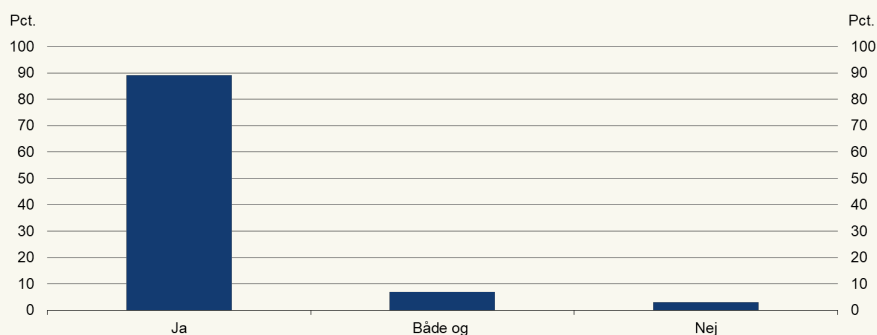
Stigningen i *antallet* af ældre, som har været på en venteliste til en plejehjemsplads, skal dog ses i lyset af, at befolkningsgruppen på 67 år og derover har været voksende de seneste år. Således er der ikke sket en stigning i *andelen* af ældre på 67 år og derover, som har været på venteliste til en plejehjemsplads i løbet af året, idet andelen er uændret for den samlede venteliste, når der sammenlignes med 2016.

Brugertilfredshed blandt plejehjemsbeboere

Der blev 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

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. Herudover er der en del medarbejdere, der ikke er uddannet inden for social- og sundhedssektoren. 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 2023 var der ansat godt 61.000 social- og sundhedsmedarbejdere, 10.500 sygeplejersker samt 1.400 ergoterapeuter og 900 fysioterapeuter på ældreområdet i kommunerne, *jf. tabel 4.1.*

Mellem 2018 og 2023 er antallet af social- og sundhedsmedarbejdere steget med godt 1.400, mens antallet af sygeplejersker er steget med godt 900 medarbejdere, og ergoterapeuter og fysioterapeuter begge er steget med knap 300 medarbejdere. Stigningen 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 knap 17 pct. af den samlede gruppe af social- og sundhedsmedarbejdere i 2023 mod godt 8 pct. i 2018. 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 højst fuldførte uddannelse, men det kan for eksempel også være medarbejdere med en pædagogisk uddannelse, der er ansat som social- og sundhedsmedarbejder.

Tabel 4.1**Medarbejdere ansat på ældreområdet i kommunerne**

	2018	2023	Udvikling (2018-2023)	2018 (Andel i pct.)	2023 (Andel i pct.)
Social- og sundhedspersonale					
I alt	59.600	61.000	1.400	100 pct.	100 pct.
Social- og sundhedsassistenter	21.100	20.400	-700	35,3 pct.	33,4 pct.
Social- og sundhedshjælpere	29.200	27.700	-1.600	49,1 pct.	45,3 pct.
Øvrige personalegrupper	4.400	2.700	-1.700	7,4 pct.	4,4 pct.
Ikke-uddannet social- og sundhedspersonale	4.900	10.300	5.400	8,1 pct.	16,8 pct.
Sygeplejersker					
I alt	9.600	10.500	900	100 pct.	100 pct.
Sygeplejersker (ikke-ledende)	8.000	8.700	700	83,5 pct.	83,2 pct.
Ledende sygeplejersker	1.600	1.800	200	16,5 pct.	16,8 pct.
Ergoterapeuter					
I alt	1.100	1.400	300	100 pct.	100 pct.
Ergoterapeuter (ikke-ledende)	1.000	1.300	200	91,3 pct.	90,9 pct.
Ledende ergoterapeuter	100	100	-	8,7 pct.	9,1 pct.
Fysioterapeuter					
I alt	600	900	300	100 pct.	100 pct.
Fysioterapeuter (ikke-ledende)	500	800	300	88,8 pct.	87,7 pct.
Ledende fysioterapeuter	100	100	-	11,2 pct.	12,3 pct.

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 (aktuel struktur). *Øvrige personalegrupper* omfatter øvrige stillingskategorier under overenskomstområdet *Social- og sundhedspersonale, KL*, som blandt andet indeholder, plejehjemsassistenter, sygehjælpere og hjemmehjælpere.

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

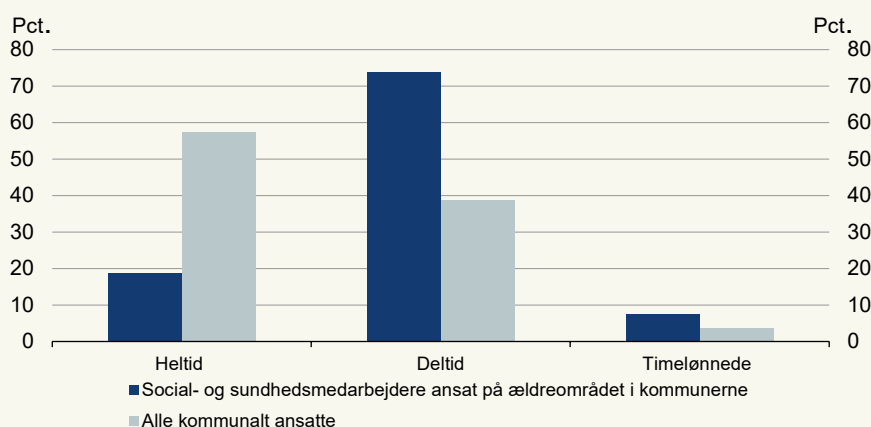
Det er kommunerne, som visiterer borgere til hjemmehjælp i eget hjem, plejehjem og plejebolig samt en række øvrige indsatser på ældreområdet. VIVE har estimeret, at der er ansat omkring 1.550 visitatorer på ældreområdet i kommunerne (VIVE, 2022).

Medarbejdere på deltid

Blandt medarbejderne på ældreområdet i kommunerne arbejder en stor andel på deltid. For den største medarbejdergruppe, social- og sundhedsmedarbejdere, arbejder 74 pct. på deltid, mens 19 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, 2023



Anm.: Opgjort som fuldtidsbeskæftigede i januar 2023, 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.

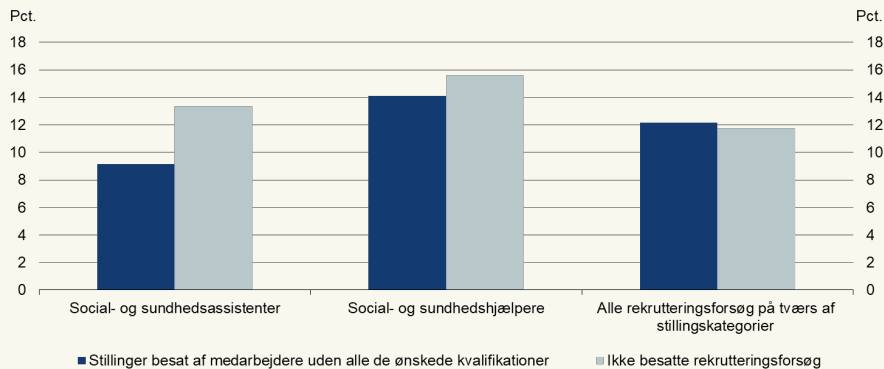
Rekruttering

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

Arbejdsgiverne melder dog om udfordringer med at rekruttere de social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, som de har behov for. For social- og sundhedsassistenter blev stillingen ikke besat i 13 pct. af rekrutteringsforsøgene i perioden marts 2023 til august 2023, mens det for social- og sundhedshjælpere gjorde sig gældende for 16 pct. Blandt alle rekrutteringsforsøg på tværs af stillingskategorier blev 12 pct. af stillingerne ikke besat i samme periode. Ud over de ubesatte stillinger blev 9 pct. af stillingerne for social- og sundhedsassistenter og 14 pct. af stillingerne for social- og sundhedshjælpere besat af medarbejdere uden alle de ønskede kvalifikationer. Det tilsvarende gjorde sig gældende for 12 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 2023 til og med august 2023



Anm.: Data beregnes p.ba. svar fra STARs rekrutteringssurvey, hvor virksomheder (herunder kommunale, regionale og private), der har slået stillinger op som elektroniske 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 opgjort som andel af det samlede antal rekrutteringsforsøg.

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

De aktuelle rekrutteringsudfordringer efter SOSU-uddannede forventes at fortsætte. Mekaniske fremskrivninger efter arbejdskraft på velfærdsområderne peger på, at ændringen i efterspørgslen efter SOSU-uddannede samlet set ventes at overstige ændringen i udbuddet med knap 15.000 personer i 2035 set i forhold til 2021 (Finansministeriet, 2023). Efterspørgslen efter SOSU-uddannede 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, hvor de økonomiske ressourcer fordeles mellem 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 kommunal sygepleje mv.

De samlede offentlige udgifter til ældreområdet udgjorde 53,6 mia. kr. i 2022 og er mellem 2018 og 2022 steget med 5,5 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 boere på plejehjem opgøres som udgifter til hjemmehjælp undtaget frit valg mv., hvilket udgør omkring halvdelen af de samlede offentlige udgifter til ældreområdet med 26,9 mia. kr. i 2022. Udgifterne til hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb for ældre bosiddende i eget hjem var 14,6 mia. kr. i 2022. Udgifter til kommunal sygepleje udgjorde 6,6 mia. kr.

Stigningen i de samlede udgifter mellem 2018 og 2022 skyldes særligt en stigning i udgifterne til hjemmehjælp undtaget frit valg mv. på 3,1 mia. kr., mens udgifter til kommunal sygepleje er steget med 1,1 mia. kr., og udgifter til hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb i eget hjem er steget med 1,0 mia. kr. i samme periode, *jf. tabel 5.1*.

Tabel 5.1

De samlede offentlige udgifter til ældreområdet (23-pl).

	2018	2019	2020	2021	2022	Udvikling 2018-2022
	----- Mia. kr. -----					
Hjemmehjælp undtaget frit valg mv.	23,8	24,8	26,1	26,4	26,9	3,1
Hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb i eget hjem	13,6	13,7	13,8	14,5	14,6	1,0
Kommunal sygepleje	5,5	5,8	6,2	6,5	6,6	1,1
Aflastningstilbud og forebyggende hjemmebesøg mv.	2,7	2,7	2,8	3,0	3,1	0,4
Hjælpe midler mv.	2,3	2,2	2,3	2,3	2,2	0,0
Plejevederlag mv.	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0
I alt	48,1	49,5	51,5	52,8	53,6	5,5

Anm.: 2023-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 (udgifter forbundet med en række kommunale tilbud, der i overvejende grad gives til ældre), 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. Kommunal sygepleje er opgjort som funktion 5.30.28. Aflastningstilbud og forebyggende hjemmebesøg mv. er opgjort som funktion 5.30.29. Hjælpe midler mv. er opgjort som funktion 5.30.31. Plejevederlag mv. er opgjort som funktion 5.30.36. Udgifter til kommunal sygepleje er i kommunernes kontoplan ikke afgrænset til ældre personer særskilt.
Kilde: Danmarks Statistik, REGK100, og egne beregninger.

Sættes udgifterne til ældreområdet i forhold til antallet af ældre, er de steget med 3,7 pct. i perioden 2018-2022 opgjort pr. person i alderen 67 år og derover, mens de i samme periode er faldet med 1,8 pct. 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 67 år og derover og pr. indbygger i alderen 80 år og derover, 2018-2022 (23-pl).**

	2018	2019	2020	2021	2022	Relativ udvikling 2018-2022
	----- 1.000 kr. pr. indbygger -----					---- Pct. --- --
67 år og derover	49	49	50	51	50	3,7
80 år og derover	187	187	189	187	184	-1,8

Anm.: 2023-pl. 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 og således både omfatter personer, som modtager indsatser fra kommunerne, og personer, som ikke gør.

Kilde: Danmarks Statistik, REGK100 og BEFOLK1, 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 2022 kan herunder ses i lyset af, at løft på finansloven, placeret under det statslige delloft for driftsudgifter, løbende omlægges til generel kommunal finansiering og dermed afspejles 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 generel kommunal finansiering og dermed bliver afspejlet i opgørelsen af kommunernes serviceudgifter. Udviklingen i udgifterne på ældreområdet fra 2018 til 2019 skal således ses i lyset af, at ansøgningspuljen i 2017 og 2018 på 380 mio. kr. (2017-pl) til "Klippekort til ekstra hjælp" målrettet plejehjemsbeboere i 2019 blev omlagt til generel kommunal finansiering og dermed afspejles udgifterne 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 af, at "værdighedsmilliarden", som afsat med aftalen om finansloven for 2016, blev omlagt til generel kommunal finansiering og dermed afspejles udgifterne i kommunernes serviceramme fra 2020.

6. Tilsyn

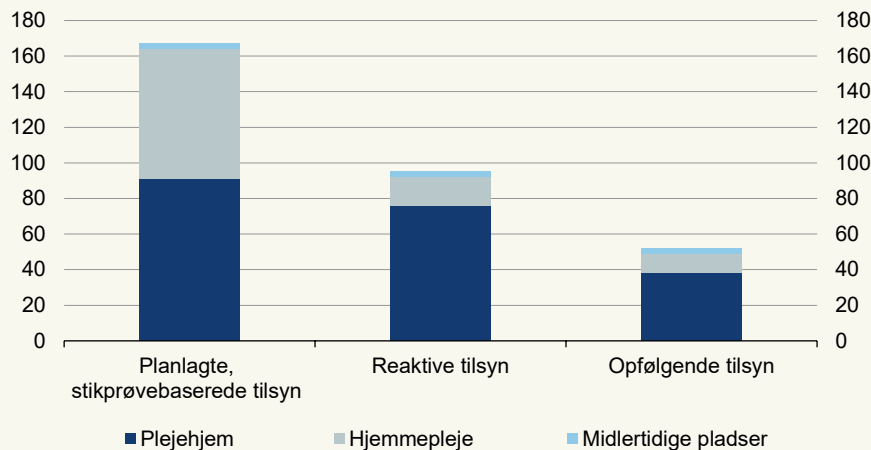
Der føres på ældreområdet i dag en række tilsyn. Styrelsen for Patientsikkerhed fører i en forsøgsperioden fra 1. juli 2018 til 31. december 2024 tilsyn med den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats efter servicelovens §§ 83–87 på ældreområdet (Ældretilsynet), ligesom styrelsen fører 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 i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Tilsynet omfatter personlig pleje og praktisk hjælp og madservice, rehabiliteringsforløb, aflastning og afløsning og midlertidige ophold, socialpædagogisk bistand samt genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven.

Af Styrelsen for Patientsikkerhed erfaringsopsamling fra september 2023 fremgår, at styrelsen i perioden fra 1. marts 2021 til 28. februar 2023 gennemførte 314 ældretilsyn. Heraf var 167 planlagt ud fra stikprøver, 95 blev foretaget som reaktive tilsyn ud fra konkrete bekymringer for den fornødne kvalitet f.eks. efter bekymringshenvendelser om bestemte plejeenheder eller efter kritisk omtale af en plejeenhed i pressen. Endelig blev 52 tilsyn foretaget som opfølgning, efter Styrelsen for Patientsikkerhed tidligere havde udstedt påbud til en plejeenhed om at rette op på større eller kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, *jf. figur 6.1*.

Figur 6.1

Antal ældretilsyn fordelt på typer af plejeenheder i perioden 1. marts 2021- 28. februar 2023



Anm.: Perioden var frem til foråret 2022 præget af COVID-19-forholdsregler, som bl.a. betød, at Styrelsen for Patientsikkerhed i perioder afstod fra at gå ud på stikprøvebaserede tilsyn for at begrænse antallet af besøg i ældreplejen og dermed minimere risikoen for at bringe smitte ind på fx plejehjem. Til gengæld oplevede styrelsen i perioden en stigning i antallet af bekymringshenvendelser fra bl.a. personale og pårørende, der opfordrede styrelsen til at undersøge forholdene i konkrete plejeenheder. Dette gav anledning til en del reaktive tilsyn på området.

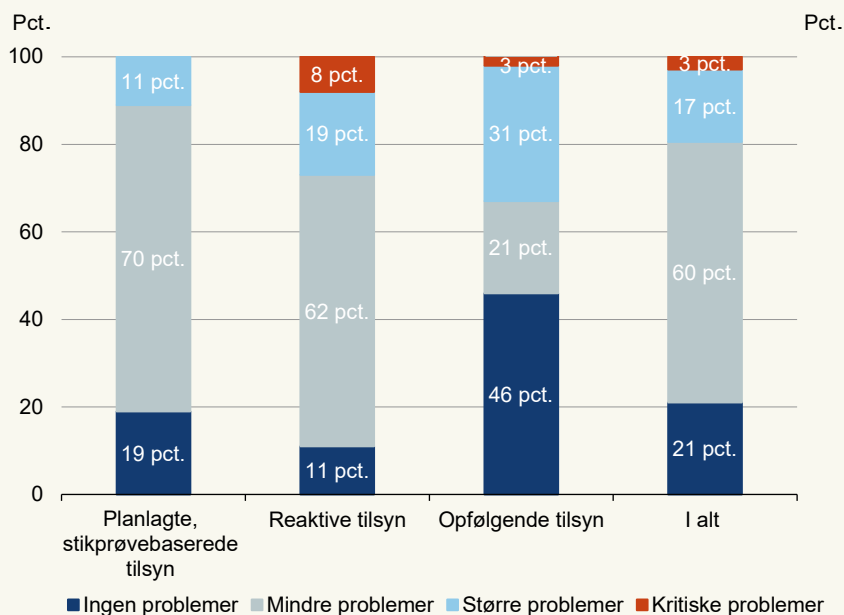
Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed

I forbindelse med tilsynene vurderes plejeenhederne overordnet ud fra fire kategorier i forhold til den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats. De fire kategorier er: *ingen problemer* af betydning for den fornødne kvalitet, *mindre problemer* af betydning for den fornødne kvalitet, *større problemer* af betydning for den fornødne kvalitet samt *kritiske problemer* af betydning for den fornødne kvalitet.

Samlet set var der ved 21 pct. af ældretilsynene ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet, mens der ved 60 pct. af tilsynene var mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Ved 17 pct. af ældretilsynene var der større problemer, og denne vurdering udløser et påbud til plejeenheden om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Et påbud vil blive fulgt op af et nyt tilsyn. 3 pct. af tilsynene mundede ud i vurderingen kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Det vil sige, at der var alvorlige mangler inden for alle tilsynets temaer, og at kvaliteten af den social og plejefaglige indsats blev vurderet som kritisk. Ved kritiske problemer udsteder Styrelsen for Patientsikkerhed et påbud om at rette op på problemerne, og de kan påbyde plejeenheden helt eller delvist at indstille aktiviteten. Styrelsen for Patientsikkerhed følger udviklingen tæt i sådanne sager. Der følges altid op med et nyt tilsyn. De kritiske problemer blev oftest fundet ved reaktive tilsyn, hvor 8 pct. af tilsynene mundede ud i denne vurdering. Omvendt fandt de opfølgende tilsyn i knap halvdelen af tilfældene ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet, jf. figur 6.2.

Figur 6.2

Fordeling af vurderingskategorier for forskellige typer af ældretilsyn



Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed

7. Sociale relationer og ensomhed

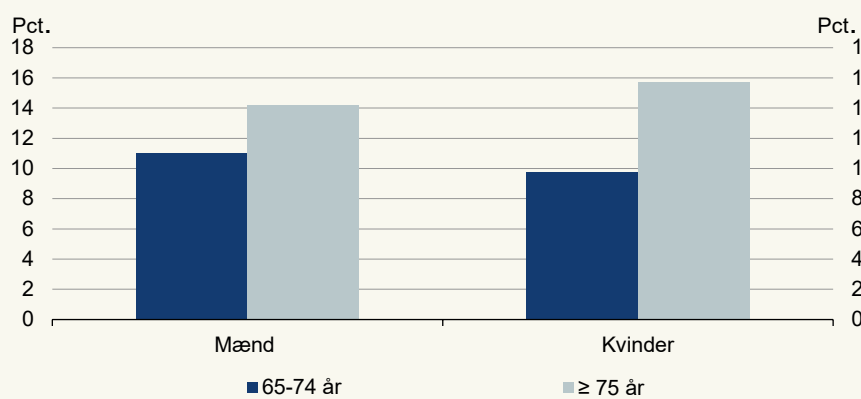
Der er en stærk sammenhæng mellem menneskers sociale relationer og deres fysiske og psykiske helbred. Personer med stærke relationer har således oftere et bedre helbred, bliver sjældnere syge og kommer sig hurtigere over sygdom end personer med svage sociale relationer.

Til belysning af sociale relationer præsenteres nedenfor to indekser for henholdsvis tegn på social isolation og ensomhed. Ofte benyttes social isolation og ensomhed synonymt, selvom de typisk beskriver hver sin dimension af sociale relationer. Mens social isolation normalt beskriver den strukturelle dimension (kvantitative aspekter af relationerne, det vil sige, hvor mange og hvilke personer man har kontakt med) af sociale relationer, afspejler ensomhed derimod i højere grad den funktionelle dimension (henviser til mere kvalitative aspekter af ens sociale relationer). Nedenstående resultater skal ses i lyset af, at data er indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af covid-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark.

Når man ser på ældre, der har tegn på social isolation, ses det overordnet, at flere ældre i alderen 75 år og derover har tegn på social isolation end ældre i alderen 65-74 år. Dette gør sig gældende både for mænd og kvinder. 11 pct. af mændene og 9,8 pct. af kvinderne i alderen 65-74 år havde således tegn på social isolation, mens 14,2 pct. af mændene og 15,7 pct. af kvinderne i alderen 75 år og derover havde tegn på social isolation i 2021, *jf. figur 7.1*.

Figur 7.1

Andel ældre, der har tegn på social isolation, 2021



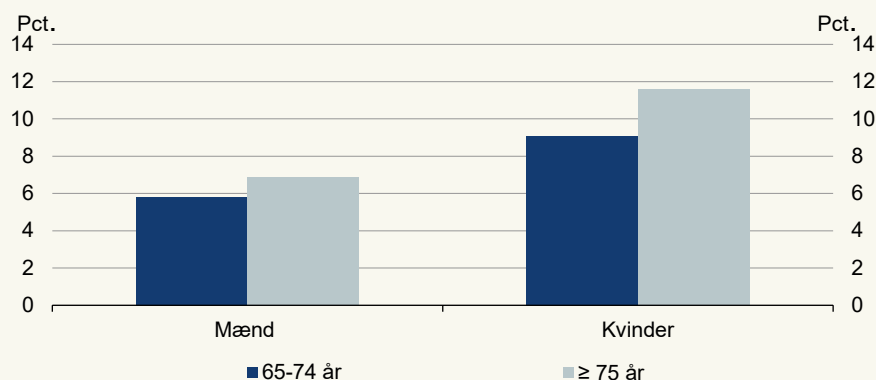
Anm.: Den nationale sundhedsprofil benytter et indeks til belysning af social isolation. Det benyttede indeks til belysning af tegn på social isolation er en tilpasset og modificeret version af Valtorta-indekset, der er et relativt nyt indeks for social isolation. Indekset omfatter spørgsmål om, hvorvidt man bor sammen med andre, hvor ofte man fysisk eller digitalt er i kontakt med venner, familie og bekendte, samt hvorvidt man går i skole, er under uddannelse eller i arbejde. Det er muligt at opnå en score i intervallet nul til seks, og jo højere score, desto tydeligere tegn på social isolation. I den nationale sundhedsprofils undersøgelse er der defineret en grænseværdi for tegn på social isolation ved en score på fire eller derover.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2021.

Når man ser på ældre, der har tegn på ensomhed, ses det ligeledes overordnet, at flere ældre i alderen 75 år og derover har tegn på ensomhed end ældre i alderen 65-74 år. Dette gør sig gældende for både mænd og kvinder. 5,8 pct. af mændene og 9,1 pct. af kvinderne i alderen 65-74 år havde således tegn på ensomhed, mens 6,9 pct. af mændene og 11,6 pct. af kvinderne i alderen 75 år og derover havde tegn på ensomhed i 2021. Andelen af ældre kvinder, der har tegn på ensomhed, er således højere end andelen af ældre mænd, der har tegn på ensomhed, *jf. figur 7.2*

Figur 7.2

Andel ældre, der har tegn på ensomhed, 2021



Anm.: Den nationale sundhedsprofil benytter et indeks til belysning af ensomhed. Indekset Three-Item Loneliness Scale (T-ILS) er benyttet i den nationale sundhedsprofil, som tager udgangspunkt i besvarelser af et spørgsmål om, hvordan svarpersonerne nogle gange har det. Besvarelserne dækker over, hvor ofte man henholdsvis føler sig isoleret fra andre, savner nogle at være sammen med og føler sig udenfor. I spørgsmålene skelnes der ikke mellem forbigående og længerevarende tegn på ensomhed. Det er muligt at opnå en score i intervallet nul til ni, og jo højere score, desto tydeligere tegn på ensomhed. Grænseværdien for tegn på ensomhed er defineret til en score på syv eller derover.

Kilde: Den Nationale sundhedsprofil, 2021.

Ovenstående resultater skal ses i lyset af, at data er indsamlet i en periode, hvor der i forbindelse med håndteringen af covid-19-pandemien var indført en række midlertidige tiltag og restriktioner i Danmark. Det overordnede formål hermed var at reducere smittespredningen, og blandt de mest essentielle budskaber i denne strategi var, at borgerne skulle holde afstand til hinanden samt begrænse antallet af personer, de havde fysisk kontakt med, ud over personer i egen husstand. En naturlig konsekvens af myndighedernes anbefalinger og påbud var, at karakteren, formatet og hyppigheden af kontakt mellem mennesker var anderledes under covid-19-pandemien end under normale forhold.

Litteraturliste

Finansministeriet (2023): "Økonomisk Analyse: Rekruttering af velfærdsmedarbejdere nu og i fremtiden"

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

Styrelsen for Patientsikkerhed (2023): "Ældretilsynet: Erfaringsopsamling 2021-2023"

Sundhedsstyrelsen (2022): "Danskernes sundhed, Den Nationale Sundhedsprofil, 2021"

Trygfonden (2023): Tryghed og velfærd i Danmark 2023

Rockwool Fondens Forskningsenhed (2022): "Et aldrende Danmark"

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

VIVE (2024): "Ældres livskvalitet og ressourcer"

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry, no matter how small, should be recorded to ensure the integrity of the financial data. This includes not only sales and purchases but also expenses and income. The document provides a detailed list of items that should be tracked, such as inventory levels, accounts payable, and accounts receivable. It also outlines the procedures for recording these transactions, including the use of double-entry bookkeeping to ensure that the books are balanced.

The second part of the document focuses on the analysis of the financial data. It explains how to calculate key financial ratios and metrics, such as the gross profit margin, operating profit margin, and return on investment. These metrics are used to evaluate the company's performance and identify areas for improvement. The document also discusses the importance of comparing the company's performance to industry benchmarks and competitors. This helps to provide context and identify trends in the market.

The third part of the document addresses the issue of financial reporting. It explains the different types of financial statements, including the balance sheet, income statement, and cash flow statement. It also discusses the requirements for preparing these statements in accordance with generally accepted accounting principles (GAAP). The document provides a step-by-step guide to the reporting process, from gathering the data to preparing the final statements. It also emphasizes the importance of transparency and accuracy in financial reporting.

The final part of the document discusses the role of the financial manager in the overall business strategy. It explains how the financial manager is responsible for ensuring that the company has sufficient funds to meet its obligations and invest in growth opportunities. It also discusses the importance of risk management and the use of financial derivatives to hedge against market volatility. The document concludes by emphasizing the importance of ongoing communication and collaboration between the financial manager and other departments in the company.