



SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

REDEGØRELSE OM ÆLDRE- OMRÅDET 2020

NOVEMBER 2020



INDHOLD

	Indledning	3
1	Demografi og middellevetid	4
2	Økonomi	6
3	Ældres helbred	8
4	Demens	10
5	Mistrivsel – ensomhed og selvmord	12
6	Hjælp og omsorg	14
7	Boliger	17
8	Rekruttering	20
9	Ældre og COVID-19	28

Indledning

I de kommende år bliver der flere ældre samtidig med, at de ældre vil leve længere. Det er positivt, at danskerne lever længere, men det kræver, at der er økonomi og medarbejdere nok i ældreplejen til at sikre alle ældre en værdig alderdom.

Ældreomsorgen er en af grundpillerne i vores velfærdssamfund. Det er derfor helt afgørende, at alle kan regne med, at velfærdssamfundet er der, når man får brug for det. Alle borgere skal kunne gå alderdommen trygt i møde, og man skal være sikker på at kunne modtage en ældrepleje af høj kvalitet.

I 2020 har COVID-19 betydet store ændringer for hele samfundet, ikke mindst for de ældres hverdag. Der er ældre på plejehjem, som ikke har kunnet se deres familie i samme omfang, som de plejer, og ældre, der har følt sig ensomme og utrygge, fordi der er vendt op og ned på den vante dagligdag. Ældre er en udsat gruppe i forhold til at få et slemt forløb med COVID-19 og er den aldersgruppe, som udgør den største andel af døde med COVID-19. Derfor er det nødvendigt, at vi tager ekstra hensyn og passer på vores ældre medborgere, så de kommer trygt og sikkert igennem pandemien.

I løbet af sommeren har dokumentarer afdækket nogle konkrete sager med uværdige forhold i ældreplejen. De konkrete sager tegner ikke nødvendigvis et generelt billede af vores ældrepleje, men de viser, at der er store udfordringer med omsorg og værdighed nogle steder i ældreplejen.

Regeringen prioriterer ældreområdet. Siden regeringen kom til i sommeren 2019 er der lagt en bund under velfærden. Det er sket med aftalerne om kommunernes økonomi for 2020 og 2021 og finanslovsaftalen for 2020.

Der er behov for at se på ældreplejen med nye øjne og derfor afholdt Sundheds- og Ældreministeriet sammen med FOA, KL og Ældre Sagen den 30. september og 1. oktober 2020 et ældretopmøde, hvor det konkret blev debatteret, hvad retningen for ældreplejen i fremtiden skal være med fokus på øget livskvalitet, selvbestemmelse og tryghed. Ældretopmødet er ikke i sig selv en løsning, men startskuddet til en videre dialog om udfordringer og løsninger i ældreplejen.

Nærværende redegørelse om ældreområdet 2020 er et led i det videre arbejde. Formålet med redegørelsen er at skabe et fælles udgangspunkt for de videre drøftelser om udfordringer og løsninger. I redegørelsen beskrives centrale områder på ældreområdet som demografi, middellevetid, økonomi, ældres helbred, demens, ensomhed og selvmord, hjælp og omsorg, bolig, rekruttering samt COVID-19-smitte blandt ældre.

1

Demografi og middellevetid

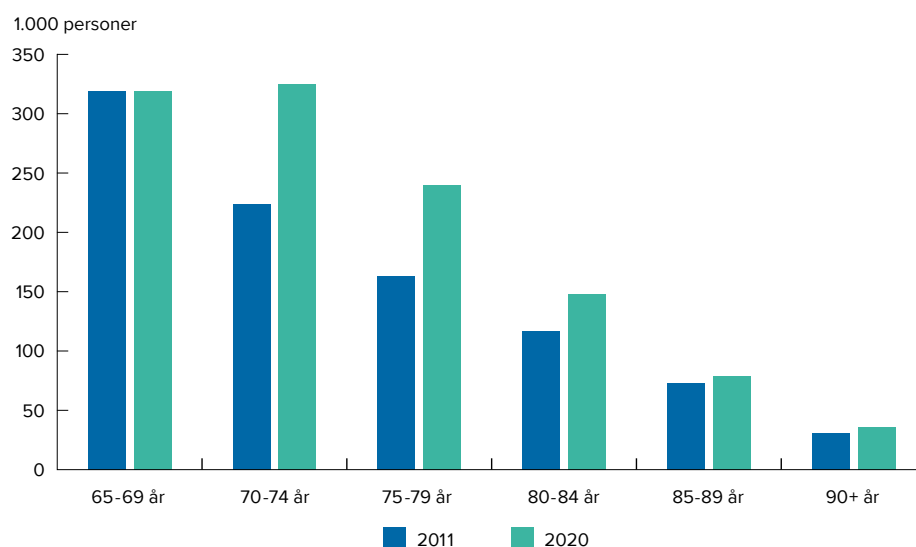
Den danske befolkningssammensætning har de seneste år ændret sig, da der er kommet flere ældre. Antallet af danskere over 65 år er fra 2011 til 2020 steget med ca. 24 pct. fra 934.000 til 1.156.000 personer. Som det fremgår af figur 1, er stigningen i antallet af ældre særlig stor i grupperne 70-74-årige og 75-79-årige med stigninger på hhv. ca. 101.000 og 77.000 personer. Ydermere er der i samme periode til sammenligning kommet ca. 44.000 flere personer over 80 år.

Den store stigning i antallet af 70-74-årige skyldes hovedsageligt de store efterkrigs-generationer, som følge af høje fødselsrater i årene omkring afslutningen på 2. verdenskrig samt den generelle stigning i levealderen.



FIGUR 1

Befolkningen over 65 år opdelt på aldersgrupper, 2011 og 2020



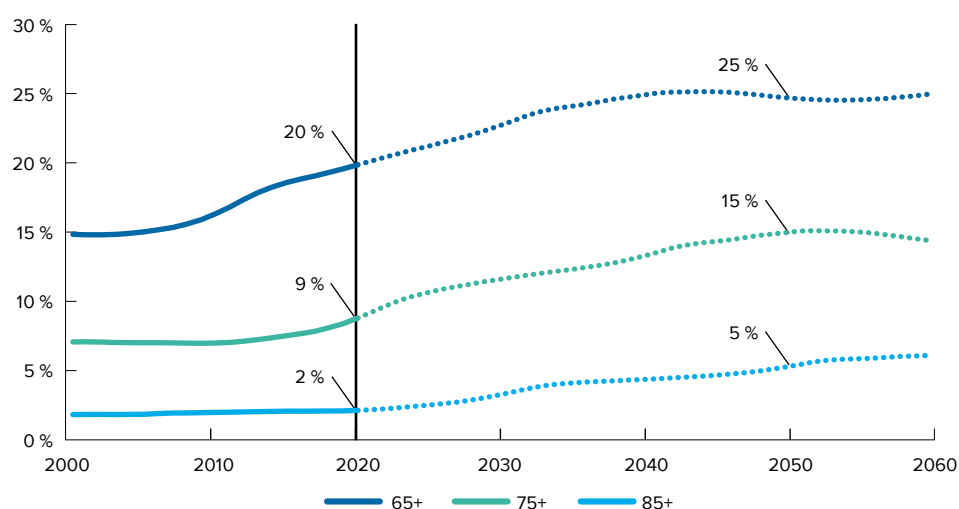
Anm.: Folketal pr. 1 januar. Antal i 1000 personer.

Kilde: Danmarks Statistik

Fra år 2000-2020 er den samlede befolkning i Danmark ligeledes steget fra ca. 5,3 mio. indbyggere til ca. 5,8 mio. Som det fremgår af figur 2, forventes andelen af borgere over hhv. 65, 75 og 85 år fortsat at stige frem mod 2050: Andelen af +65-årige forventes at stige fra 20 til 25 pct., andelen af +75-årige forventes at stige fra 9 til 15 pct., og andelen af +85-årige forventes at blive mere end fordoblet fra 2 til 5 pct.

**FIGUR 2**

Andel af befolkningen over hhv. 65, 75 og 85 år, 2000-2060



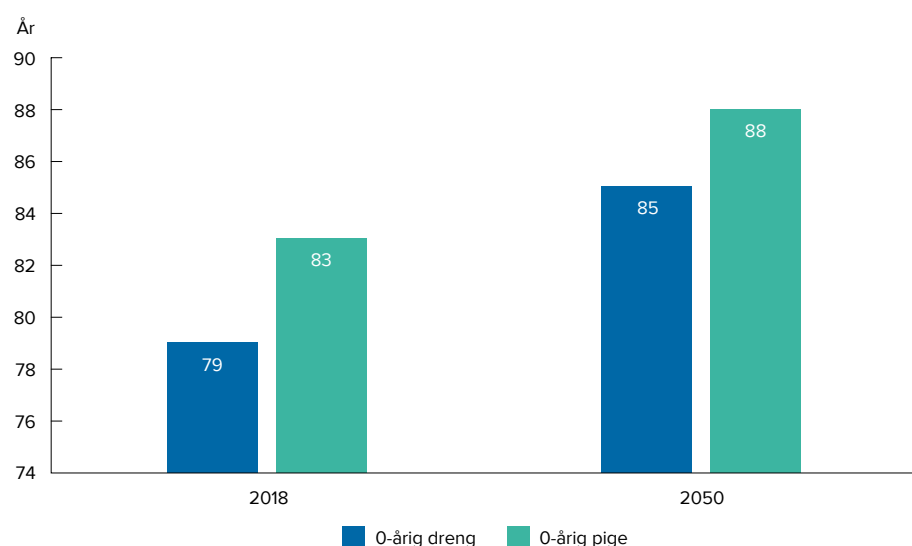
Anm.: Den lodrette streg angiver overgangen fra historiske år til prognose år. De historiske tal er opgjort pr. 1. januar.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Én af grundene til, at der forventes at komme flere ældre frem mod 2050 er, at middellevetiden forventes at stige. Som det ses i figur 3 kunne en 0-årig dreng og 0-årig pige født i 2018 forvente en middellevetid på hhv. 79 og 83 år, hvilket i 2050 forventes at være steget til hhv. 85 og 88 år.

**FIGUR 3**

Middellevetid for en 0-årig dreng og pige i 2018 og 2050



Anm.: Data fra 2050 er fremskrevet middellevetid. Tallene er afrundet.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

2

Økonomi

Det stigende antal ældre lægger et pres på kommunernes budgetter. Der forventes en stor stigning i andelen af +75-årige i befolkningen frem mod 2050. Den demografiske udvikling forventes at medføre en stigning i antallet af kronisk syge borgere og multisyge borgere.

Kommunernes servicerramme til bl.a. ældreområdet aftales for kommunerne under ét i de årlige forhandlinger mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi. Den enkelte kommune vedtager herefter sit budget, bl.a. på baggrund af lokale prioriteringer og behov samt under hensyntagen til den samlede servicerramme.

Af tabel 1 fremgår de realiserede serviceudgifter på ældreområdet i perioden 2008 til 2019. I 2008 blev der inkl. løft fra finanslovsaftaler, som er placeret under det statslige udgiftsloft brugt 42,3 mia. kr. på ældreområdet. Dette var steget til 46,5 mia. kr. i 2017. Fra 2018 blev der indført en ny opgørelsesmetode, som har medført databrud. Det betyder, at tal fra 2018 og frem ikke er sammenlignelige med tidligere år. I 2019 blev der brugt 46,6 mia. kr. inkl. løft fra finanslovsaftaler, som er placeret under det statslige udgiftsloft. Det svarer til, at der i 2019 blev brugt 18,3 pct. af de samlede kommunale serviceudgifter på ældreområdet.

Regeringen har med økonomiaftalen med KL for 2021 løftet kommunernes økonomi med 1,5 mia. kr. i forhold til 2020. Det giver blandt andet mulighed for at dække den demografiske udvikling på ældreområdet. Dette løft kommer oven i aftalen om kommunernes økonomi for 2020, hvor kommunernes økonomi blev løftet med 1,7 mia. kr. i forhold til 2019. Derudover er der i finansloven for 2020 afsat 125 mio. kr. årligt fra 2020 til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen, herunder at finde veje til at reducere unødige dokumentationskrav og dermed frigøre tid til den enkelte ældre. Desuden er der med udmøntning af *Aftale om udmøntning til reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2020-2023* afsat samlet 293 mio. kr. i perioden 2020-2023 til initiativer på ældreområdet, herunder opfølgning på demenshandlingsplanen, opfølgning på fasttilknyttede læger på plejecentre, opfølgning på demensboligpuljen og en pulje til mere hjemlighed på plejehjem mv.



TABEL 1

Realiserede serviceudgifter på ældreområdet (regnskab), inkl. og ekskl. korrektioner under det statslige udgiftsloft (deloft for drift), 2008-2019, mia. kr., 2020-PL og B20-opgaveniveau

Mia kr., 20-PL og B20-opgaveniveau	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019*
Ældreudgifter, ekskl. korrektioner for løft	42,1	43,6	43,3	42,4	42,3	43,4	43,7	44,5	45,3	46,2	44,6	45,9
Ældreudgifter, inkl. korrektioner for løft	42,3	42,1	43,6	43,3	42,4	42,3	43,4	44,8	45,7	46,5	47,6	46,6
Procent												
Ældreudgifternes andel i pct. af samlede serviceudgifter (inkl. løft)	16,2 %	16,4 %	16,4 %	16,7 %	16,7 %	17,1 %	17,5 %	17,8 %	18,2 %	18,5 %	17,9 %	18,3 %

Anm.: Der er korrigeret for meropgaver i medfør af DUT mv. til budget 2020-opgaveniveau samt ændrede pris- og lønforudsætninger til 2020-niveau. Der er foretaget en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne til ældre og personer med handicap mv. frem til og med 2017. I budget 2020 er udgifterne til ældreområdet afgrænset til funktion 5.30.26-5.30.36. Det bemærkes, at der er anvendt foreløbig 2020-pl, jf. svar til FIU Aktstykke 233. *Der er taget ny metode til at opgøre kommunernes udgifter til ældre mv. i anvendelse fra 2018. Den nye opgørelsesmetode indebærer et databrud, hvor de opgjorte udgifter til hhv. ældre mv. ikke er sammenlignelige med tidligere års opgørelser. Der er alene tale om en teknisk revision i forhold til at sikre mere retvisende opgørelser af udgifterne for ældre og mennesker med handicap. Der er således ikke tale om, at der vil ske justeringer i de faktiske udgifter, som kommunerne bruger til hhv. ældre og mennesker med handicap.

Kilde: Danmarks Statistik, Finansministeriets meropgaveopgørelse, aftaler om finansloven for 2018 og frem samt egne beregninger.

3

Ældres helbred

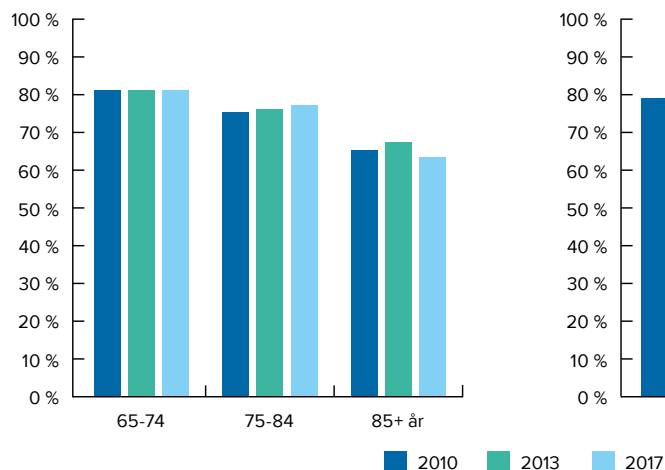
Når befolkningens middellevetid stiger, kan det være et udtryk for, at befolkningen har et bedre helbred og flere gode leveår i dag i forhold til tidligere. Imidlertid er resultaterne ikke lige så klare, når man beder de ældre selv om at vurdere deres helbred.

Figur 4 og 5 viser andelen af hhv. ældre mænd og kvinder i forskellige alderskategorier, som vurderer deres helbred som "fremragende", "vældig godt" eller "godt" i hhv. 2010, 2013 og 2017. Her er det overordnede billede, at der ikke er nævneværdig fremgang i hverken mænd eller kvinders selvvaluerede helbred fra 2010-2017. Til gengæld er der klare indikationer på, at mænd vurderer deres helbred til at være bedre end kvinder gør, hvis man sammenligner mændene fra alderskategorierne 75-84 og >85 med kvinderne fra samme aldersgrupper.



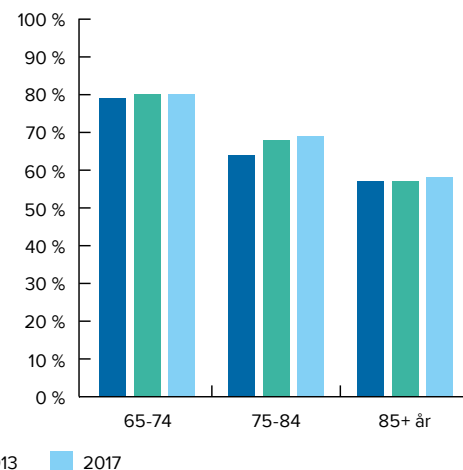
FIGUR 4

Andelen af ældre mænd med fremragende, vældig godt eller godt selvvalueret helbred, fordelt efter aldersgruppe, 2010, 2013 og 2017



FIGUR 5

Andelen af ældre kvinder med fremragende, vældig godt eller godt selvvalueret helbred, fordelt efter aldersgruppe, 2010, 2013 og 2017



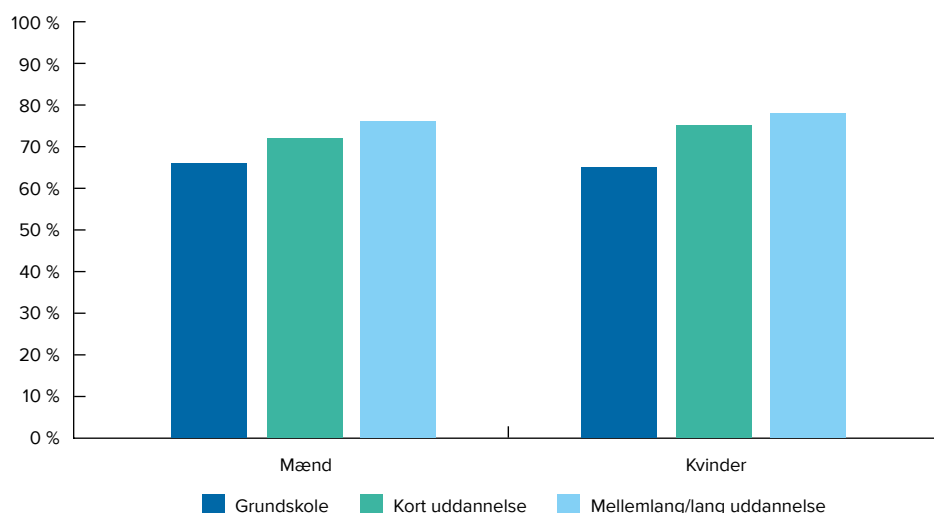
Anm.: Afrundet til helt tal i procent.
Kilde: Ældreprofilen 2019

Spørger man de ældre, hvorvidt de føler sig friske nok til at gennemføre det, som de har lyst til, ser man ikke nogen særlig forskel mellem mænd og kvinder, jf. figur 6. Derimod ses en forskel i de ældres egen vurdering af, hvor friske de er til at gennemføre det, som de har lyst til, når der sammenlignes med de ældres uddannelsesbaggrund. Her ses en social ulighed i sundhed i og med, at både ældre mænd og kvinder med en mellemlang/lang uddannelse føler sig mere friske sammenlignet med ældre, der har en grundskole eller kort uddannelse, som højest gennemførte uddannelse. Gruppen af ældre mænd og kvinder, som har grundskolen, som den højest gennemførte uddannelse, er den gruppe, der vurderer sig som mindst friske til at gennemføre det, som de har lyst til, af de tre grupper.



FIGUR 6

Andelen af ældre, der for det meste føler sig friske nok til at gennemføre det, som man har lyst til, fordelt efter uddannelsesniveau, 2017



Anm.: Afrundet til helt tal i procent.

Kilde: Ældreprofilen 2019

Når man ser på specifikke sygdomme ses det, at forekomsten af flere sygdomme og helbredsproblemer stiger med alderen. I tabel 2 ses forekomsten af slidgigt, diabetes, KOL og kræft fordelt på køn for hhv. 65-74-årige, ældre over 75 år og hele befolkningen. For alle sygdomme og helbredsproblemer ligger grupperne 65-74-årige og ældre over 75 år betydeligt over gennemsnittet for hele befolkningen. For diabetes, KOL og kræft er forekomsten omtrent tre gange så stor hos de over 75-årige sammenlignet med hele befolkningen. Der er også kønsforskelle i forekomsten, men de går begge veje. Kvinder har den største forekomst af slidgigt med henholdsvis 48 pct. for 65-74-årige og 59 pct. for ældre over 75 år. Det tilsvarende for mænd er 33 pct. hhv. 39 pct. Omvendt er forekomsten af diabetes, KOL og kræft størst hos mænd.



TABEL 2

Andel af ældre med specifikke sygdomme og helbredsproblemer, fordelt efter køn og aldersgruppe, 2017

	65-74 år	75+ år	Hele befolkningen
Mænd			
Slidgigt	33 %	39 %	17 %
Diabetes	14 %	16 %	6 %
KOL	9 %	14 %	4 %
Kræft	8 %	11 %	3 %
Kvinder			
Slidgigt	48 %	59 %	25 %
Diabetes	10 %	13 %	5 %
KOL	9 %	12 %	4 %
Kræft	7 %	8 %	3 %

Anm.: Afrundet til nærmeste hele procenttal.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2017

4

Demens

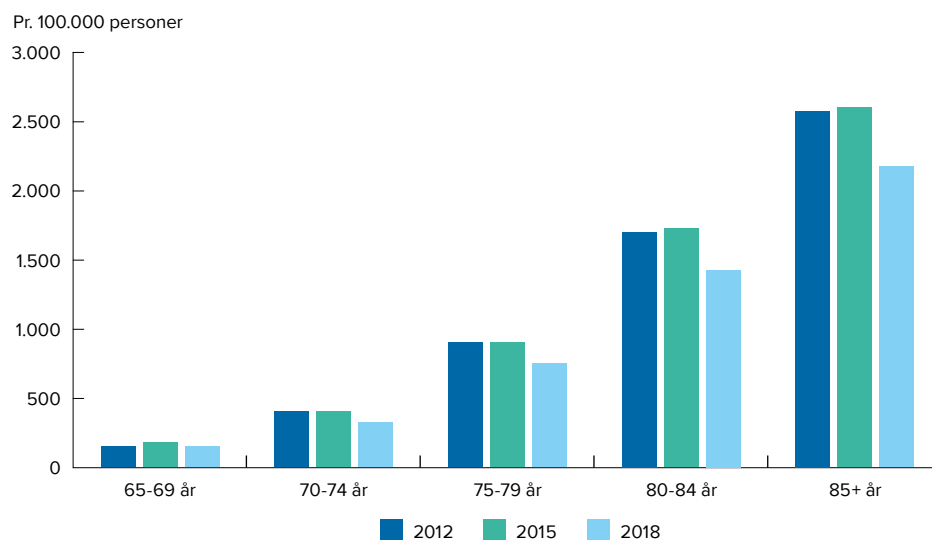
Når et menneske rammes af demens, påvirker det ikke kun den demensramte selv, men også den øvrige familie, som oplever, at hverdagen ændrer sig i takt med, at sygdommen skrider frem. Demenssygdomme er mangeartede og forskellige, og det er derfor vigtigt, at der er en bred og helhedsorienteret indsats på tværs af sundheds- og ældreområdet. Det var baggrunden for den nationale demenshandlingsplan 2025, hvor der på baggrund af satspuljeaftalen for 2016-2019 blev udmøntet 470 mio. kr. til et bredt løft af demensindsatsen.

Med aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet 2020-2023 blev der afsat 244,4 mio. kr. til 12 konkrete initiativer til opfølgning på Den nationale demenshandlingsplan 2025. Med aftalen er bl.a. prioriteret 60 mio. kr. til mere specialiserede og tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder, som skal understøtte en fortsat styrkelse af kvaliteten i udredning og behandling af demenssygdomme. Der er herudover udmøntet ca. 52 mio. kr. til en videreførelse af de eksisterende 13 rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, og der er udmøntet 39 mio. kr. over en fireårig periode til 13 kommuner til flere, bedre og fleksible aflastningstilbud til borgere med demens og deres pårørende. Herudover er der afsat 20 mio. kr. til videreførelse af Demensrejseholdet med særligt fokus på nedbringelse af antipsykotisk medicin i udvalgte kommuner og hos private leverandører. Første runde af forløb igangsættes i januar 2021.

Ser man på udviklingen i sygdomstilfælde med demens ses det, at forekomsten er stigende med alderen. Figur 7 viser en nogenlunde lineær forekomst af demens med alderen. Der var ca. 150 sygdomstilfælde blandt de 65-69-årige, ca. 500 tilfælde blandt de 70-74-årige, ca. 1.000 tilfælde blandt de 75-79-årige, ca. 1.500 tilfælde blandt de 80-84-årige og ca. 2.500 tilfælde blandt ældre over 85 år pr. 100.000 borgere. Tendensen har været faldende, særligt i de ældste grupper, hvor forekomsten for 80-84-årige er faldet fra ca. 2.000 i 2012 og 2015 til 1.500 pr. 100.000 borgere i 2018, og for +85-årige er forekomsten faldet fra over 2.500 til lidt over 2.000 pr. 100.000 borgere. På Nationalt Videnscenter for Demens' hjemmeside henvises til et studie, hvor det fremgår, at den store andel af udiagnosticerede personer med demens vanskeliggør tolkningen af den faldende incidensrate, men at det er muligt, at tendensen er et resultat af sundere levevis.

**FIGUR 7**

Nye sygdomstilfælde med demens pr. 100.000 borgere i aldersgruppen, 2012, 2015 og 2018



Anm.: Nye sygdomstilfælde pr. 100.000 borgere er opgjort på baggrund af registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS). Nye sygdomstilfælde er opgjort som en optælling af antal borgere, der debuterer med den kroniske sygdom i løbet af et givent år. Debutdatoen er datoen, hvor den første relevante hændelse har fundet sted. En hændelse er en kontakt i LPR eller en indløsning af receptpligtig medicin. Bemærk at tallene, der er præsenteret her, er baseret på en opgørelse pr. 23. august 2019. Det betyder, at tallene kan afvige fra tal, der tidligere er offentliggjorte på baggrund af denne algoritme, da kildedata kan have ændret sig og algoritmen løbende justeres ud fra ny viden. Desuden er de algoritme-baserede tal afrundet til nærmeste 25, for at reflektere, at der er tale om registerbaserede afgrænsninger, hvor der er foretaget nogle valg og ikke konkrete registreringer af de enkelte kronikere.

Kilde: eSundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen

Mistrivsel – ensomhed og selvmord

Ud over de ældres fysiske helbred, så er den mentale sundhed også et vigtigt forhold. Tabel 3 og 4 viser, at udviklingen i ældres mentale helbred ikke har haft den samme positive udvikling som det generelle helbred, der er forbedret de seneste år. Ensomhed har store omkostninger for den enkelte ældre og kan føre til mentale og fysiske sundhedsmæssige konsekvenser, fx depression, stress, forhøjet blodtryk og hjerte-kar-sygdomme. Når man ser på ældre, som føler sig uønsket alene, ses det overordnet, at det generelt er de ældste over 85 år, som oplever at føle sig uønsket alene. Andelen af ældre over 85 år, der føler sig uønsket alene er dobbelt så høj, som i de øvrige aldersgrupper for både mænd og kvinder. Kvinder føler sig i højere grad uønsket alene end mænd.



TABEL 3

Andel, der ofte føler sig uønsket alene, fordelt efter aldersgruppe, 2017

	65-74 år	75-84 år	85+ år	I alt
Mænd	4,1 %	4,8 %	9,9 %	4,7 %
Kvinder	4,4 %	6,2 %	13,6 %	6,0 %

Anm.: Andelen af ældre på 65 år eller derover, der ofte føler sig uønsket alene.
Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2017

Tabel 4 viser dødsfald som følge af selvmord. Her fremgår det, at personer over 65 år er den gruppe med den næsthøjeste selvmordsrate. Ca. 1/3 af alle døde som følge af selvmord er ældre over 65 år, hvilket har ligget nogenlunde stabilt siden 2002. I 2018 begik ældre ca. 34 pct. af alle selvmord i Danmark svarende til 197 selvmord ud af i alt 584 selvmord.



TABEL 4

Antal døde som følge af selvmord eller selvmordsforsøg samt ældres andel af samlede antal selvmord, 2006-2018

År	0-17 år	18-24 år	25-39 år	40-59 år	60-64 år	65+ år	65+ år andel af alle selvmord
2006	8	27	116	224	63	213	33 %
2007	7	17	114	245	43	168	28 %
2008	4	38	98	244	51	173	28 %
2009	9	22	100	245	67	182	29 %
2010	4	23	75	249	52	163	29 %
2011	7	30	76	277	51	152	26 %
2012	8	34	87	287	60	182	28 %
2013	12	26	93	249	62	191	30 %
2014	11	31	90	280	55	188	29 %
2015	6	25	79	242	48	171	30 %
2016	8	31	92	216	54	176	31 %
2017	10	32	75	222	45	199	34 %
2018	8	24	80	228	47	197	34 %

Anm.: Der er i denne opgørelse kun medtaget personer med gyldig dansk bopæladresse. Der er yderligere afgrænset til dødsårsagen "Selvmord eller selvmordsforsøg". "65+ andel af alle selvmord" er afrundet til et helt tal i pct.

Kilde: Dødsårsagsregisteret 2019, CPR-registeret

6

Hjælp og omsorg

I takt med at flere bliver ældre og mere behandlingskrævende, er det vigtigt, at velfærdssamfundet kan træde til. Når der ses på tallene for hjælp og omsorg på ældreområdet, ser det ikke ud til, at hjælpen er fulgt med behovet; flere delområder inden for hjælp og omsorg har ligget stabilt, og andre er i nogle tilfælde faldet på trods af det stigende antal ældre.

Hjemmehjælp

Antallet af borgere over 67 år, der modtager hjemmehjælp, har været forholdsvis stabilt i perioden 2013-2019 med en lille stigning i 2019, jf. tabel 5. Ser man på gruppen af ældre, der udelukkende modtager personlig pleje, er det ca. det samme antal personer, der har modtaget denne service de seneste 7 år. Det antal personer, der udelukkende modtager praktisk hjælp, er faldet en smule fra 2013 til 2017 for at stige igen i 2018 og 2019. Ser man på ældre, der både modtager personlig pleje og praktisk hjælp, så ligger antallet forholdsvis stabilt fra 2013-2019.



TABEL 5

Antal ældre over 67, der er modtagere af hjemmehjælp, herunder ældre, der udelukkende modtager hhv. personlig pleje og praktisk hjælp eller begge dele, 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Modtagere i alt	122.775	121.434	119.522	119.852	118.268	119.020	122.254
Udelukkende personlig pleje	14.692	14.524	14.671	15.490	14.851	15.494	14.610
Udelukkende praktisk hjælp	56.456	55.636	54.343	54.426	53.165	54.651	58.037
Både personlig pleje og praktisk hjælp	51.627	51.274	50.508	49.936	50.251	48.875	49.607

Anm.: Grundlaget for opgørelsen er månedlige digitale indberetninger fra kommunerne. Der er varierende dækning af månederne kommunerne imellem. Antal modtagere er derfor opgjort som et gennemsnit for de måneder som den enkelte kommune har indsendt, afrundet til helt tal.

Kilde: Danmarks Statistik, AED06

Ser man på antallet af hjemmehjælpsmodtagere, der benytter privat leverandør ligger antallet af modtagere nogenlunde stabilt omkring 36 pct. i perioden 2012-2019, jf. tabel 6. Dette dækker dog over, at modtagere, der udelukkende modtager personlig pleje og modtagere, der både modtager personlig pleje og praktisk hjælp, er steget, mens modtagere af udelukkende praktisk hjælp er faldet.



TABEL 6

Andelen af modtagere visiteret til hjemmehjælp, der benytter privat leverandør, 2012-2019 (pct.)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Modtagere af hjemmehjælp i alt	35,8 %	35,4 %	37,5 %	36,4 %	35,4 %	34,8 %	35,3 %	35,8 %
Modtagere der udelukkende modtager personlig pleje	6,2 %	7,6 %	8,5 %	9,0 %	8,4 %	9,0 %	10,2 %	12,1 %
Modtagere der udelukkende modtager praktisk hjælp	47,0 %	46,5 %	48,2 %	46,3 %	44,5 %	44,0 %	43,1 %	41,6 %
Modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp	31,0 %	31,1 %	34,1 %	33,7 %	33,9 %	32,5 %	34,5 %	36,0 %

Anm.: Andel er beregnet ud fra borgerens hjælp i alt. I gruppen Modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp kan der derfor være modtagere, der udelukkende får praktisk hjælp fra en privat leverandør og udelukkende personlig pleje fra en kommunal leverandør. Bemærk: Tallene stemmer ikke overens med "Redegørelse om ældreområdet – 2019". Dette kan skyldes korrektioner i datamaterialet.

Kilde: Danmarks Statistik, Tabel AED12.

Madservice

Antallet af ældre som modtager madservice fra en kommunal leverandør er faldet i perioden 2012-2019 fra 25.003 til 20.621 modtagere, jf. tabel 7, hvilket svarer til et fald på næsten 20 pct. Hvis man ser på madservice modtaget fra private leverandører ligger antallet af modtagere i perioden nogenlunde stabilt omkring 17.000 modtagere. Samtidig viser tabel 7 også, at der stadig er flere, der modtager madservice fra en kommunal leverandør sammenlignet med en privat leverandør.



TABEL 7

Visiterede personer til madservice fra hhv. kommunal og privat leverandør, 2012-2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kommunal leverandør	25.003	23.520	22.931	22.206	21.554	21.152	20.256	20.621
Privat leverandør	16.848	18.119	17.643	17.285	16.604	16.987	16.707	16.779
I alt	41.851	41.639	40.574	39.491	38.158	38.139	36.963	37.400

Anm.: Personer, der af kommunen er visiteret til madservice under frit-valg ordningen opdelt på kommunal og privat leverandør. Nogle kommuner indberetter betydelige udsving fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: Danmarks Statistik, RESMAD

Forebyggende hjemmebesøg

Forebyggende hjemmebesøg til ældre er et tilbud i kommunerne, som skal bidrage til øget tryghed, trivsel og sundhed hos borgeren. Formålet er gennem en samtale med den ældre borger og evt. henvisning til relevante tilbud at forebygge sygdom, tab af funktionsevne og afhængighed af hjælp. Tilbud om forebyggende hjemmebesøg skal gives til ældre, der fylder hhv. 75 og 80 år, samt årligt fra man fylder 82 år, og derudover til ældre, der bor alene, når de fylder 70 år. Kommunerne skal desuden tilbyde behovsbestemte forebyggende hjemmebesøg til alle ældre i alderen 65-81 år. Tabel 8 viser udviklingen i antallet af gennemførte forebyggende hjemmebesøg fra 2017 til 2019, hvor der ses en stigning på ca. 5.000 flere besøg sammenlignet med 2017, hvilket svarer til en stigning på ca. 5 pct.



TABEL 8

Udviklingen i antal gennemførte forebyggende hjemmebesøg, 2017-2019

	2017	2018	2019
Gennemførte besøg	104.883	103.935	109.816

Anm.: I 2018 har 79 kommuner indberettet, af disse har 4 kommuner ikke godkendt data for alle måneder i 2018. Tal for de manglende måneder er indhentet fra deres indberetninger i 2017 for at opregne en årstotal for kommunerne. For at finde landstotal og regioner anvendes årets indberettede data samt sidste års data for de manglende kommuner, hvis data haves. Ellers anvendes kommunens befolkningstal gange beregnet andel.

Kilde: Danmarks Statistik, AED10A

Brugertilfredshed

Når man ser på tilfredsheden hos modtagerne af hjælp i ældreplejen, ses det, at tilfredsheden er høj. Tabel 9 viser, hvor tilfredse modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje er alt efter, hvorvidt borgeren er hjemmehjælpsmodtager eller bor på plejehjem. Her ses det, at mellem 79 og 91 pct. af modtagerne er enten tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen. Hjemmehjælpsmodtagere er generelt mindre tilfredse med både den praktiske hjælp og den personlige pleje sammenlignet med plejehjemsbeboere.



TABEL 9

Andel modtagere, der er tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen, 2017 (pct.)

Praktisk hjælp		Personlig pleje	
Hjemmehjælpsmodtagere	Plejehjem/-bolig	Hjemmehjælpsmodtagere	Plejehjem/-bolig
79 %	91 %	84 %	91 %

Anm.: Afrundet til nærmeste hele procenttal.

Kilde: Brugertilfredshedsundersøgelse i ældreplejen, gennemført af Epinion 2017 for Sundheds- og Ældreministeriet.

7

Boliger

Borgerne får den samme form for hjælp, og der gælder de samme regler for hjælp, uanset, om man bor på et plejehjem efter § 192 i serviceloven, i en plejebolig fortrinsvis for ældre eller i en friplejebolig. I alle boligformerne er der således tilknyttet personale til at hjælpe beboerne. Plejhjemspladser bruges som samlet betegnelse for disse boliger.

Personlig og praktisk hjælp er, som for modtagere af personlig og praktisk hjælp i eget hjem, gratis for plejhjemsbeboere. Beboerne betaler husleje for deres bolig. Den samlede husleje for plejeboliger og friplejeboliger, fastsættes som ved andre almene boliger, så der til enhver tid er dækning for afdelingens driftsudgifter, herunder foreskrevne bidrag og henlæggelser – også kaldet balancelejeprincippet. Lejen for den enkelte bolig fastsættes på grundlag af en vurdering af boligernes indbyrdes brugsværdi. Man kan som lejer i en almen ældrebolig og friplejebolig søge om at få boligydelse som hjælp til huslejen. Beboerne skal derudover betale indskud. Ud over huslejen betaler plejhjemsbeboerne for forbrug af el, varme og vand, mad, forsikringer, rengøringsartikler m.m., ligesom man gør, når man bor i eget hjem. Der findes ikke samlede opgørelser over de udgifter, som plejhjemsbeboere har, ligesom udgifterne til boligen varierer.

Som det fremgår af tabel 10 var der i 2019 42.895 plejhjemspladser. Der er sket en lille stigning i antallet af pladser siden 2011. I dag udgør plejeboliger fortrinsvis til ældre ca. 89 pct. af alle plejhjemspladser. Hvis man ser på antallet af friplejeboliger, er det steget med 189 pct. fra 2011 til 2019. I 2019 udgjorde friplejeboligerne ca. 3 pct. af alle plejhjemspladserne.



TABEL 10

Udviklingen i plejhjemspladser efter § 192 i serviceloven, plejeboliger fortrinsvis til ældre og friplejeboliger, 2011-2019

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Udvikling 2011-2019 i pct.
Plejehjem efter § 192 i serviceloven	6.401	5.814	4.627	4.042	3.825	3.489	3.294	3.192	3.381	-47 %
Plejeboliger fortrinsvis til ældre	34.758	35.587	36.380	37.533	37.937	38.082	38.354	38.400	38.220	10 %
Friplejeboliger	447	495	647	685	717	883	892	993	1.294	189 %
I alt	41.606	41.896	41.654	42.260	42.479	42.454	42.540	42.585	42.895	3 %

Anm.: Pladser på plejehjem efter § 192 i serviceloven, plejeboliger fortrinsvis til ældre og friplejeboliger er permanente boliger og boliger for demente fx skærmet enhed. Det har ikke været muligt at etablere plejehjem efter § 192 i serviceloven siden 1987.

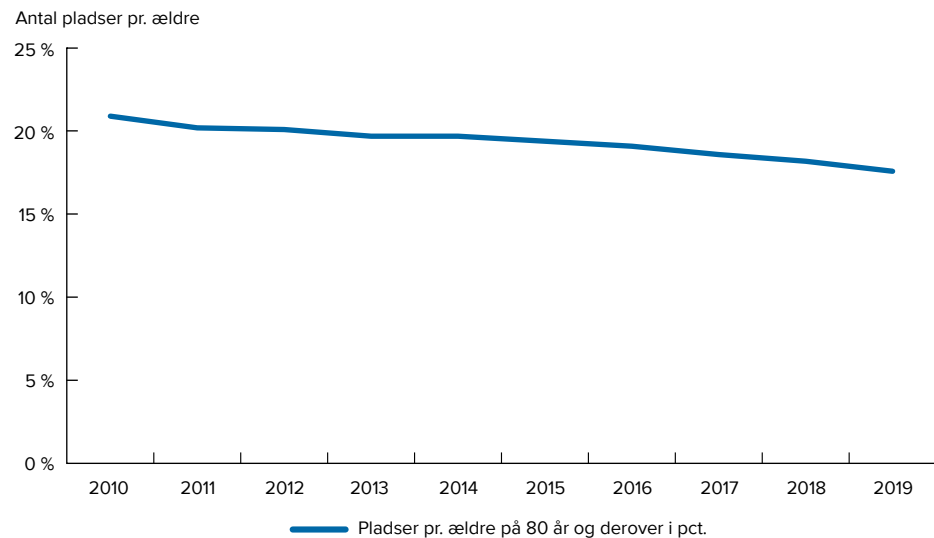
Kilde: Danmarks Statistik

Hvis antallet af plejehjemspladser sættes i forhold til antallet af personer, fås dækningsgraden. Figur 8 viser dækningsgraden for udvikling i antallet af plejehjemspladser pr. ældre på 80 år og derover i perioden 2011 til 2019. I 2011 var dækningsgraden på landsplan 20,9 pct. Antallet af plejehjemspladser pr. ældre på 80 år og derover var forholdsvis stabil i perioden 2011 til 2014. Derefter har der været et svagt årligt fald i dækningsgraden. I 2019 var dækningsgraden på 17,6 procent. Stigningen i antallet af ældre har således været større end udviklingen i antallet af plejehjemspladser.



FIGUR 8

Dækningsgrad af plejehjemspladser i forhold til personer på 80 år og derover, 2010-2019



Anm.: Pladser på plejehjem, plejeboliger fortrinsvis ældre og friplejeboliger er permanente boliger og boliger for demente fx skærmet enhed.

Kilde: Danmarks Statistik

I 2009 trådte plejeboliggarantien i kraft. Retten giver ældre, der er blevet visiteret til en plejehjemsplads, en garanti for et tilbud om en bolig senest to måneder efter visitationen til en plejehjemsplads. Valget gælder både i egen kommune og i en anden kommune, under den forudsætning, at borgerne både opfylder betingelserne for at blive visiteret til en plejehjemsplads i fraflytningskommunen og tilflytningskommunen (dobbeltvisitation). Friplejeboliger er ikke omfattet af dobbeltvisitation ved flytning over kommunegrænser, og friplejeboligleverandøren har mulighed for at afvise en ansøger. Såfremt en ældre borger ønsker at bo på et bestemt plejehjem, bortfalder plejeboliggarantien.

Tabel 11 viser antallet af personer på 67 år og derover, der i 2010 og 2019 benyttede det frie boligvalg, samt den gennemsnitlige ventetid på en bolig for personer, der var omfattet af plejeboliggarantien (de står på den generelle venteliste). Af tabellen fremgår det, at der var 2.611 færre som benyttede det frie boligvalg i 2019 end i 2010. Andelen der benyttede det frie boligvalg faldt med 12 procentpoint fra 77 pct. til 65 pct. i løbet af de 9 år. Samtidig viser tabellen, at den gennemsnitlige ventetid på landsplan steg 9 dage fra 2010 til 2019 for de personer, der havde valgt at gøre brug af plejeboliggarantien.



TABEL 11

Ældre som ønsker at gøre brug af det frie valg til plejehjemspladser og den gennemsnitlige ventetid til den generelle venteliste til en plejehjemsplads, landsgennemsnit (67 år og derover), 2010 og 2019

	2010	2019
Antal personer, frit valg	13.264	10.653
Andel personer, frit valg (pct.)	77 %	65 %
Gennemsnitlig ventetid (dage, hele DK)	22	31

Anm.: Ældre på 67 år og derover. Gennemsnitlig ventetid er for ældre, der står på den generelle venteliste og som dermed er omfattet af plejeboliggarantien.

Kilde: Danmarks Statistik

Seniorbofællesskaber

Realdania har i en undersøgelse opgjort antallet af seniorbofællesskaber i Danmark i 2020 til 287 seniorbofællesskaber og anslår, at der er ca. 7.000 boliger i seniorboligfællesskaberne. Ifølge Realdania er der 80.000 ældre, der overvejer at flytte i seniorbofællesskab inden for de næste fem år.¹

¹ <https://realdania.dk/nyheder/2020/03/antallet-af-seniorbofaellesskaber-stiger-markant>

8

Rekruttering

Der har været og er fortsat væsentlige rekrutteringsudfordringer på ældreområdet ift. social- og sundhedsmedarbejdere. Rekrutteringsudfordringerne har det seneste år været særligt udtalt for social- og sundhedsassistenter. I samtlige dele af landet har rekrutteringssituationen således indtil for nyligt været omfattende mangel på social- og sundhedsassistenter.

Derfor blev regeringen, KL og Danske Regioner med aftalen om kommunernes økonomi for 2020 og aftalen om regionernes økonomi for 2020 enige om at nedsætte en task force, der fik til opgave at drøfte rekruttering af social- og sundhedsmedarbejdere, hvordan flere medarbejdere får mulighed for at gå op i tid, hvordan sygefravær nedbringes, og hvordan medarbejdernes kompetencer udnyttes bedst muligt. I juni 2020 præsenterede task forcen sin afrapportering, som indeholder en række analyser af rekruttering og optaget på social- og sundhedsuddannelserne samt social- og sundhedsmedarbejders beskæftigelsesadfærd, herunder af beskæftigelsesgrad, arbejdstid, sygefravær mv. Der er tale om andre analyser om beskæftigelse, arbejdstid og sygefravær end de følgende, samt om analyser på andre områder som uddannelsesoptag, -frafald og overgangen fra skole til praktik mv.

Ansatte på ældreområdet involverer flere forskellige faggrupper. I det følgende ses kun på beskæftigelsen for sygeplejersker og social- og sundhedspersonale i kommunerne. Det bemærkes, at de pågældende faggrupper også er beskæftiget i eksempelvis regionerne, på sygehusene og på andre områder end sundheds- og ældreområdet, ligesom de ansatte på sundheds- og ældreområdet inkluderer andre faggrupper end sygeplejersker og social- og sundhedspersonale, som eksempelvis læger, radiologer eller fysioterapeuter.

I 2020 var der små 13.000 fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker ansat i kommunerne, jf. tabel 12. Heraf var knap en femtedel ledende sygeplejersker. Set over de seneste 11 år er antallet af fuldtidsansatte ikke-ledende sygeplejersker i kommunerne steget med knap 45 pct., mens antallet af ledende sygeplejersker er faldet knap 14 pct. Samlet set er der i dag 3.000 flere fuldtidsansatte sygeplejersker i kommunerne end for 11 år siden, hvilket svarer til en stigning på godt 30 pct.

Blandt det resterende social- og sundhedspersonale var der 65.300 fuldtidsbeskæftigede i kommunerne i 2020. Sammenlignet med for 11 år siden er der i dag 3 pct. mindre social- og sundhedspersonale, og en større andel af de beskæftigede er uddannet. Udviklingen dækker over en væsentlig stigning i antallet af social- og sundhedsassistenter, mens antallet af fuldtidsbeskæftigede i de øvrige grupper, som bl.a. dækker både uddannelser, der ikke eksisterer længere og ikke-uddannet personale, er faldet siden 2009. Fra 2019 til 2020 er ikke-uddannet social- og sundhedspersonale den eneste gruppe, der har oplevet en stigning i beskæftigelsen.



TABEL 12

Fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker, social- og sundhedspersonale på det kommunale område, fordelt på stillinger, 2009, 2018, 2019 og 2020

	2009	2018	2019	2020	Vækst 2009- 2020, pct.	Vækst 2019- 2020, pct.
Sygeplejersker						
Ledende sygeplejersker	2.400	2.000	2.100	2.100	-13,6 %	0,7 %
Sygeplejersker	7.500	10.000	10.600	10.800	44,7 %	2,3 %
I alt	9.900	12.000	12.700	12.900	30,5 %	2,1 %
Social- og sundhedspersonale						
Social- og sundhedsassistent	14.600	25.300	25.400	25.000	70,5 %	-1,7 %
Social- og sundhedshjælper	31.100	30.100	29.600	29.200	-5,9 %	-1,4 %
Lukkede grupper	11.500	4.200	3.800	3.500	-69,7 %	-8,9 %
Ikke-uddannet	9.000	5.000	6.200	7.000	-22,2 %	12,9 %
Øvrigt*	1.300	700	700	600	-56,5 %	-16,0 %
I alt	67.500	65.400	65.700	65.300	-3,3 %	-0,7 %

Anm.: Antal fuldtidsbeskæftigede er opgjort i januar måned hvert år. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte. Lukkede grupper indeholder følgende uddannelser, som ikke længere eksisterer: Hjemmehjælpere, plejehjemsassistenter, plejere og sygehjælpere. Antallet af ansatte, der tilhører "lukkede grupper", er derfor naturligt aftagende. Tallene er afrundet til nærmeste 100, men væksten er beregnet ud fra de ikke-afrundede tal. Som følge af afrundingen summer de enkelte kategorier ikke nødvendigvis til totalen. *Øvrigt dækker over: Afdelingsledere, assistenter, beskæftigelsesvejledere, ledende beskæftigelsesvejledere, plejere og sosu-assistenter (trin 26-30), social- og sundhedspers. (vikarkorps, Kbh), sundhedsmedhjælper, øvr. social- og sundhedspersonale, øvr. syge- og sundhedsplejersker.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Afgrænses der yderligere til sygeplejersker og social- og sundhedspersonale på ældreområdet i kommunerne, var der godt 10.000 fuldtidsansatte sygeplejersker i 2020, hvor ledende sygeplejersker udgjorde ca. 15 pct., jf. tabel 13.

For social- og sundhedspersonalet var der 58.800 fuldtidsansatte i 2020. Ikke-uddannet personale er, som den eneste gruppe, vokset mellem 2019 og 2020, mens de øvrige grupper har oplevet et fald i beskæftigelsen i perioden.



TABEL 13

Fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker, social- og sundhedspersonale på ældreområdet i kommunerne, fordelt på stillinger, 2019 og 2020

	2019	2020	Vækst 2019-2020, pct.
Sygeplejersker			
Ledende sygeplejersker	1.600	1.600	1,9 %
Sygeplejersker	8.400	8.600	2,5 %
I alt	10.000	10.200	2,4 %
Social- og sundhedspersonale			
Social- og sundhedsassistent	21.000	20.700	-1,7 %
Social- og sundhedshjælper	28.400	28.000	-1,3 %
Lukkede grupper	3.400	3.100	-8,9 %
Ikke-uddannet	5.800	6.600	12,7 %
Øvrigt	500	400	-15 %
I alt	59.100	58.800	-0,6 %

Anm.: Antal fuldtidsbeskæftigede er opgjort i januar måned hvert år. For at afgrænse til ansatte på ældreområdet i kommunerne er følgende funktioner valgt: 53026 Personlig og praktisk hjælp og mad-service, 53027 Pleje og omsorg mv. af primært ældre, 53028 Hjemmesygeplejen, 53029 Forebyggende indsats og aflastning af ældre og 53031 Hjælpe midler forbrugsgoder befordring mv. ældre. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte. Lukkede grupper indeholder følgende uddannelser, som ikke længere eksisterer: Hjemmehjælpere, plejehjemsassistenter, plejere og sygehjælpere. Antallet af ansatte, der tilhører "lukkede grupper", er derfor naturligt aftagende. Tallene er afrundet til nærmeste 100, men væksten er beregnet ud fra de ikke-afrundede tal. Som følge af afrundingen summer de enkelte kategorier ikke nødvendigvis til totalen.

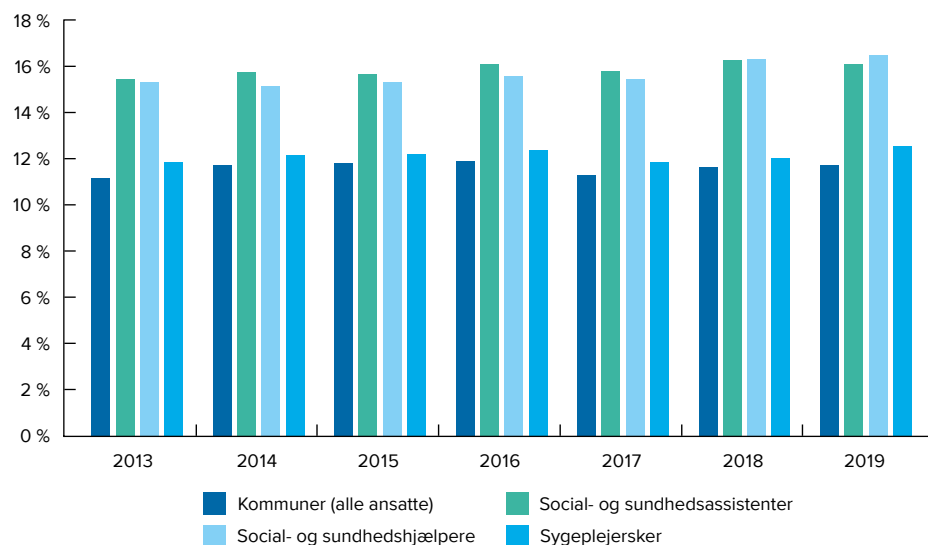
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.



FIGUR 9

Sygefravær i den kommunale sektor fordelt på faggrupper, 2013-2019

Sygefravær i den kommunale sektor fordelt på faggrupper



Anm.: Fraværsårsag er kun "egen sygdom".

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

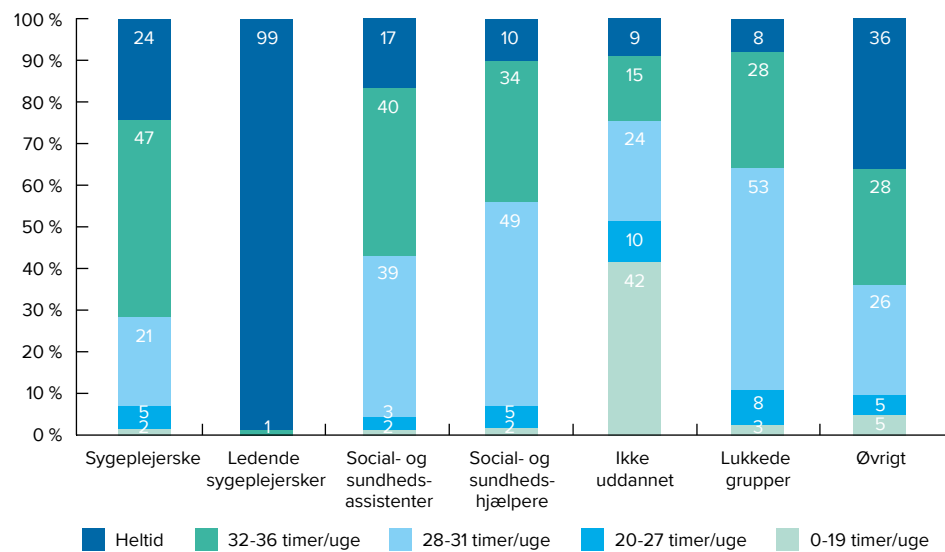
Social- og sundhedspersonalets sygefravær er markant højere end det gennemsnitlige sygefravær i den kommunale sektor, jf. figur 9. I 2019 var sygefraværet for både social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere 16 dage pr. fuldtidsansat, mens gennemsnittet i kommunerne ligger på knap 12 dage pr. fuldtidsansat.

Mens stort set alle ledende sygeplejersker på ældreområdet i kommunerne er ansat på fuldtid, er hovedparten af ikke-ledende sygeplejersker og social- og sundhedsansatte på deltid, jf. figur 10. Den primære arbejdstid blandt de deltidsansatte ligger på 28-36 timer om ugen.



FIGUR 10

Beskæftigelsesgrad for sygeplejersker og social- og sundhedspersonale ansat på ældreområdet i kommunerne, 2020



Anm.: Antal personer er opgjort i januar måned. For at afgrænse til ansatte på ældreområdet i kommunerne er følgende funktioner valgt: 53026 Personlig og praktisk hjælp og madservice, 53027 Pleje og omsorg mv. af primært ældre, 53028 Hjemmesygeplejen, 53029 Forebyggende indsats og aflastning af ældre og 53031 Hjælpebidler forbrugsgoder befording mv. ældre. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere, ekstraordinært ansatte og timelønnede. Lukkede grupper indeholder følgende uddannelser, som ikke længere eksisterer: Hjemmehjælpere, plejehjemsassistenter, plejere og sygehjælpere.

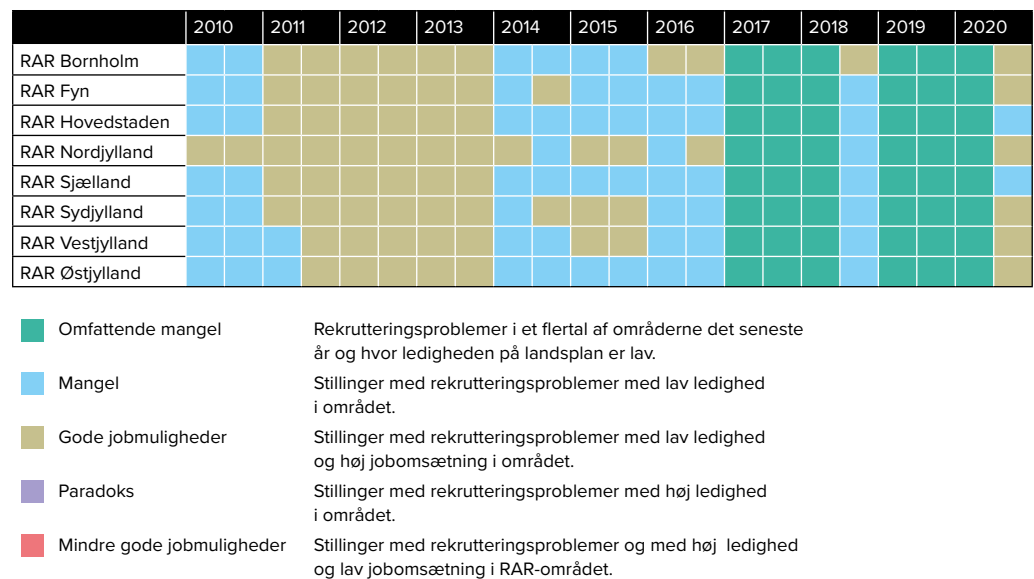
Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger.

Siden 1. halvår 2014 har rekrutteringssituationen for social- og sundhedsassistenter primært været karakteriseret som "mangel" eller "omfattende mangel" ifølge Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings arbejdsmarkedsbalance, jf. figur 11. Mellem 2017 og 1. halvår 2018 samt mellem 2019 og 1. halvår 2020 har der været omfattende mangel på social- og sundhedsassistenter i hele landet. I 2. halvår 2020 er der "gode jobmuligheder" i de fleste områder, med undtagelse af i Hovedstaden og Sjælland, hvor der fortsat er mangel på social- og sundhedsassistenter. "Gode jobmuligheder" indebærer, at der er stillinger uden rekrutteringsproblemer og med lav ledighed og en høj jobomsætning på samme tid.



FIGUR 11

Rekrutteringssituationen for social- og sundhedsassistenter, 1. halvår 2010-2. halvår 2020



Anm.: Viser rekrutteringssituationen for social- og sundhedsassistenter.

Kilde: Arbejdsmarkedsbalancen.dk, STAR

For social- og sundhedshjælpere er rekrutteringssituationen gradvist forbedret det seneste halvandet år, jf. figur 12. I 2. halvår 2020 er der således "gode jobmuligheder" for social- og sundhedshjælpere i syv af landets otte RAR-områder (De Regionale Arbejdsmarkedsråd). I Hovedstaden er der dog fortsat mangel på social- og sundhedshjælpere.

Efter 2,5 år med landsdækkende omfattende mangel på sygeplejersker, er rekrutteringssituationen for sygeplejersker det seneste år forbedret, jf. figur 13. I 2. halvår 2020 var der således gode jobmuligheder for sygeplejersker i størstedelen af landet, om end rekrutteringssituationen for sygeplejersker i RAR-området Sjælland fortsat karakteriseres som "mangel".



FIGUR 12

Rekrutteringssituationen for social- og sundhedshjælpere,
1. halvår 2010-2. halvår 2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
RAR Bornholm											
RAR Fyn											
RAR Hovedstaden											
RAR Nordjylland											
RAR Sjælland											
RAR Sydjylland											
RAR Vestjylland											
RAR Østjylland											

	Omfattende mangel	Rekrutteringsproblemer i et flertal af områderne det seneste år og hvor ledigheden på landsplan er lav.
	Mangel	Stillinger med rekrutteringsproblemer med lav ledighed i området.
	Gode jobmuligheder	Stillinger med rekrutteringsproblemer med lav ledighed og høj jobomsætning i området.
	Paradoks	Stillinger med rekrutteringsproblemer med høj ledighed i området.
	Mindre gode jobmuligheder	Stillinger med rekrutteringsproblemer og med høj ledighed og lav jobomsætning i RAR-området.

Anm.: Viser rekrutteringssituationen for social- og sundhedshjælpere.

Kilde: Arbejdsmarkedsbalancen.dk, STAR



FIGUR 13

Rekrutteringssituationen for sygeplejersker,
1. halvår 2010-1. halvår 2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
RAR Bornholm											
RAR Fyn											
RAR Hovedstaden											
RAR Nordjylland											
RAR Sjælland											
RAR Sydjylland											
RAR Vestjylland											
RAR Østjylland											

	Omfattende mangel	Rekrutteringsproblemer i et flertal af områderne det seneste år og hvor ledigheden på landsplan er lav.
	Mangel	Stillinger med rekrutteringsproblemer med lav ledighed i området.
	Gode jobmuligheder	Stillinger med rekrutteringsproblemer med lav ledighed og høj jobomsætning i området.
	Paradoks	Stillinger med rekrutteringsproblemer med høj ledighed i området.
	Mindre gode jobmuligheder	Stillinger med rekrutteringsproblemer og med høj ledighed og lav jobomsætning i RAR-området.

Anm.: Viser rekrutteringssituationen for sygeplejersker.

Kilde: Arbejdsmarkedsbalancen.dk, STAR

Fremskrivning af udbuddet af social- og sundhedsmedarbejdere

Task forcen om social- og sundhedsmedarbejdere har med udgangspunkt i den seneste uddannelsesaktivitet på uddannelsen til hhv. social- og sundhedsassistent, -hjælper og sygeplejerske, herunder graden af videreuddannelse, samt forventninger til fremtidige beskæftigelsesfrekvenser, lavet en mekanisk fremskrivning af udbuddet af social- og sundhedsmedarbejdere frem mod 2025. Det bemærkes, at fremskrivningerne er mekaniske og bygger på nuværende adfærd og en række antagelser. Fremskrivningen af den fremtidige udvikling er behæftet med stor usikkerhed og vil afhænge af en række faktorer, som ikke nødvendigvis er medtaget. Eksempelvis tager fremskrivningerne ikke højde for, at størrelsen på ungdomsårgangene frem mod 2030 vil falde og herefter stige igen. Fremskrivningerne skal ikke tolkes som prognoser. Fremskrivningen tager ikke højde for øvrige personalegrupper, der i dag og i fremtiden måtte være ansat på sundheds- og ældreområdet. Det bemærkes yderligere, at fremskrivningerne ikke tager højde for, at en evt. økonomisk krise i kølvandet på COVID-19 kan mindske rekrutteringsudfordringer i den offentlige sektor og øge søgningen til social- og sundhedsuddannelserne. Udbuddet i fremskrivningerne vedrører hele arbejdsmarkedet og ikke kun den kommunale del.

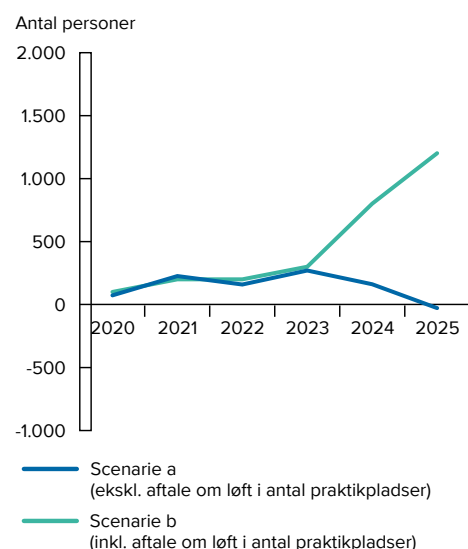
Fremskrivningen peger frem mod 2025 på en neutral udvikling i udbuddet af beskæftigede SOSU-assistenters, hvis de senere års tilgang til assistentuddannelsen slår igennem på antal fuldførte SOSU-elever fremadrettet (scenarie A), jf. figur 14. Hvis der indregnes fuldt gennemslag på antal fuldførte elever af en aftalt stigning i antal praktikpladser i 2020 og 2021 på 1.300 pladser (scenarie B), peger den mekaniske fremskrivning på en stigning i udbuddet med 1.200 frem mod 2025. Ændringen i udbuddet af SOSU-assistenters skal ses i lyset af, at der i 2017 var ca. 52.200 SOSU-assistenters i beskæftigelse.

For SOSU-hjælperne peger den mekaniske fremskrivning på et faldende udbud på ca. 4.600 beskæftigede personer frem mod 2025 (scenarie B), jf. figur 15. Indregnes yderligere fuldt gennemslag af en aftalt stigning i antal praktikpladser i 2020 og 2021 på 800 pladser på antal fuldførte elever (scenarie B), peger fremskrivningen på et fald i udbuddet med ca. 3.200 personer frem mod 2025. Ændringen i udbuddet af SOSU-hjælperne skal ses i lyset af, at der i 2017 var ca. 58.000 SOSU-hjælperne i beskæftigelse.



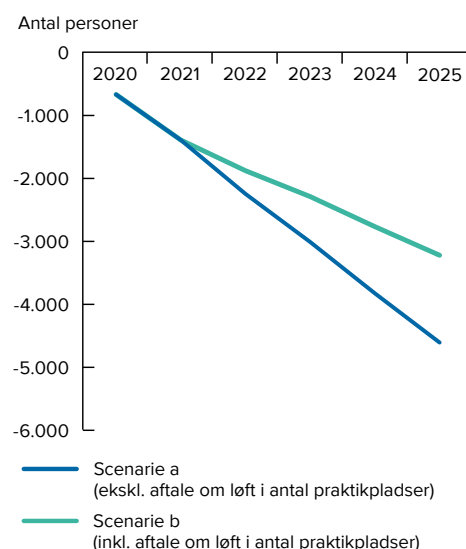
FIGUR 14

Ændring i udbud af beskæftigede SOSU-assistenters ift. 2019



FIGUR 15

Ændring i udbud af beskæftigede SOSU-hjælperne ift. 2019



Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

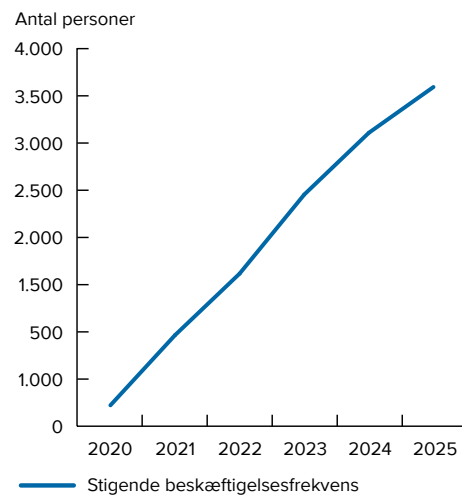
Det bemærkes, at disse fremskrivninger særligt er behæftet med usikkerhed bl.a. pga. omlægningen af SOSU-uddannelserne i 2017 og usikkerhed om gennemslag af de seneste års aftaler om løft af antal praktikpladser.

For sygeplejersker peger en mekanisk fremskrivning på et stigende udbud af beskæftigede sygeplejersker på ca. 3.700 personer frem mod 2025. Ændringen i udbuddet af beskæftigede sygeplejersker skal ses i lyset af, at der i 2017 var ca. 71.000 sygeplejersker i beskæftigelse.



FIGUR 16

Ændring i udbud af beskæftigede sygeplejersker ift. 2019



Kilde: Task force om social- og sundhedsmedarbejdere på baggrund af data fra Danmarks Statistik.

Stigningen i antallet af ældre (jf. afsnittet om demografi) bidrager, alt andet lige, til en forventet stigning i efterspørgslen efter personale på sundheds-, ældre- og socialområdet. For at imødekomme den stigende efterspørgsel er et tilstrækkeligt udbud af social- og sundhedsmedarbejdere nødvendigt. Fremskrivningerne af udbuddet, som skal tolkes varsomt, antyder, at der fremadrettet kan opstå udfordringer med at rekruttere nogle grupper af social- og sundhedsmedarbejdere til at varetage disse arbejdsopgaver.

9

Ældre og COVID-19

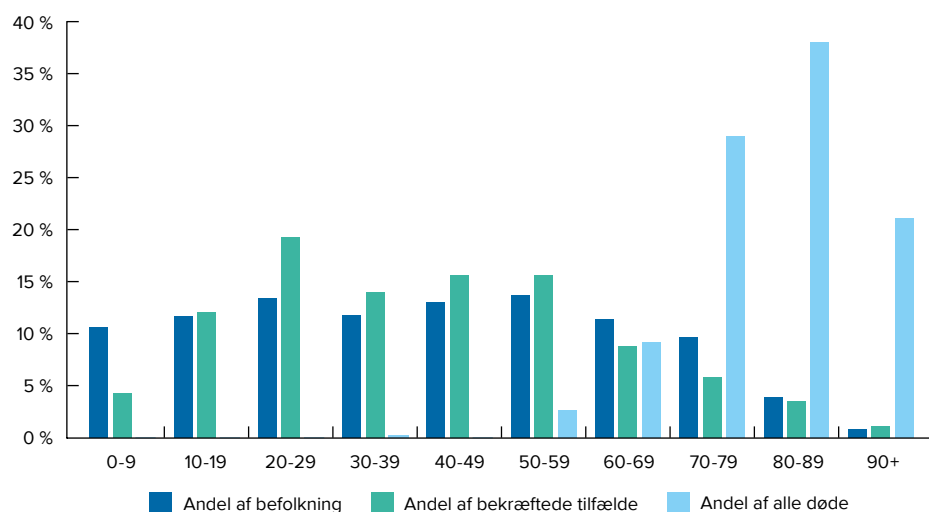
COVID-19 har haft store konsekvenser for hele verden, herunder også i Danmark. Epidemien kom hurtigt i løbet af foråret under kontrol i Danmark, men smitten er siden sensommeren og i løbet af efteråret steget igen.

På ældreområdet har der været et stort fokus på at beskytte ældre og kroniske patienter, som har vist sig særligt sårbare over for COVID-19. Det fremgår af figur 17, der har smitte- og dødstal frem til den 1. oktober 2020, at gruppen af personer over 60 år har ca. 20 pct. af alle smittetilfælde. Dødeligheden viser et andet billede. Personer over 60 år udgør over 97 pct. af alle dødsfald forbundet med COVID-19 i Danmark. Tallene viser dermed, at sandsynligheden for at dø med COVID-19 er langt større, jo ældre man bliver. Således står 70-79-årige for ca. 5 pct. af de smittede og ca. 29 pct. af dødsfaldene med COVID-19. 80-89-årige står for ca. 4 pct. af de smittede og hele 38 pct. af alle dødsfaldene, og ældre over 90 år står for ca. 1 pct. af smittetilfældene og hele 21 pct. af dødsfaldene.



FIGUR 17

Andele af befolkning, smittede og dødsfald – fordelt på aldersgrupper, marts 2020-1. oktober 2020



Anm.: Afrundet til nærmeste hele procenttal. Tallene er for perioden marts 2020 – 1. oktober 2020.
Kilde: Statens Serum Institut

Grundet ældres sårbarhed over for COVID-19 er der indført tiltag målrettet forebyggelse af smitte blandt ældre, herunder systematisk test af plejepersonale og besøgsrestriktioner på plejehjem. Besøgsrestriktioner har i en længere periode sat begrænsninger for pårørendes og frivilliges adgang til plejehjem for at mindske risikoen for smitte af en særligt sårbar gruppe. Det er fortsat afgørende, at beboerne på plejehjem beskyttes mod COVID-19, men der er fokus på, at besøgsrestriktionerne kan have store psykiske og fysiske konsekvenser for borgerne på plejehjemmene. Derfor er der nu generelt åbnet op for besøg på plejehjem m.v. med mindre Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at der konkret er behov for at udstede påbud om eksempelvis besøgsrestriktioner eller -forbud. Ved påbud om besøgsrestriktioner får Styrelsen for Patientsikkerhed medio november 2020 mulighed for at fastsætte, at beboerne kan få besøg i besøgsrum af den nærmeste pårørende og yderligere to nære pårørende. Derudover omfatter forbud eller restriktioner ikke besøg i kritiske situationer eller besøg fra den nærmeste pårørende til en beboer.

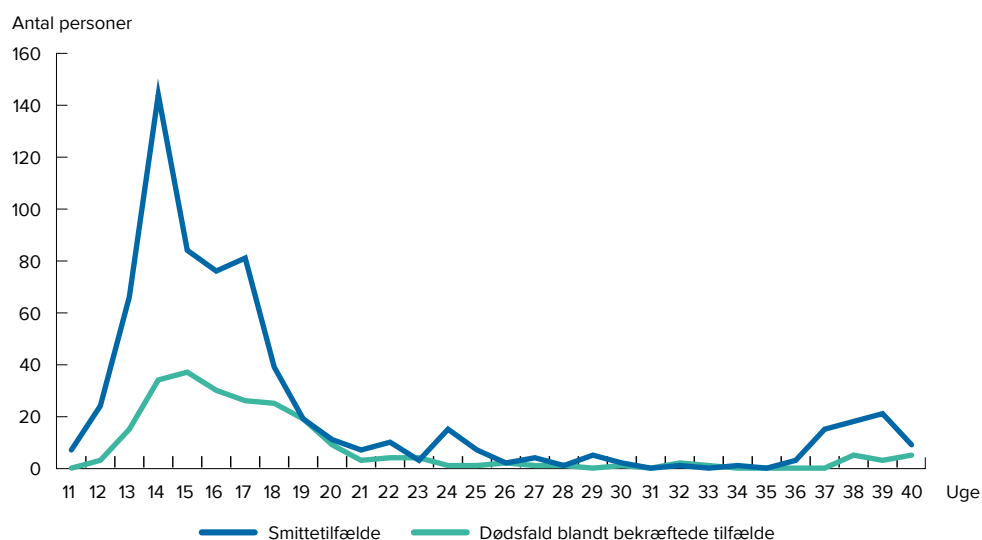
Hvis man ser på udviklingen i bekræftede tilfælde af COVID-smittede på de danske plejehjem, ses det i figur 18, der viser smitte- og dødstilfældene på plejehjem fra uge 11 til uge 40, at smitten toppede i uge 14 (den 30. marts-5. april) med over 140 tilfælde. Antallet af smittede faldt herefter drastisk til et niveau under eller omkring 20 ugentlige tilfælde fra og med uge 19 (4.-10. maj). Antallet af dødsfald på plejehjem følger samme tendens dog forskudt 1-2 uger. Antallet af dødsfald toppede i uge 15 med 37 døde plejehjemsbeboere og har siden uge 21 ligget på eller under 5 dødsfald om ugen. Siden udbruddet af COVID-19, er det fra og med uge 21 således lykket at begrænse smitten og dødsfald med virussen på plejehjem.

I alt har der været 232 dødstilfælde og 675 personer smittede med COVID-19 på plejehjem, hvilket svarer til, at 34 pct. af dem, der er blevet smittet med COVID-19 på plejehjem, er døde.



FIGUR 18

Antal smittetilfælde og dødstal relateret til COVID-19 på plejehjem, uge 11-40, 2020



Anm.: I figuren fremgår bekræftede tilfælde af COVID-19 på plejehjem, dødsfald på plejehjem blandt bekræftede tilfælde af COVID-19 fordelt på ugenumre. Bekræftede tilfælde blandt beboere relaterer sig til den venstre akse. Dødsfald blandt bekræftede tilfælde relaterer sig til den højre akse.

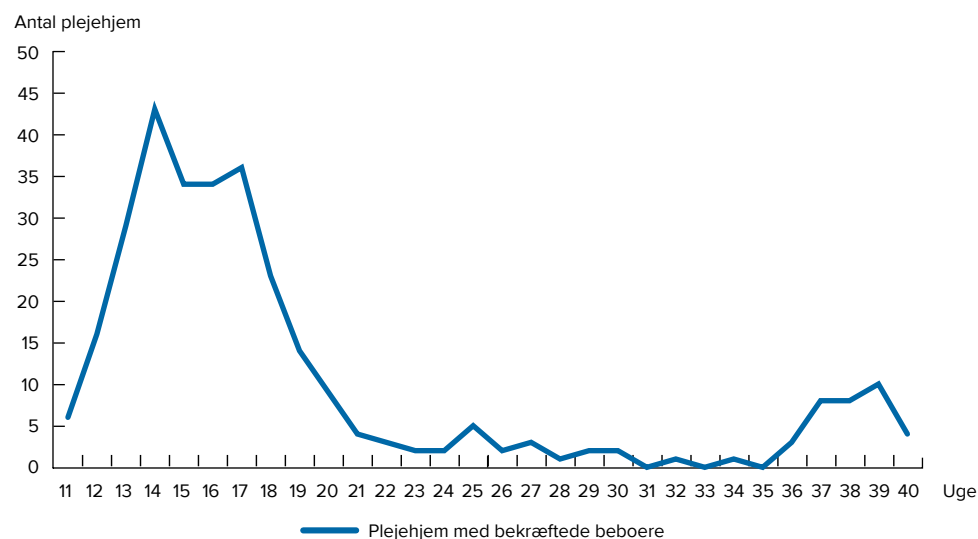
Kilde: Statens Serum Institut

Antallet af plejehjem med bekræftede smittetilfælde med COVID-19 følger samme tendens og toppede i uge 14 med 43 plejehjem, men siden uge 20 har der været maksimalt 10 plejehjem om ugen med bekræftede tilfælde, jf. figur 19. I alt har 145 plejehjem i Danmark haft bekræftede smittetilfælde.



FIGUR 19

Antal plejehjem med bekræftede borgere fordelt på ugetal, uge 11-40, 2020



Anm.: Der kan være flere personer smittede på det samme plejehjem.

Kilde: Statens Serum Institut

