



Redegørelse nr. R 11 (13/4 2018)

Folketinget 2017-18

Skriftlig redegørelse

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

Redegørelse af 13/4 18 om ældreområdet 2018.

(Redegørelse nr. R 11).

Ældreministeren (Thyra Frank):

INDLEDNING

Danmark er et stærkt velfærdssamfund, og vi drager omsorg for de ældre borgere, der har brug for hjælp, så de får friheden til at leve et godt og værdigt ældreliv. Det samfund ønsker regeringen at udvikle og styrke, så vi får mest mulig velfærd for pengene til gavn for den enkelte ældre. Danskerne bliver i disse år ældre. Det er afgørende, at de ekstra leveår bliver gode og fulde af livsindhold. For regeringen har en værdig ældrepleje med stor selvbestemmelse for den enkelte en høj prioritet.

REGERINGENS ÆLDREPOLITIK

Regeringens udgangspunkt er, at en værdig ældrepleje hører til grundstenene i vores velfærdssamfund. Det skal vi værne om og udvikle.

Det fremgår af regeringsgrundlaget, at regeringens ældrepolitik tager afsæt i fem grundlæggende værdier:

- Indflydelse på eget liv
- Respekt for forskellighed
- Medmenneskeligheden i fokus
- Gode oplevelser hver dag
- En værdig afslutning på livet

Regeringen ønsker, at ældre mennesker skal have mulighed for at klare sig selv så længe som muligt. Ældre skal kunne leve et aktivt liv sammen med andre mennesker og skal opleve deres alderdom som værdig. En god ældrepleje handler bl.a. om værdier. Den handler om, at ældre mennesker på et tidspunkt i deres liv, hvor de har oplevet og erfaret mere end de fleste, skal have lov til at blive set og respekteret som dem, de er.

I marts 2018 præsenterede regeringen sine visioner for ældreområdet »Værdighed i ældreplejen – en hjertesag«. I visionen er der opsat fire klare pejlemærker for, hvad regeringen

vil opnå med de initiativer, der er igangsat på ældreområdet de seneste år.

Pejlemærkerne, som ligger i forlængelse af regeringens værdier for den gode ældrepleje, er:

- Styrkelse af de ældres selvbestemmelse
- Bedre plads til de pårørende
- Adgang til fællesskabet for alle
- Mere nærvær ved livets afslutning

ÆLDREOMRÅDET I UDVIKLING

I 2012 og 2013 blev der afgivet to kommissionsrapporter på ældreområdet.

Den første kommissionsrapport blev afgivet i februar 2012, hvor Ældrekommissionen – Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem – offentliggjorde rapporten »Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem«. Kommissionen mente, at fundamentet for plejen og omsorgen på plejehjem bør tage udgangspunkt i de fem grundlæggende værdier, om indflydelse på eget liv, respekt for forskellighed, medmenneskeligheden i fokus, gode oplevelser hver dag og en værdig afslutning på livet, der også ligger til grund for regeringens ældrepolitik.

Med udgangspunkt i de fem værdier kom kommissionen med i alt 43 konkrete anbefalinger til, hvordan man kan øge livskvaliteten for beboerne på plejehjem, så de kan leve et trygt og værdigt liv. Kommissionsrapporten blev udsendt til alle plejehjem, og Sundhedsstyrelsen igangsatte et program, der fulgte op på anbefalingerne.

I juli 2013 afgav Hjemmehjælpskommissionen rapporten »Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats«. Kommissionen tog afsæt i, at der bliver flere ældre i fremtiden, og at de ældre fremover vil udgøre en mere differentieret gruppe. Hjemmehjælpskommissionen opdelte de ældre i tre grupper:

- 1) Ældre borgere, som kan klare sig helt uden hjælp.
- 2) Ældre borgere, der oplever funktionstab som følge af sygdom og alderdom. De har brug for hjælp – primært i form af hjælp til selvhjælp og egenomsorg og bl.a. understøttet af teknologiske hjælpere og anden teknologi.
- 3) Ældre borgere med omfattende og komplekse plejebestøttelse i eget hjem.

Hjemmehjælpskommissionen fandt, at tilrettelæggelsen af fremtidens ældrepleje skulle tage afsæt i det mere differentierede ældrebillede, at der skal tages højde for det potentiale, som den voksende gruppe af ressourcerstærke ældre kan bidrage med, og at det samtidig skal sikres, at der er den rette hjælp og støtte til de borgere, som er så svage, at de har brug for omfattende hjælp.

Hjemmehjælpskommissionen mente, at der var behov for et paradigmeskifte, som skulle omlægge praksis på hjemmehjælpsområdet. Der skulle ske et skifte fra at gøre noget for borgerne til at gøre noget i samarbejde med borgerne. Man

skulle tilbage til, at hjælpen skulle være mere i overensstemmelse med servicelovens oprindelige målsætning om »hjælp til selvhjælp« og fremme af den enkeltes mulighed for at klare sig selv. Det skulle ske gennem en styrket forebyggelsesindsats, en mere systematisk rehabiliteringsindsats og en øget målretning af indsatsen i forhold til svage ældre, som har omfattende og komplekse behov. Til at understøtte dette skifte kom Hjemmehjælpskommissionen med 29 anbefalinger.

På baggrund af Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger blev bl.a. serviceloven ændret, så kommunerne nu skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer, som er i målgruppen for at modtage hjemmehjælp, og som vurderes at kunne få gavn af et sådant forløb, med det formål, at de bliver mere selvhjulpne og oplever en større uafhængighed i hverdagen.

Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger lå også til grund for, at lovgivningen om de forebyggende hjemmebe-

søg blev ændret, så de kan tilrettelægges mere målrettet og fleksibelt.

ØKONOMIEN PÅ ÆLDREOMRÅDET

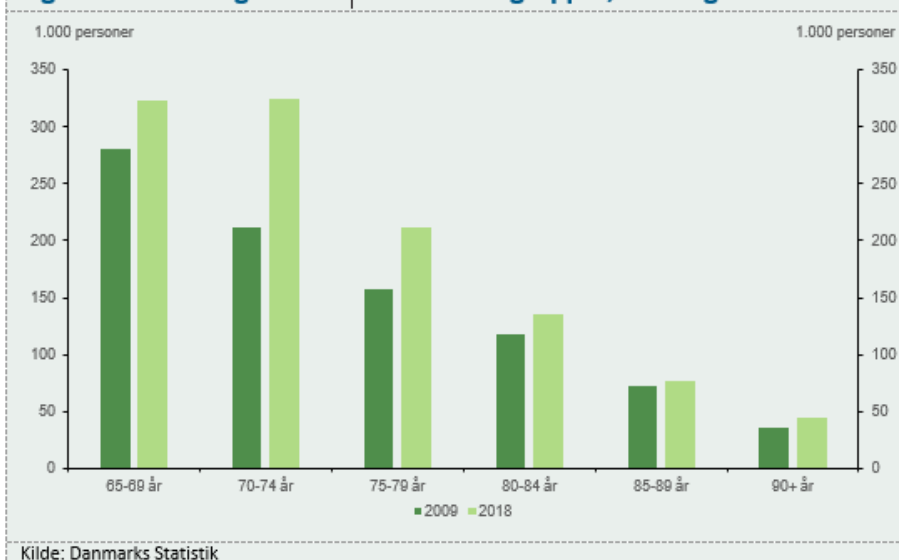
En samlet opgørelse af kommunernes regnskaber viser, at kommunernes udgifter til ældreområdet er steget med 4,0 mia. kr. fra 2007 til 2016, når der tages højde for løft til ældreområdet, der følger af finanslovsaftalerne for 2014, 2015 og 2016. Der er således samlet set blevet prioriteret stigende udgifter til ældreområdet over de senere år, jf. tabel 1. Hvis man sammenligner udviklingen i ældreudgifter med kommunernes samlede serviceudgifter, så er ældreudgifternes andel af de samlede serviceudgifter steget fra godt 16 pct. i 2008 til godt 18 pct. i 2016.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mia. kr.										
Ældreudgifter, ekskl. korrektioner for løft	39,6	39,5	40,9	40,6	39,8	39,7	40,7	40,9	41,8	42,5
Ældreudgifter, inkl. korrektioner for løft	39,6	39,5	40,9	40,6	39,8	39,7	40,7	42	42,9	43,6
Procent										
Ældreudgifternes andel i procent af samlede serviceudgifter, inkl. korrektion for løft	16,4	16,2	16,4	16,4	16,7	16,7	17,2	17,6	17,8	18,2
<p>Anm.: Der er korrigeret for meropgaver i medfør af DUT mv. til budget 2017-niveau samt ændrede pris- og lønforudsætninger. Som følge af afrunding summer udgiftsudviklingen ikke nødvendigvis til forskellen på udgiftsniveauerne som angivet i tabellen. Udgifterne er afgrænset til nettodriftsudgifter konteret på funktionerne 5.32.32-5.32.35 og 5.32.37. Der er foretaget en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne til ældreområdet baseret på fordelingsnøgler opgjort af Økonomi- og Indenrigsministeriet. Sundheds- og Ældreministeriet gav i 2016 kommunerne tilladelse til at overføre uforbrugte midler svarende til ca. 24 pct. af den samlede værdighedsmilliard for 2016 til 2017. Fra 2018 tages en ny opgørelsesmetode i brug, som fremadrettet skal sikre en mere retvisende opgørelse af kommunernes udgifter til ældre og personer med handicap.</p>										
<p>Kilde: Danmarks Statistik, Finansministeriets meropgaveopgørelse samt Sundheds- og Ældreministeriet.</p>										

DEN DEMOGRAFISKE UDVIKLING

Fra 2009 til 2018 er antallet af borgere på 65 år og derover steget fra ca. 875.000 til ca. 1.116.000 borgere, svarende til en stigning på 27 pct. Stigningen er især sket blandt de 70-74 årige, hvor antallet er steget med ca. 113.000 personer fra 2009 til 2018, jf. figur 1. Til sammenligning er der kommet knap 30.000 flere ældre på 80 år og derover i samme periode.

Der er regionale forskelle i forhold til hvor stor en andel af befolkningen, der er over 65 år. 22 pct. af befolkningen bosiddende i Region Sjælland er 65 år og derover, mens det samme gælder for ca. 17 pct. af befolkningen i Region Hovedstaden. Blandt ældre borgere ses en overvægt af kvinder, hvilket hænger sammen med kvinders længere levetid.

Figur 1. Befolkningen 65+ år efter aldersgrupper, 2009 og 2018


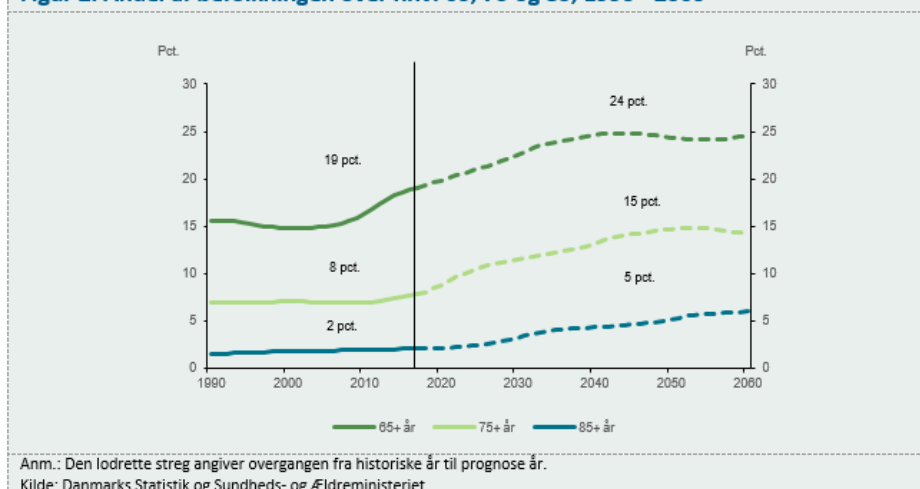
Siden 1990 er befolkningens størrelse vokset fra ca. 5,1 mio. indbyggere i 1990 til knap 5,8 indbyggere i 2018, og antalsmæssigt er den ældre befolkning over 75 år vokset med ca. 110.000 personer. Andelen af den ældre befolkning har udgjort en nogenlunde konstant andel af befolkningen siden 1990. I 1990 udgjorde eksempelvis borgere på 75+ år ca. 7,5 pct. af befolkningen. I 2016 udgjorde borgere over 75 år nogenlunde den samme andel eller knap 8 pct. af befolkningen. I de kommende år forventes andelen af 75+-årige at stige fra knap 9,0 pct. i 2020 til godt 11,5 pct. i 2030 og knap 15 pct. i 2050 for så at falde til ca. 14 pct. i 2060, jf. figur 2.

Den fremtidige udvikling i befolkningen skal ses i lyset af, at store generationer fra efterkrigsårene i dag er blandt de ældste borgere i vores samfund. Fødselsraten var særlig høj for årgangene i efterkrigsårene. I perioden fra 1940'erne og frem til sidst i 1960'erne blev der i gennemsnit født 80.000

børn om året. De største årgange ses i årene 1944-47, hvor der blev født knap 100.000 børn om året.

En person født i slutningen af 1940'erne er i dag omkring 70 år gammel. Og en person fra 1960'erne er i 50-60 års alderen. Med andre ord har de store generationer trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet eller nærmer sig tilbagetrækningsalderen, og disse generationer vil de kommende 10-30 år være blandt de ældste i vores samfund.

Da stigningen i antallet af ældre i høj grad afspejler generationseffekter i de kommende år, er der – set i et længere perspektiv – tale om en midlertidig stigning. I årene 2020-35 ses i gennemsnit en stigning i antallet af ældre 65+ år og 75+ år på hhv. 21.000 og 17.000 personer om året. Og i årene 2035-50 ses i gennemsnit en stigning på hhv. 5.000 og 12.000 personer.

Figur 2. Andel af befolkningen over hhv. 65, 75 og 85, 1990 - 2060


MIDDELLEVETID

Den forventede udvikling i antallet af ældre afspejler dog ikke kun generationseffekter, men også en forventet stigning i befolkningens middellevetid og restlevetid for den ældre befolkning. I 1990 var middellevetiden for en 0-årig dreng 72 år og restlevetiden for en 60-årig mand var 17,5 år. I 2016 kunne en 0-årig dreng forvente at blive knap 80 år gammel, mens en 65-årig kunne forventes at leve 18 år mere. Restlevetiden er en smule højere for kvinder. I 2016 kunne en 0-årig pige forvente at blive ca. 83 år gammel, mens en 65-årig kvinde kunne forvente at leve 21 år mere. Forskellen i levetiden mellem mænd og kvinder er derfor også blevet mindre i samme periode – både den forventede levetid for 0-årige og restlevetiden for 65-årige.

Middellevetiden forventes fortsat at stige. Der ses dog en gennemsnitlig lavere stigning i levetiden i fremtidige år sammenlignet med de historiske år. I 2050 kan en 0-årig dreng forvente at blive 86 år gammel, og en 0-årig pige kan forvente at blive godt 88 år gammel. Derudover fortsætter indsnævringen af forskellen i middellevetid mellem mænd og kvinder.

SUND ALDRING

Stigende levetid kan være et udtryk for, at befolkningen har et bedre helbred og flere gode leveår i dag i forhold til tidligere.

Det fremgår af figur 3, at en stor del af befolkningen, også de ældre aldersgrupper, vurderer deres eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Der er i perioden 2010 til 2017 sket et mindre fald i andelen af befolkningen, der vurderer deres eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt fra 85,0 procent til 83,2 procent.

For de ældste aldersgrupper ses dog den modsatte tendens. Blandt borgerne på 75 år og derover er der en positiv udvikling i andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt blandt både mænd og kvinder fra 2010 til 2017. For mænd og kvinder i aldersgruppen 65-74 år er der en lille positiv stigning i vurderingen af eget helbred fra 2010-2013, hvorefter der er et lille fald fra 2013 til 2017.¹

Det er bemærkelsesværdigt, at en større andel af de 65-74 årige vurderer, at de har et godt helbred, sammenlignet med aldersgruppen 55-64 år.²

¹ Danskernes sundhed, Den nationale sundhedsprofil 2017, Sundhedsstyrelsen, 2018.

² Danskernes sundhed, Den nationale sundhedsprofil 2017, Sundhedsstyrelsen, 2018

Figur 3. Andel der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010, 2013 og 2017 (procent).



ENSOMHED/SOCIALE RELATIONER

De personlige og menneskelige omkostninger ved ensomhed er store. Ensomheden hos ældre forringer deres livskvalitet og har en række alvorlige, sundhedsmæssige konsekvenser som fx forhøjet blodtryk, dårlig søvn, stress og hjerte-kar-sygdomme. Dertil kommer, at der er en sammenhæng mellem ensomhed og øget dødelighed.³

³ Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp, Sundhedsstyrelsen, 2016 og Review: Forebyggelse af ældres selvmord – evidensbaseret viden, Sundhedsstyrelsen, 2014

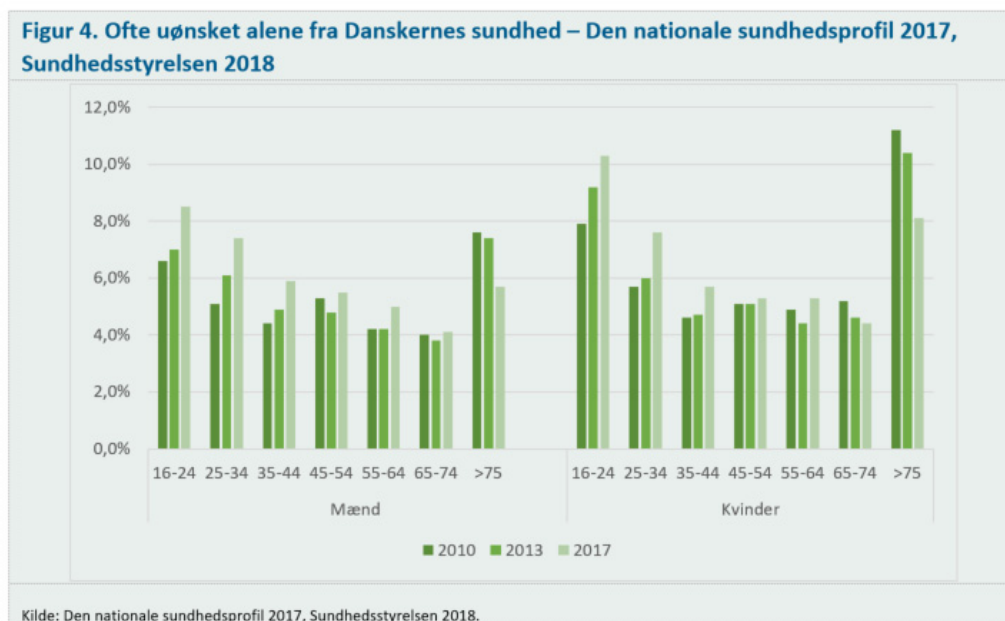
Særligt svækkede ældre mennesker er udsat for ufrivillig ensomhed. Fysisk svækkelse kan betyde, at den ældre har svært ved at komme ud blandt andre. Samtidig har ældre ikke den daglige kontakt med andre mennesker, som bl.a. følger, når man er på arbejdsmarkedet.

Figur 4 viser andelen af danskere, der føler sig ofte uønsket alene i 2010, 2013 og 2017. Generelt er andelen, der ofte føler sig uønsket alene steget i perioden, men denne udvikling er ikke sket for de ældste aldersgrupper. Særligt for ældre over 75 år er der et fald i andelen, der ofte føler sig uønsket alene.

Gruppen af 65-74 årige er hos både mænd og kvinder den aldersgruppe, der føler sig mindst ofte uønsket alene. Ældre mænd på 75 år og derover er ikke mere uønsket alene end andre aldersgrupper, mens ældre kvinder på 75 år og derover er

blandt de to aldersgrupper, der oftest føler sig uønsket alene.⁴

⁴ Danskernes sundhed, Den nationale sundhedsprofil 2017, Sundhedsstyrelsen, 2018.



I rapporten »Ensomhed i befolkningen« anslås det, at 33.000 ældre føler sig ensomme⁵.

Andre undersøgelser konkluderer, at op mod 50 procent af de ældre, der modtager personlig pleje, ofte eller en gang imellem føler sig uønsket alene, og 25 pct. oplever ofte eller en gang imellem at føle sig alene blandt andre.⁶

REHABILITERING

Kommunerne har siden 1. januar 2015 været forpligtet til at tilbyde et tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis det vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte borgerens behov for personlig og praktisk hjælp. Rehabilitering kan støtte svækkede ældre i at bevare og vedligeholde aktiviteter i dagligdagen og dermed bevare størst mulig livskvalitet.

En undersøgelse i otte kommuner fra juni 2017 viser, at størstedelen af borgerne (65 pct.) mener, at et rehabiliteringsforløb har hjulpet dem til at klare flere ting selv i hverdagen.

Samtidig oplever omkring otte ud af ni borgere, at de er blevet inddraget og lyttet til undervejs i rehabiliteringsforløbet. Undersøgelsen viser endvidere, at en stor del af borgerne (60 pct.) oplever, at deres livskvalitet er blevet bedre på grund af den rehabiliterende indsats.⁷

⁵ Ensomhed i befolkningen, forekomst og metodiske overvejelser, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2015

⁶ Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp, Sundhedsstyrelsen, 2016

⁷ Praksisundersøgelse af Servicelovens § 83 a, gennemført af Rambøll på vegne af Sundheds- og Ældreministeriet, juni 2017.

Medarbejderne er også glade for at arbejde med en rehabiliterende indsats. 83 pct. af de medarbejdere, der flere gange om dagen arbejder med rehabilitering i hjemmeplejen, finder deres arbejde meningsfuldt mod 57 pct. af dem, der sjældnere eller aldrig arbejder rehabiliterende i hjemmeplejen.⁸

Ofte er det kommunerne selv, der tilrettelægger rehabiliteringsforløbene, men flere kommuner er også begyndt at inddrage private leverandører, der helt eller delvist står for rehabiliteringsforløbene. Ifølge en undersøgelse foretaget af Rambøll benytter 50 pct. af kommunerne private leverandører til at varetage rehabiliteringsforløbene. Ud af de kommuner, der benytter private aktører, benytter 38 pct. de private aktører til hele forløb, hvorimod 63 pct. benytter dem til dele af forløbene.⁹

FRIT VALG

Frit valg af leverandør af hjemmehjælp blev indført i 2003 og betyder, at kommunerne har pligt til at etablere rammerne for, at modtagere af praktisk hjælp, personlig pleje og madservice efter servicelovens § 83 kan vælge mellem forskellige leverandører. Borgerne har i vidt omfang taget det frie valg til sig. Som det fremgår af tabel 2, angiver godt 60 pct. af de borgere, der modtager hjemmehjælp, at frit valg af leverandør er vigtigt eller meget vigtigt for dem.

⁸ At arbejde rehabiliterende i hjemmeplejen gør arbejdet meningsfuldt, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, 2016.

⁹ Praksisundersøgelse af Servicelovens § 83 a, gennemført af Rambøll på vegne af Sundheds- og Ældreministeriet, juni 2017

Tabel 2. Holdning til ordningen om frit valg til leverandør af hjemmehjælp blandt hjemmehjælpsmodtagere i 2017 (pct.)

Slet ikke vigtigt	Ikke vigtigt	Hverken vigtigt eller ikke vigtigt	Vigtigt	Meget vigtigt
10,0	15,8	13,8	38,9	21,6

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

Lidt over en tredjedel af hjemmehjælpsmodtagerne benytter en privat leverandør. Andelen, der benytter en privat leverandør, steg fra 2010 til 2014, hvorefter andelen er faldet lidt, jf. tabel 3.

Knap halvdelen af de modtagere, der udelukkende modtager praktisk hjælp, benytter en privat leverandør. 8 pct. af de modtagere, der udelukkende modtager personlig pleje, benyttede en privat leverandør i 2016. Andelen af modtagere, der udelukkende modtager personlig pleje fra en privat leve-

randør, er steget i perioden 2010-2015, men faldet lidt fra 2015 til 2016, jf. tabel 3.

I 2016 var knap 39.000 borgere visiteret til madservice. Af disse har 16.600 borgere valgt en privat leverandør, hvilket svarer til en andel på ca. 43 pct. Fra 2010 til 2013 var der en stigning i andelen af modtagere af madservice, der vælger private leverandører, mens andelen har ligget stabilt omkring 43 pct. fra 2013 til 2016.

Tabel 3. Modtagere visiteret til praktisk hjælp, personlig pleje og madservice, der benytter privat leverandør, hele landet, 2010-2016 (pct.)

Procent	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Modtagere af hjemmehjælp i alt	31,4	33,9	36,2	36,1	37,9	36,8	35,7
Modtagere der udelukkende modtager personlig pleje	4,4	5,6	6,5	8,0	8,8	9,2	8,4
Modtagere der udelukkende modtager praktisk hjælp	41,7	44,8	47,9	47,7	49,0	47,1	45,1
Modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp	25,7	28,2	31,1	31,4	34,0	33,7	33,7
Modtagere af madservice	30,9	34,3	40,3	43,5	43,5	43,6	43,0
Anm.: I 2016 har 9 kommuner ikke indsendt valide oplysninger og de optræder som uoplyst. Tal for hele landet samt regionerne er fremkommet ved beregning på baggrund af tal fra de 89 kommuner, samt tal tidligere år for de 9 manglende kommuner. Andel er beregnet ud fra borgernes 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.							
Danmark Statistik oplyser endvidere, at vedr. madservice indberetter nogle kommuner betydelige udsving fra år til år, hvorfor opgørelsen er forbundet med en vis usikkerhed.							
Kilde: Danmarks Statistik, Tabel AED12, RESMAD							

TILFREDSHED MED HJÆLPEN

På landsplan er der ca. 146.000 modtagere af hjemmehjælp i eget hjem (2016). Hvert andet år gennemfører Sundheds- og Ældreministeriet en repræsentativ undersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagerne, som måler tilfredsheden med hjælpen.

Undersøgelserne viser generelt en meget høj tilfredshed, jf. tabel 4. I den seneste undersøgelse fra 2017 svarede 79 pct. af

de hjemmehjælpsmodtagere, der modtager praktisk hjælp, at de var tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen. For modtagere af personlig pleje svarede 84 pct. tilsvarende, at de var tilfredse eller meget tilfredse. Blandt beboere på plejehjem og i plejebolig er tilfredsheden endnu højere. Her angav 91 pct. i den seneste undersøgelse at være tilfredse eller meget tilfredse med såvel den praktiske hjælp som den personlige pleje.

Tabel 4. Andel modtagere der er tilfredse eller meget tilfredse med hjælpen i 2017 (pct.)

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

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

VELFÆRDSTEKNOLOGI

Velfærdsteknologiske løsninger bliver mere og mere udbredt på ældreområdet. Ved økonomiaftalerne for 2014 blev det aftalt at understøtte en landsdækkende udbredelse af fire velfærdsteknologier på ældreområdet. Udbredelsen af forflytningsteknologien – »fra 2 til 1« – gør det muligt, at der kun er behov for én medarbejder, hvor der før var behov for to, når en borger skal flyttes fra fx sengen over i en stol. Installering af vasketoiletter giver borgeren mulighed for selv at kunne håndtere toiletbesøg uden hjælp fra personale eller pårørende. Indførelse af spiserobotter giver borgere med funktionsnedsættelse i arme og hænder større selvhjulpnehed og mere selvbestemmelse ved indtagelse af måltider. Og endelig har bedre brug af hjælpemidler betydet, at borgere i højere grad kan hjælpes til at blive mest muligt selvhjulpne og uafhængige af fx pleje og praktisk hjælp.

Udbredelse og brug af de velfungerende teknologier har ført til en række forbedringer for både borgere, medarbejdere og pårørende. Borgerne oplever større tryghed, nærhed, selvstændighed og generelt øget livskvalitet. Udbredelsen af teknologierne har desuden givet et bedre fysisk arbejdsmiljø, medarbejdernes faglighed og faglig udvikling er blevet styrket, og samtidigt har mere selvhjulpne borgere betydet øget fleksibilitet i opgaveløsningen for den enkelte medarbejder. Derudover oplever borgerens pårørende eller ægtefælle at

blive aflastet, da borgeren i højere grad selv kan håndtere fx toiletbesøg. Foruden forbedringerne for borgere og medarbejdere i kommunerne har de deltagende kommuner samlet set dokumenteret varige økonomiske gevinster på 521 mio. kr. ved indførelsen af de fire velfærdsteknologier.¹⁰

DEMENS

Demens er betegnelsen for en gruppe af sygdomme, der udvikler sig i en række faser med forskellige symptomer og forskellige behov. En af de hyppigst forekommende demenssygdomme er Alzheimers.

I dag har ca. 35.000 danskere over 65 år fået stillet en demensdiagnose. Men det anslås, at op mod 87.000 danskere har en demenssygdom. Det anslås, at omkring 15.000 nye tilfælde af demens konstateres hvert år.¹¹

Som det fremgår af tabel 5, har det Nationale Videnscenter for Demens lavet en prognose for antal personer med demens i Danmark frem mod 2040. Prognosen viser blandt andet, at der i 2040 vil være op imod 150.000 personer med demens i Danmark.¹²

¹⁰ Slutmåling Det Fælleskommunale program for udbredelse af velfærdsteknologi 2014 – 2016, KL, 2017.

¹¹ <http://www.videnscenterfordemens.dk/statistik/>

¹² <http://www.videnscenterfordemens.dk/statistik/>

Tabel 5. Prognose for antal personer med demens i Danmark 2017-2040

2017	2020	2025	2030	2035	2040
87.319	93.506	106.877	122.738	138.097	149.882

Kilde: Nationalt Videnscenter for demens 2018

Pårørende til mennesker med demens kan ofte være meget belastede. Mange bruger al deres tid på at drage omsorg for deres pårørende med demens. Andre har også et arbejde, de skal passe. Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens er op imod 300.000-400.000 danskere nære pårørende til en person, der lider af en demenssygdom.¹³

¹³ Sundhedsstyrelsens hjemmeside – Tema om pårørende til mennesker med demens

REKRUTTERING OG SYGEFRAVÆR BLANDT MEDARBEJDERE I ÆLDREPLEJEN

Flere tusinde offentligt ansatte i ældresektoren yder hver dag en dedikeret indsats for, at vores ældre medborgere med svækket helbred har et liv med værdighed og livskvalitet.

Personalet er med til at sikre en ældrepleje af høj kvalitet, så bl.a. ældre borgere med svækket helbred kan leve et hverdagsliv med værdighed og et godt livsindhold. Samtidig peger eksterne analyser på, at der nu og i årene fremover kan være udfordringer med at rekruttere tilstrækkeligt med soci-

al- og sundhedspersonale i kommunerne. En survey-rapport af KL fra august 2017 viser¹⁴, at knap 3 ud af 4 kommuner oplever mangel på kvalificeret arbejdskraft på ældreområdet. Samme tendens fremgår af Arbejdsmarkedsbalancen for 2. halvår af 2017, hvor der rapporteres om 'omfattende mangel' på social- og sundhedsassistenter i hele landet. I Dansk Sygeplejeråds nationale plejecenterundersøgelse fra 2016 konstateres det overordnet, at knap halvdelen af plejecentrelederne efterspørger flere sygeplejetimer pr. beboer.

Desuden fremhæver KL i en analyse fra 2017¹⁵, at den kommunale sektor er karakteriseret ved en større andel ældre ansatte sammenlignet med andre sektorer, ligesom tilbage-trækningsalderen for kommunalt ansatte er lavere sammenlignet med resten af arbejdsmarkedet. Hertil viser analysen også, at sundhedsplejersker og sygeplejersker samt social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter er blandt de ældste kommunalt ansatte. Eksempelvis er 26 pct. af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne 55 år eller derover, og de kan derfor forventes inden for en kort årrække at gå på pension.

Sygefraværet blandt kommunalt ansatte social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter er højere end fraværet blandt kommunalt ansatte generelt. Sygefraværet målt i dagsværk pr. årsværk er 16 for social- og sundhedsmedarbejdere og 11,9 dagsværk for alle kommunalt ansatte.¹⁶

Et højt sygefravær i ældreplejen viser, at der eksisterer et potentiale for at udnytte ressourcerne bedre til gavn for de ældre borgere, og et højt sygefravær kan også bidrage til at forstærke presset på arbejdsstyrken. Sygefraværet kan også udgøre et problem for de ældreborgere, da fraværet fx kan føre til mindre kontinuitet i plejen, når de ældre borgere mødes af vikarer eller andre medarbejdere.

86 pct. af social- og sundhedspersonalet er ansat på deltid¹⁷. Social- og sundhedshjælperes gennemsnitlige timetal var 31 timer om ugen i 2017, mens social- og sundhedsassistenter gennemsnitligt timetal var 32,2 timer om ugen i 2017¹⁸.

INITIATIVER PÅ ÆLDREOMRÅDET

Regeringen har prioriteret ældreområdet højt, og siden 2015 er der igangsat en lang række initiativer på ældreområdet bl.a. sammen med Dansk Folkeparti i de seneste finanslovsaf-taler samt med satspuljepartierne. Nedenfor gennemgås en række af initiativerne kronologisk.

¹⁴ Arbejdsudbud og rekruttering i kommunerne, KL, 2017

¹⁵ Arbejdsudbud og rekruttering i kommunerne, KL, 2017

¹⁶ Det bemærkes, at social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere i kommunerne også er beskæftiget på en række andre sektor områder end ældreområdet, samt at det samlede antal ansatte på ældreområdet omfatter en række andre stillingskategorier end social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere. Det skal dog fremhæves, at omtrent ni af ti social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere under ét er beskæftiget på ældre- og handicapområdet.

¹⁷ Social- og sundhedspersonale omfatter følgende stillingskategorier: Hjemmehjælpere, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedspersonale ikke-udd., og sygehjælpere. Opgørelsen inkluderer ikke elever, fleksjob og plejere. Kilde: Kommunernes og regionernes løndatakontor (KRL)

¹⁸ Gns. besk. månedslønnede. Kilde: Kommunernes og regionernes løndatakontor (KRL)

Værdighedspolitikker og værdighedsmilliard

Med finanslovsaftalen for 2016 blev det besluttet, at kommunerne skal formulere en værdighedspolitik, hvor den enkelte kommune skal beskrive sine overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet. Det blev endvidere aftalt at styrke kommunernes arbejde med en værdig ældrepleje ved at tilføje ældreområdet 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem.

Genoptræning

Ca. halvdelen af alle genoptræningsplaner udarbejdes til personer over 65 år. I satspuljeaftalen 2017 blev der afsat 90 mio. kr. til nedbringelse af ventetiden efter udskrivning fra sygehus. For at nedbringe ventetiden til genoptræning yderligere blev der i finanslovsaftalen for 2018 desuden aftalt at indføre frit valg til genoptræning i de tilfælde, hvor ventetiden til genoptræning i kommunalt regi overstiger syv dage efter udskrivningen fra sygehus. I de tilfælde vil borgerne få ret til at vælge et privat alternativ i stedet.

Klippekort til plejehjemsbeboerne

Finanslovsaftalen for 2017 styrkede plejehjemsbeboernes selvbestemmelsesret, når det handler om selv at prioritere, hvad de ønsker hjælp til. Den enkelte plejehjemsbeboer fik med et nyt klippekort ca. en halv times ekstra hjælp og støtte om ugen, og beboeren bestemmer selv, hvordan den halve time skal bruges. Der blev afsat 380 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til klippekortet. Midlerne i 2017 og 2018 udmøntes som en pulje, hvorefter midlerne vil blive fordelt gennem bloktilskuddet.

Flere plejecentre får egne køkkener

Med køkkenpuljen, der følger af finansloven for 2017, blev der givet 425 mio. kr. i tilskud til at renovere, etablere eller genetablere knap 800 køkkener på plejecentre i hele Danmark, så maden kan laves tættere på de ældre i lokale køkkener på hvert enkelt plejecenter.

Den nationale demenshandlingsplan 2025

Regeringen og satspuljepartierne indgik i december 2016 en aftale om den nationale demenshandlingsplan 2025. Handlingsplanen opstiller tre mål for demensindsatsen frem mod 2025: 1) Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner, 2) Flere mennesker med demens skal udredes og 3) 80 % skal have en specifik diagnose. Desuden udmøntes 470 mio. kr. til 23 konkrete initiativer.

Afbureaukratiseringsindsats på ældreområdet

I december 2016 igangsatte ældreministeren og KL et arbejde om forenkling af regler og dokumentationskrav i ældreplejen. Rapporten, der blev offentliggjort januar 2018, indeholder 14 anbefalinger. KL og Sundheds- og Ældreministeriet er enige om at følge op på anbefalingerne i rapporten. Emnet indgår også i Sammenhængsreformen, Kuglegravningen af ældreområdet, »Meld en regel« på velfærdsområdet samt i frikommuneforsøg, hvor kommuner bl.a. kan søge om at blive undtaget for regler på ældreområdet.

Ledelseskommision

Som et led i regeringens sammenhængsreform er der nedsat en ledelseskommision, der skal se på den offentlige ledelse. God ledelse giver bedre kvalitet i velfærdsydelserne og bidrager til den bedst mulige velfærd for pengene til gavn for borgere og virksomheder. Ledelseskommision skal kortlægge og analysere den offentlige ledelse og komme med kon-

krete anbefalinger, der kan styrke kvaliteten af offentlig ledelse – herunder i ældreplejen – i fremtiden.

Tryghed om det frie valg på ældreområdet

For at sikre tryghed om det frie valg for de ældre indgik regeringen i oktober 2017 en aftale med alle Folketingets partier, der skal forebygge konkurrencer blandt private leverandører. Kommunerne skal fremover sikre, at de indgår kontrakt med robuste virksomheder. Serviceloven ændres, så kommunerne forpligtes til løbende – og mindst én gang årligt – at efterbetjene deres afregningspriser samt lave beredskabsplaner for håndteringen af eventuelle konkurrencer blandt private leverandører af hjemmepleje.

Plejhjemsoversigt

Det skal være nemmere for de ældre og deres pårørende at træffe et oplyst valg om, hvilket plejehjem de ønsker at bo på. Derfor etableres der en plejhjemsoversigt, hvor de enkelte plejehjem, plejeboliger og friplejeboliger i Danmark skal tydeliggøre hvilke værdier og prioriteter, de arbejder efter i hverdagen. Oversigten skal være enkel og brugervenlig, så de kommende plejhjemsbeboere får en klar fornemmelse af, på hvilke plejehjem de vil føle sig hjemme. Plejhjemsoversigten er en del af satspuljeaftalen for 2018.

Tilsyn

Med satspuljeaftalen 2018 er der afsat 60 mio. kr. til i en forsøgsperiode på fire år at føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder med henblik på at udvikle og afprøve et uafhængigt og risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats.

Nationalt videnscenter for en værdig pleje

Som led i satspuljeaftalen 2018 er der afsat 59,7 mio. kr. til i fire år at etablere et nationalt videnscenter for en værdig pleje. Videnscenteret skal særligt have fokus på, hvordan der sikres en værdig ældrepleje i kommunerne til gavn for både de ældre og deres pårørende.

Pulje til mere hjemlighed på plejehjem

Plejehjem er den enkelte beboers hjem og ikke en institution, hvor man opholder sig midlertidigt. Med satspuljen for 2018 er der afsat 20 mio. kr. i 2021 til en pulje, hvor kommuner, selvejende institutioner, friplejeboligleverandører og andre, der ejer eller driver plejecentre, kan søge midler til at skabe mere hjemlige rammer med afsæt i beboernes ønsker.

Ensomme skal have klippekort til fælleskab

Ensomme ældre hjemmehjælpsmodtagere skal i en række forsøgskommuner have mulighed for at få et fælleskabsklippekort, der kan bruges til ekstra hjælp til ledsagelse til aktiviteter eller tilbud i frivillige foreninger og det øvrige civilsamfund, fx mandeklubber, cykling uden alder, spisevenner m.v. Der er i satspuljen for 2018 afsat 29,4 mio. kr. over fire år til forsøg med fælleskabsklippekort i 8-10 kommuner.

Udbredelse af indsatsen LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende

Med satspuljen for 2018 udbredes kursusforløbet »LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende« til alle landets kommuner. Kursusforløbet er målrettet voksne pårørende til mennesker med demens og andre langvarige sygdomme. Formålet med initiativet er at forebygge, at rollen som pårørende bliver

så belastende, at den medfører mistrivsel, isolation, ensomhed, stress og/eller depression hos den pårørende. Der er afsat 15,8 mio. kr. over fire år.

Bedre bemanding på plejehjem og i hjemmeplejen

Til at styrke bemandingen i hjemmeplejen og på plejehjem, plejecentre og friplejeboliger blev der med finansloven for 2018 afsat 500 mio. kr. årligt til at ansætte nye medarbejdere eller opjustere arbejdstiden for eksisterende medarbejdere.

Bedre indsats mod sygefravær

Regeringen og Dansk Folkeparti blev med finanslovsaftalen for 2018 enige om, at det er vigtigt at styrke indsatsen for at reducere sygefraværet i ældreplejen til gavn for medarbejderne og de ældre borgere. Der er derfor afsat en ansøgningspulje til nye kommunale initiativer, der systematisk skal nedbringe sygefraværet i ældreplejen på 10 mio. kr. i 2018 og 20 mio. kr. årligt i perioden 2019-2021.

En værdig død

Der er med finanslovsloven for 2018 afsat 60 mio. kr. årligt til at understøtte kommunerne i deres opgave med at sikre ældre døende, som kommunerne er i kontakt med, en god og værdig afslutning på livet. Det kan bl.a. ske ved involvere civilsamfundet, fx ved at inddrage frivillige fra vågetjenester.

Hjælp og aflastning til pårørende

Pårørende skal have gode vilkår. For at understøtte kommunernes pårørende indsats er der med finansloven for 2018 afsat 60 mio. kr. årligt til, at kommunerne kan forbedre hjælpen til pårørende. Som led i initiativet indføres en forpligtigelse for kommunerne til i deres værdighedspolitikker at beskrive, hvorledes kommunerne understøtter pårørende.

Kvalitet i ældreplejen

I finanslovslovsloven for 2018 er der enighed om, at de ældre borgere skal have mest muligt ud af de penge, der anvendes på området, hvorfor kvaliteten og resultaterne af den indsats, der leveres, bør være i fokus i fremtidens ældrepleje. Regeringen og Dansk Folkeparti vil derfor i løbet af 2018 drøfte den videre vej frem for kvalitetsudvikling af ældreområdet, herunder muligheden for løbende at følge udviklingen i kvaliteten og resultaterne af indsatsen for de ældre.

Styrket frit valg på ældreområdet

For at styrke de ældres frie valg blev der med finanslovslovsloven for 2018 afsat 25 mio. kr. årligt i perioden 2018-2021 til en forsøgsordning, der systematisk skal afprøve, hvordan man kan understøtte en øget inddragelse af private leverandører i udførelsen af rehabiliteringsforløb samt udvidet brug af fritvalgsbeviser på madservice.

Forsøg med friinstitutioner

Som led i Sammenhængsreformen gennemføres et forsøg med friinstitutioner på bl.a. ældreområdet, hvor de enkelte plejehjem får mere frihed til at styrke kvaliteten samtidig med, at den målrettede opfølgning på resultater, kvalitet og effektivitet styrkes. I forsøget kigger man både på lokal, kommunal og statslig regulering, som tager tid fra kerneopgaven. Forsøget løber i perioden 2018 – 2021.

Etablering af seniorfællesskaber

Flere ældre skal have opfyldt drømmen om at bo i et seniorbofællesskab. Sundheds- og Ældreministeriet, Transport-

Bygnings- og Boligministeriet og Erhvervsministeriet har derfor igangsat en fælles undersøgelse af mulighederne for at understøtte og udbrede etableringen af flere seniorbofællesskaber i Danmark, både som ejer-, andels- og almene boliger.

Hermed slutter redegørelsen.
