

17. september 2025

Baggrundsnotat til foretræde for Folketingets Ældreudvalg om omsorgssvigt i ældreplejen onsdag d. 17. september 2025

Vi er bekymrede for ældreplejen i Danmark

I Ældre Sagens Rådgivning modtager vi aktuelt daglige henvendelser om omsorgssvigt i ældreplejen. Det er svigt i et omfang og af en alvorsgrad, som truer svækkede ældres værdighed, trivsel, helbred og i værste fald overlevelse.

Og det er svigt, som vi mener mest af alt er et udtryk for en nedslidt og underprioriteret ældrepleje, hvorfor det har karakter af et systemsvigt og et politisk svigt snarere, end det handler om enkelte ”brodne kar”.

Derfor har vi anmodet om foretræde for Folketingets Ældreudvalg d. 17. september 2025 for at gøre udvalget opmærksom på vores bekymring og appellere til, at man fra politisk side anerkender problemets omfang og alvor og tager ansvar for at rette op på forholdene i ældreplejen.

Det kan ikke vente – omsorgssvigt holder ikke pause

Selvom Ældre Sagen fortsat bakker fuldt ud op om visionerne bag den nye ældrelov, er vi - bl.a. set i lyset af de mange grimme sager om omsorgssvigt i ældreplejen - stærkt bekymrede for, hvordan man under de nuværende forhold vil opfylde og indfri visionerne i praksis. Ældreloven har som bekendt til formål at løfte kvaliteten, plejen og omsorgen i ældreplejen jævnfør:

Kapitel 1, § 1

Loven har til formål at tilvejebringe rammerne for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte persons aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær.

Der er dog meget lang vej fra de fejl og svigt til den livsglæde og nærvær, som ældreloven stiller i udsigt. Og derfor kan vi ikke sidde på vores hænder og vente på de potentielt gode effekter 1-2-3 år ude i fremtiden, mens nutidens ældre nogle steder er nødstedte. Vi mener, at det er helt afgørende allerede nu at afdække mulige tiltag og målrettet opruste indsatsen mod omsorgssvigt i ældreplejen. Det vil sige indsatser, der kan være med til at forebygge og nedsætte risikoen for, at omsorgssvigt overhovedet finder sted - samt indsatser, der kan styrke sikkerhedsnettet omkring ældreplejen, hvis svigtene alligevel sker.

Derudover vil vi gøre opmærksom på, at pleje og behandling til svækkede ældre i stigende grad flyttes fra sygehus til det nære, ikke mindst med sundhedsreformen. Det forudsætter en ældrepleje, der kan forebygge i tide og yde nødvendig pleje til ældre i eget hjem, på plejehjem og døgnophold - omsorgssvigt er ikke bare alvorlige svigt for ældre, men betyder også en belastning af sundhedsvæsenet, når det ender i sygehusophold, som kunne være undgået ved den rette forebyggende indsats.

Vi har ikke hele løsningen, men...

Vi er helt bevidste om, at der ikke findes et simpelt facit eller en nem løsning på at forebygge omsorgssvigt i ældreplejen. Ikke mindst fordi årsagerne er mange og forskelligartede. Alligevel vil vi pege på en række mulige nedslag, som vi mener, hver især kan bidrage til at styrke indsatsen:

Ældre Sagen mener, at der er behov for:

- Forebyggelse af omsorgssvigt af svækkede ældre
- Styrket sikkerhedsnet i ældreplejen

Konkrete bud på forebyggende indsatser mod omsorgssvigt i ældreplejen:

1. Udvidet indsats mod omsorgstræthed og forråelse i ældreplejen
2. Behov og ressourcer skal hænge sammen
3. Behov og kompetencer skal hænge sammen
4. Behov for synlig og faglig ledelse

Konkrete forslag til et styrket sikkerhedsnet i ældreplejen:

5. Styrket tilsyn på ældreområdet
6. Nem og tryk adgang til at indgive bekymringer
7. Opret en ældreombudsmandsfunktion

Forebyggende indsatser mod omsorgssvigt i ældreplejen

1. Udvidet indsats mod omsorgstræthed og forråelse

Regeringen og aftalepartierne har med aftale om ældrereformen afsat 30 mio. kr. kroner til forløb ved Demensrejseholdet med formål om at forebygge omsorgstræthed og forråelse i ældreplejen. Formålet med forløbene er jævnfør Ældreministeriets egen pressemeddelelse følgende: *"Det nye forløb skal klæde kommunernes medarbejdere og ledere i ældreplejen på til at forebygge omsorgstræthed og forråelse. Forløbene skal styrke medarbejdere og lederes kompetencer til at arbejde med trivsel i et såkaldt dobbeltperspektiv, hvor omdrejningspunktet både er borgernes og medarbejdernes trivsel og tryghed"*⁵.

De tildelte midler giver mulighed for, at 20 plejehjem får tildelt et forløb i løbet af 2025-2026 og er allerede uddelt til navngivne plejehjem. Det er kun 2 pct. af alle landets plejehjem – og 0 pct. af landets hjemmeplejeenheder.

Ældre Sagen foreslår:

- At indsatsen udvides betragteligt, fx ved at afsætte midler på finansloven til at tilbyde forløbet til 100 plejeenheder årligt (svarende til en anskuet pris på samlet 150 mio. kr.).

2. Behov og ressourcer skal hænge sammen

Aktuelt ses der mange steder et stort gab mellem svækkede ældres behov og medarbejdernes ressourcer. Senest er den manglende sammenhæng dokumenteret i en ny normeringsundersøgelse, som VIVE i foråret 2025 har gennemført på plejehjem, på vegne af Ældre Sagen og FOA¹. Undersøgelsen er en gentagelse af tidligere undersøgelser fra 2017 og 2019. Undersøgelsen

har både kortlagt normeringer, beboersammensætning og behov for kompetenceudvikling på landets plejehjem.

Hovedfund:

- På papiret er normeringerne uændrede, men i praksis opleves et stigende tidspres, idet hver enkelt beboer har mere omfattende og komplekse behov for pleje og omsorg end tidligere.
- Flere plejhjemsledere beskriver direkte, at “normeringerne er blevet udhulet over tid”.
- 45 pct. af lederne oplever, at der er pleje- og omsorgsopgaver, som kan være vanskelige at nå at udføre tilfredsstillende for både beboere og personale på en typisk uge.
- Undersøgelsen viser bl.a., at 77 pct. af beboerne har behov for hjælp til bad- og toiletbesøg, 56 pct. har behov for hjælp om natten, 32 pct. har behov for hjælp til indtagelse af mad. Det tegner et billede af ældre med stort behov for pleje og omsorg døgnet rundt – og det harmonerer dårligt med en dagvagt, hvor der er op til 6,7 beboere pr. medarbejder i dagvagten, 11 beboere pr. medarbejder i aftenvagten og op til 44 beboere pr. medarbejder i nattevagten.

Parallelt med undersøgelsens har flere medarbejdere fortalt om, hvordan de nogle steder er alene på nattevagt på et plejehjem – sågar med beboere fordelt ud på tre fysisk adskilte etager.

Den manglende sammenhæng mellem behov og ressourcer skaber dels stor risiko for, at der er pleje- og omsorgsopgaver, som kan være vanskelige at nå at udføre tilfredsstillende for både beboere og medarbejdere, som det udlægges af plejhjemslederne i undersøgelsen. Og dels er der stor risiko for omsorgstræthed og forråelse blandt medarbejderne pga. en store sammenhæng mellem mangelfuld bemanning og kritiske forhold i ældreplejen, som FOA tidligere har fået kortlagt i en undersøgelse i 2023².

Ældre Sagen foreslår:

- At normeringerne på plejehjem løftes, så medarbejdernes ressourcer i højere grad matcher beboernes behov.
- At der indføres krav om, at en medarbejder aldrig må være alene på (natte)vagt på plejehjem.
- At der altid skal være fysisk tilstedeværelse af minimum én medarbejder på alle afdelinger.
- At køreplaner i hjemmeplejen skal tilrettelægges, så der er tid nok til at indfri den ældres ret til selvbestemmelse.
- At køreplaner i hjemmeplejen skal tilrettelægges med tid til både transport mellem besøg, pauser til medarbejdere samt uforudsete hændelser.

3. Behov og kompetencer skal hænge sammen

Den tiltagende svære adgang til at få hhv. en plejhjemsplads samt visiteret hjemmehjælp betyder, at mange ældre, der modtager hjælp, er særdeles svækkede og med komplekse behov for pleje, behandling og omsorg. Derudover flyttes mere og mere behandling væk fra hospitalerne og ud i eget hjem eller på plejehjem og midlertidige pladser.

Det stiller store krav til medarbejdernes sundhedsfaglige kompetencer i ældreplejen. Dermed er det ikke kun et spørgsmål om, hvor mange medarbejdere der er på arbejde, men også om, hvorvidt der er faglært og autoriseret plejepersonale til stede, og om, hvilke sundhedsfaglige kompetencer der er til stede.

Ældreplejen rummer et uudnyttet potentiale til at forebygge (gen)indlæggelser og til at styrke ældres helbred og trivsel. Det kræver, at den sundhedsfaglige indsats i ældreplejen styrkes. Ikke mindst er det et væsentligt argument for behovet for kompetenceudvikling, at antallet af mennesker med demens forventes at stige kraftigt de kommende år (fra 100.000 i dag til 145.000 i 2040²).

Ældre Sagen foreslår:

- At der er en national ramme med kvalitetskrav (bl.a. national sundhedsplan og nationale kvalitetsstander) til læge- og sundhedsfaglig indsats på plejehjem og i eget hjem (som alternativ til en indlæggelse). Der skal også være kvalitetskrav til kommunernes sundheds- og plejeopgaver.
- At der er sygeplejersker 24/7³ og social- og sundhedsassistenter på alle plejehjem.
- At sundhedsfagligheden styrkes via øget tværfagligt samarbejde, fx ved at sikre fast tilknytning af akutsygepleje, terapeuter, diætister, tandplejere, farmakonomer/farmaceuter, mm. både på plejehjem og i faste teams i helhedsplejen.
- At der er adgang til læger fra almen praksis og/eller geriatri – fast tilknyttet både plejehjem og faste teams - og at egen læge kan visitere til indsatser i ældreplejen, fx genoptræning og ernæringsindsats.
- At sygehuset, herunder hjemmebehandlingsteams, understøtter behandling og pleje til svækkede ældre patienter i eget hjem eller på plejehjem.
- At understøtte tilslutningen til *Nyt specialiseringsforløb til øgede kompetencer inden for demens og psykiske lidelser*, som professionshøjskolerne tilbyder fra efteråret 2025, hvor social- og sundhedsassistenter kan tage et særligt specialiseringsforløb.⁴⁵

4. Behov for synlig og faglig ledelse

VIVE har tidligere kortlagt ledere i ældreplejens egne oplevelser af, hvad der skal til for at sikre høj faglig kvalitet i ældreplejen: Fysisk nærværende ledere, indsigt i opgaveløsningen og en tryk kultur, hvor der er plads til at stille spørgsmål og tale om fejl er nogle af de faktorer, som ledere i landets ældrepleje mener er afgørende, hvis de skal lykkes med faglig ledelse samt sikre en god faglig kvalitet⁶.

Ældre Sagen lægger sig op ad rapportens konklusioner og foreslår derfor:

- At ledelsen i ældreplejen skal være synlig og nærværende.
- At ledelsen skal have indsigt i opgaveløsningen.
- At ledelsen skal skabe og understøtte en tryk kultur, hvor der er plads til at stille spørgsmål og tale om fejl.
- At ledelsen skal understøtte den nødvendige kompetenceudvikling af plejepersonalet.

Styrket sikkerhedsnet i ældreplejen

Foruden forebyggelse af omsorgssvigt er der behov for et fintmasket sikkerhedsnet i ældreplejen, som fanger og sikrer korrekt håndtering i sager om omsorgssvigt.

5. Styrket tilsyn på ældreområdet

Som Ældre Sagen senest har udtrykt i høringssvar om nyt ældretilsyn i marts 2025⁶, er vi bekymrede for det forringede tilsyn på ældreområdet.

Ældre Sagen foreslår:

- At alle plejeenheder skal have planlagt tilsyn en gang årligt. Tilsynet skal understøtte læring og udvikling.
- At plejeenheder med "bekymrende" eller "kritisk" kvalitet skal have rådgivning og sparring fra Sundhedsstyrelsen ift. at rette op på forholdene og løfte kvaliteten i helhedsplejen.
- At ældretilsynet bør lægges sammen med det sundhedsfaglige tilsyn, der udføres af Styrelsen for Patientsikkerhed.
- At ældretilsynet skal have et bredt sigte og føre tilsyn med, hvordan ældreplejen styrker den enkelte ældres helbredssituation og livskvalitet.

6. Nem og tryk adgang til at indgive bekymringer

Det er vores erfaring, at mange af de ældre, pårørende og medarbejdere, der kontakter os med deres fortællinger om svigt i ældreplejen, enten ikke kender til muligheden for at kontakte tilsynet – eller alternativt, at de er bange for repressalier for enten deres kære, som modtager hjælp, eller deres egen jobsituation, hvis de deler deres bekymringer "det forkerte sted". Vores oplevelse bakkes op af flere aktuelle sager om fritstilling og opsigelser af medarbejdere på bagkant af netop udtrykte bekymringer.

Ældre Sagen foreslår:

- At kendskabet til at indgive bekymringer til hhv. Styrelsen for Patientsikkerheds samt det nye ældretilsyns Ældrelinje, skal udbredes via en fortløbende kommunikationsindsats målrettet både ældre, pårørende og personale i ældreplejen.
- At der sikres en tydelig kommunikation omkring Styrelsen for Patientsikkerhed samt Ældrelinjens formål; herunder at man ved at indgive bekymringer, ikke er en "sladrehanke", men tværtimod at man kan medvirke til forbedrede forhold i ældreplejen.
- At det sikres, at ingen skal frygte for repressalier for sig selv, sine pårørende eller sine ansættelsesforhold, ved at rette kritik af forhold i ældreplejen hvad end det er til Styrelsen for Patientsikkerhed, til Ældrelinjen eller til egen kommunes forvaltning.

7. Opret en ældreombudsmandsfunktion

Ombudsmanden har i dag ikke tradition for at gå ind i sager på ældreområdet, og der er brug for øget fokus på, at ombudsmanden kan behandle sager om plejeydelser og hjemmehjælp. Sammenholdt med det faktum, at Ankestyrelsens sagsbehandlingstid i dag er u hensigtsmæssig lang, og ældres klager kan opleves som, at de "syltes", og at kommunerne dokumenteret nedprioriterer ældreområdet til fordel for andre områder, tegnes et tydeligt billede af behovet for en ombudsmandsfunktion specifikt tilegnet ældre.

Der findes allerede en "ombudsmand for børn" under ombudsmanden. Ældre udgør en stor og sårbar gruppe, men har ingen tilsvarende instans. Oprettelse af en ældreombudsmand vil skabe lighed og signalere, at samfundet tager ældres retssikkerhed og trivsel alvorligt.

Ældre Sagen foreslår:

- At der oprettes en Ældreombudsmandsfunktion, der kan fungere som et tillidsopbyggende organ og skabe mere åbenhed og gennemsigtighed i ældreplejen.
- At Ældreombudsmanden skal kunne modtage og undersøge klager om forhold på plejehjem, hjemmepleje og i sundhedsvæsenet.
- At Ældreombudsmanden skal kunne påpege systemfejl hos myndighederne, der har betydning i en række sager eller for et helt sagsområde.

Penge tildelt til ældreområdet, skal bruges på ældreområdet

Når vi taler om løsningsforslag, er det samtidig uundgåeligt at tale om vigtigheden af, at det fra politisk side sikres, at kommunernes budgetter på ældreområdet følger med udviklingen i antallet af ældre, samt at tildelte penge til ældreområdet også bruges på ældreområdet.

Ældre Sagens nyeste analyse af kommunernes regnskaber på ældreområdet viser økonomisk nedprioritering af ældreområdet i 92 ud af 98 kommuner i 2024.

Konklusionen er baseret på en indikator, som Ældre Sagen har opstillet, og som måler udviklingen i kommunernes nettodriftsudgifter på ældreområdet pr. 80+årig fra 2023 til 2024 i forhold til kommunernes samlede nettodriftsudgifter pr. borger. Når indikatoren falder, er det udtryk for, at ældreudgifterne pr. 80+årig ikke følger med udviklingen i kommunens samlede udgifter pr. borger. Det betegner vi økonomisk nedprioritering af ældreområdet. Et fald i indikatoren kan evt. skyldes stigende udgifter i kommunerne til det specialiserede socialområde. I så fald er der tale om en økonomisk nedprioritering af ældreområdet i forhold til socialområdet.

Samtidig viser analysen, at kun ca. 1/3 af de penge, som kommunerne fik ekstra til ældreområdet i 2024, endte med at blive brugt på ældreområdet. Kommunernes samlede nettodriftsudgifter på ældreområdet steg med 450 mio. kr. fra 2023 til 2024, mens kommunerne havde fået tilført 1,25 mia. kr. fra staten til at dække stigende udgifter som følge af flere ældre plus 125 mio. kr. til kvalitetsløft af ældreplejen.

Vi er rystede over, at kommunerne ikke investerer mere i ældreplejen - at de hverken bygger de plejehjem, der er behov for til et stigende antal ældre med demenssygdomme, løfter normeringerne på plejehjem eller investerer i en ordentlig hjemmehjælp trods flere midler fra staten.