



Redegørelse afgivet af ældreministeren (Mette Kirkgaard) den 30. april 2025

Redegørelse

om

ældreområdet 2025

(Skriftlig redegørelse)

Redegørelse om ældreområdet 2025

Forord

I 2024 indgik et bredt flertal af Folketingets partier en aftale om en reform af ældreområdet.

Reformen indebærer, at ældreplejen fremover bygger på de tre værdier:

- Selvbestemmelse for den ældre.
- Tillid til medarbejdere og ledere.
- Samspil med civilsamfund, lokale fællesskaber og pårørende.

Der er tale om en frisættelsesreform, hvor de nye love på ældreområdet, der blev vedtaget i december 2024, omstiller ældreplejen, så den enkelte borger sættes i centrum. Hvor den enkelte ældres behov ikke defineres af kørelister, men hvor medarbejderne i ældreplejen sammen med borgeren finder ud af, hvilken omsorg og pleje borgeren har behov for i dag. En ældrepleje, hvor medarbejderne kan bruge deres faglighed uden at bruge tid på unødige dokumentation.

Ældreformen medfører mange forandringer. Vi indfører helhedspleje, som understøtter kontinuitet, en helhedsorienteret tilgang til hjælpen baseret på selvbestemmelse, tillid og et tæt samspil med pårørende, civilsamfund og lokale fællesskaber. Vi har indført et forenklet, lærende og understøttende tværkommunalt tilsyn med kvaliteten af ældreplejen. Og så har vi indført en ny type plejehjem – lokalplejehjem – hvor lokalsamfundet og friheden til at lede lokalt er i centrum.

Analyserne i dette års ældreredgørelse samler op på den eksisterende viden om ældreområdet, inden ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025. Redegørelsen gør os bl.a. klogere på hjælpen og omsorgen til de ældre, leverandørerne på ældreområdet og tilsynene.

Som ældreminister hæfter jeg mig særligt ved den demografiske udvikling, rekrutteringsudfordringen og de nye mulighederne i velfærdsteknologien.

Som redegørelsen dokumenterer, står ældreområdet over for store demografiske udfordringer. Udover at flere i de kommende år bliver ældre, lever vi også længere i Danmark. Derfor stiger behovet for pleje tilsvarende. Det betyder, at antallet af medarbejdere i ældreplejen nogle steder har svært ved at følge med. I 2024 mislykkedes 15 pct. af rekrutteringsforsøgene for social- og sundhedshjælpere i ældreplejen. Derfor er netop rekruttering og fastholdelse af kvalificeret personale på ældreområdet et af de absolut vigtigste fokusområder i de kommende år.

Ud over at have fokus på at rekruttere og fastholde plejepersonale, er udbredelse og skalering af velfærdsteknologi i ældreplejen en vigtig del af løsningen på arbejdskraftsudfordringerne. Skærmbesøg, kunstig intelligens og smart integration af it kan være med til at frigøre værdifulde ressourcer hos plejepersonalet, så der bliver mere tid til nærvær, omsorg og plejen. Velfærdsteknologi kan samtidig være med til at give borgeren mere frihed til at leve et selvstændigt og værdigt liv i trygge ramme, hvor man ikke i samme grad føler sig afhængig af pleje.

Vi når imidlertid kun i mål, hvis vi i fremtiden bliver endnu bedre til at integrere og udnytte kvaliteterne af velfærdsteknologien i ældreplejen. Derfor er jeg glad for, at nye tal, som også indgår i ældreredgørelsen, viser, at mere end 80 pct. af social- og sundhedsmedarbejderne i ældreplejen er positivt indstillet overfor brugen af velfærdsteknologi.

2025 bliver året, hvor nytænkningen af ældreområdet for alvor skal ud at leve hos borgere og medarbejdere, så de ældre får mere selvbestemmelse, og tilliden til medarbejderne og lederne bliver større. Og ikke mindst, at vi får inddraget

civilsamfundet, de lokale fællesskaber og de pårørende i
ældreplejen.

God læselyst i Ældreredegørelsen 2025!

Mette Kierkgaard

Ældreminister

Ældreområdet i tal

1. Den demografiske udvikling

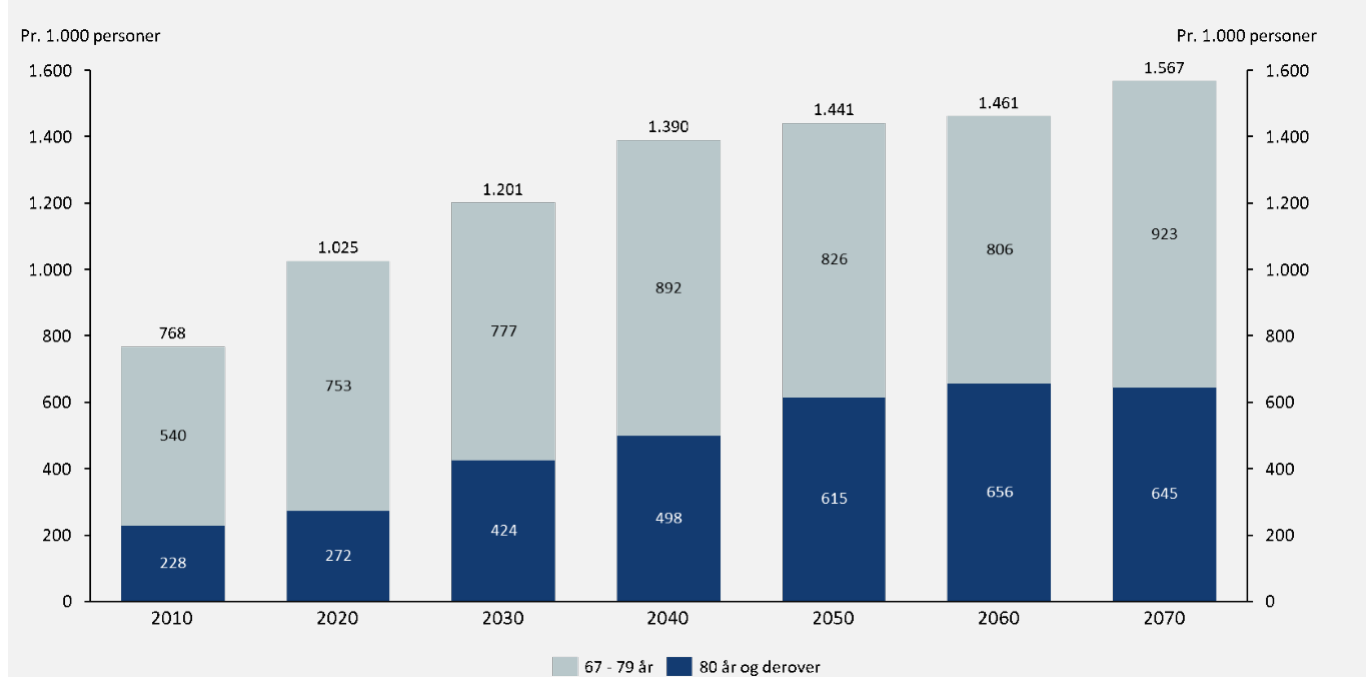
Antallet af ældre i Danmark i alderen 67 år og derover er steget betydeligt siden 2010 og forventes fortsat at stige markant de kommende år. Dette skyldes dels, at der i de kommende år er store fødselsårgange, der indtræder i aldersgruppen, dels at danskernes gennemsnitlige levealder stiger år for år.

Siden 2010 er antallet af ældre i alderen 67 år og derover steget med knap 330.000 personer, således at der i 2024 i alt var 1.097.000 personer i alderen 67 år og derover, svarende til en stigning på 43 pct. i perioden.

Samtidig forventes antallet af ældre at fortsætte med at stige i de kommende år. I 2070 forventes det samlede antal af ældre i alderen 67 år og derover at udgøre omtrent 1.567.000 ældre, hvilket svarer til en stigning på 43 pct. i forhold til 2024. Stigningen forventes særligt i gruppen af ældre i alderen 80 år og derover, som forventes at stige fra godt 320.000 personer i 2024 til godt 645.000 personer i 2070, svarende til en fordobling i antallet af ældre over 80 år, *jf. figur 1.1.*

Figur 1.1.

Forventet udvikling i antallet af personer i alderen 67-79 år og 80 år og derover, 2010-2070



Anm. : Tal for 2010 og 2020 er befolkningstallet opgjort pr. 1. januar, mens tallene for 2030-2070 følger Danmarks Statistiks seneste befolkningsprognose fra 2024.

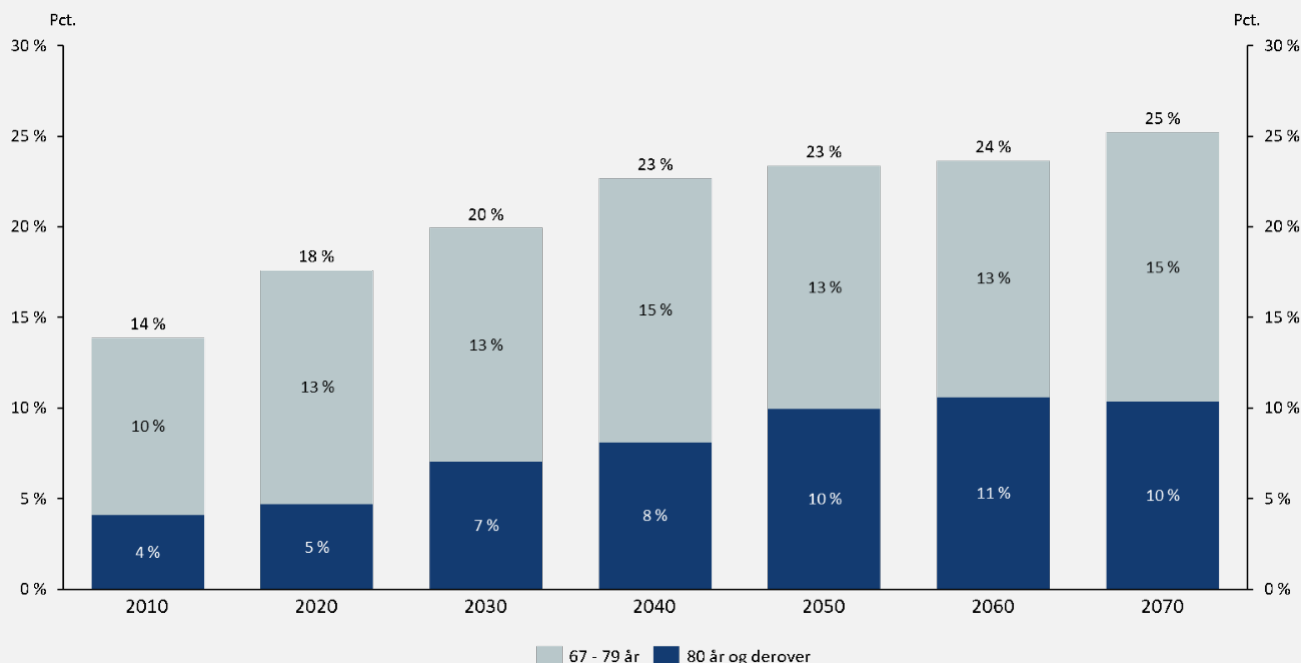
Kilde: Danmarks Statistik, BEFOLK1 og FRDK124 og egne beregninger.

Den store stigning i antallet af ældre betyder, at ældre personer kommer til at udgøre en større andel af befolkningen fremover. Mens andelen af personer i befolkningen, som er 67 år og derover, i 2024 udgjorde 18 pct., forventes denne andel at stige til 25 pct. i 2070.

Tilsvarende forventes andelen af befolkningen, som er 80 år og derover, at stige fra 5 pct. i 2024 til 10 pct. frem mod 2070, *jf. figur 1.2.*

Figur 1.2.

Forventet udvikling i andel af samlet befolkning, der er hhv. 67-79 år samt 80 år og derover, 2010-2070



Anm. : Tal for 2010 og 2020 er befolkningstallet opgjort pr. 1. januar, mens tallene for 2030-2070 følger Danmarks Statistiks seneste befolkningsprognose fra 2024.

Kilde: Danmarks Statistik, BEFOLK1 og FRDK124 samt egne beregninger.

Stigningen i antallet og andelen af ældre i befolkningen skal ses i sammenhæng med en forventet stigende levetid. Blandt kvinder forventes restlevetiden for 0-årige at stige fra 84,5 år i 2024 til 90,3 år i 2069.

Blandt mænd forventes en stigning fra 80,6 år i 2024 til 88,2 år i 2069. For 67-årige forventes restlevetiden blandt kvinder at stige fra 20,0 år i 2024 til 24,2 år i 2069, og for mænd forventes restlevetiden at stige fra 17,4 år i 2024 til 22,7 år i 2069, jf. tabel 1.1.

Tabel 1.1.

Forventet udvikling i restlevetid i antal år, fra 2024-2069

		2024	2030	2040	2050	2060	2069
Kvinder	0-årige	84,5	85,5	87,0	88,3	89,4	90,3
	67-årige	20,0	20,7	21,8	22,7	23,5	24,2
	80-årige	10,2	10,6	11,2	11,8	12,3	12,8
Mænd	0-årige	80,6	82,0	84,0	85,6	87	88,2
	67-årige	17,4	18,4	19,7	20,9	21,9	22,7
	80-årige	8,6	9,0	9,7	10,3	10,9	11,4

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

Kilde: Danmarks Statistik, FRDK424.

Piger, der er født i 2024, forventes at leve knap fire år længere end drenge, der er født i 2024. Denne forskel forventes reduceret på sigt. I 2069 forventes det, at forskellen i levetiden mellem nyfødte piger og drenge vil være faldet til omtrent to år.

2. Hjælp og omsorg til ældre

Med ældrelovens ikrafttrædelse den 1. juli 2025 overgår ældreplejen fra at være reguleret i serviceloven til at blive reguleret i en selvstændig ældrelov. Med den nye ældrelov er det fortsat kommunerne, som har ansvaret for at sikre levering af ældrepleje.

Ældreloven indebærer bl.a. indførelse af helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Der ændres ikke på det grundlæggende princip omkring den ældres ret til hjælp efter behov.

Der ændres på tilgangen til plejen. Helhedsplejen betyder, at kerneydelserne i ældreplejen og måden hjælpen leveres på baseres på en grundlæggende helhedstænkning i forhold til den enkelte borgers samlede livssituation og udvikling heri. Den helhedsorienterede tilgang til den enkelte borger vil bl.a. afspejle sig i, at hjælpen tilrettelægges og udføres som et sammenhængende forløb frem for i enkeltydelser.

Helhedspleje i medfør af ældreloven vil omfatte følgende indsatser:

1. Personlig hjælp og pleje.
2. Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet.
3. Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

I det følgende ses på den hjemmehjælp – dvs. den personlige og praktiske hjælp samt madservice – som er tildelt borgere i eget hjem i henhold til servicelovens § 83.

Boks 2.1.

Hjemmehjælp og madservice efter servicelovens § 83

En væsentlig del af hjælpen og omsorgen til ældre består i hjemmehjælp, som efter nugældende regler i serviceloven omfatter: praktisk hjælp, som eksempelvis kan være rengøring og hjælp til indkøb, personlig pleje, som for eksempel kan være hjælp til bad og af- og påklædning samt madservice, som bl.a. er levering af mad lavet uden for hjemmet.

Helhedspleje og madservice i ældreloven

I den nye ældrelov indgår personlig og praktisk hjælp i helhedsplejen (ældrelovens §§ 9-11), mens madservice reguleres som hhv. madlevering (borgere i eget hjem, ældrelovens § 13) samt madordning (beboere på plejehjem m.v., ældrelovens § 14).

Antal modtagere af hjemmehjælp

Der har i perioden 2020-2023 været en stigning i antallet af personer i alderen 67 år og derover, der modtager hjemmehjælp. I 2020 modtog ca. 112.500 personer i alderen 67 år og derover hjemmehjælp, mens antallet i 2023 var steget til ca. 120.400, *jf. tabel 2.1.*

Den samlede stigning i antallet af hjemmehjælpsmodtagere kan hovedsageligt tilskrives gruppen, der udelukkende modtager praktisk hjælp, som er steget med ca. 7.000 fra 2020 til 2023.

Tabel 2.1**Antal personer i alderen 67 år og derover, der får leveret hjemmehjælp, 2020-2023**

	2020	2021	2022	2023
<i>Modtagere, der udelukkende modtager personlig pleje</i>	13.100	13.700	12.900	11.700
<i>Modtagere, der udelukkende modtager praktisk hjælp</i>	47.000	52.600	55.700	54.300
<i>Modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp</i>	52.400	50.100	50.000	54.400
I alt	112.500	116.400	118.600	120.400

Anm. : Grundlaget er månedlige digitale indberetninger fra kommunerne med varierende dækning. Hvis data mangler for de private leverandører, er der anvendt imputering af visiteret hjælp. Antallene er beregnet på baggrund af godkendte tal fra 97 kommuner samt visiteret hjælp for 1 kommune gange andel mellem visiteret og leveret hjælp for godkendte kommuner. Tabellen er afrundet til nærmeste hundrede.

Kilde: Danmarks Statistik, AED023.

Stigningen i antal personer i alderen 67 år og derover, der modtager hjemmehjælp, skal ses i sammenhæng med, at der er kommet flere personer i aldersgruppen over tid.

Andelen af personer i alderen 67 år og derover, som modtager hjemmehjælp, er således tilnærmelsesvis uændret fra 2020 til 2023, jf. tabel 2.2.

Tabel 2.2**Antal personer i alderen 67 år og derover samt personer i alderen 67 og derover, der modtager hjemmehjælp, 2020-2023**

	2020	2021	2022	2023
<i>Antal personer i alderen 67 og derover¹</i>	1.042.300	1.060.000	1.076.700	1.094.400
<i>Antal modtagere af hjemmehjælp på 67 år og derover</i>	112.500	116.400	118.600	120.400
Andel personer på 67 år og derover, der modtager hjemmehjælp (pct.)²	11	11	11	11

Anm. : Grundlaget er månedlige digitale indberetninger fra kommunerne med varierende dækning. Hvis data mangler for de private leverandører, er der anvendt imputering af visiteret hjælp. Antallene er beregnet på baggrund af godkendte tal fra 97 kommuner samt visiteret hjælp for 1 kommune gange andel mellem visiteret og leveret hjælp for godkendte kommuner. Tabellen er afrundet til nærmeste hundrede.

1 Antallet af personer i alderen 67 og derover er opgjort for 4. kvartal.

2 Bemærk at andel personer, der modtager hjemmehjælp, er beregnet før afrunding til nærmest hundrede.

Kilde: Danmarks Statistiks, AED023 og FOLK1A.

Privat levering af hjemmehjælp

I dag har hjemmehjælpsmodtagere frit valg mellem mindst to leverandører af personlig pleje, praktisk hjælp og madservice. Med ældreloven udvides det frie valg til at omfatte helhedsplejen, ligesom madservice fortsat vil være omfattet af det frie valg.

Blandt alle modtagere af hjemmehjælp i alderen 67 år og derover benyttede 42,9 pct. sig i 2023 af en privat leverandør. Det er særligt modtagere af praktisk hjælp samt modtagere, som både modtager personlig pleje og praktisk hjælp, der benytter sig af en privat leverandør.

Således valgte 47,3 pct. af hjemmehjælpsmodtagere, der udelukkende modtager praktisk hjælp, og 45,2 pct. af hjemmehjælpsmodtagere, der både modtager personlig pleje og praktisk hjælp, en privat leverandør i 2023. Det tilsvarende tal blandt de hjemmehjælpsmodtagere, der udelukkende modtog personlig pleje, var 8,2 pct. i 2023, *jf. tabel 2.3*.

Andelen af hjemmehjælpsmodtagere i alderen 67 år og derover, der benytter sig af en privat leverandør har været stigende over en længere periode. Mellem 2011 og 2023 er andelen steget fra 33,4 pct. til 42,9 pct. Der ses særligt en stigning blandt personer, der både modtager personlig pleje og praktisk hjælp, hvor andelen er steget fra 28,1 pct. 2011 til 45,2 pct. i 2023.

Tabel 2.3

Udvikling i andel af hjemmehjælpsmodtagere i alderen 67 år og derover, der benytter privat leverandør (pct.), 2011-2023

	2011	2014	2017	2020	2023
<i>Modtagere, der udelukkende modtager personlig pleje</i>	5,4	8,5	9,0	8,7	8,2
<i>Modtagere, der udelukkende modtager praktisk hjælp</i>	44,0	48,2	44,0	43,4	47,3
<i>Modtagere, der modtager både personlig pleje og praktisk hjælp</i>	28,1	34,1	32,5	39,5	45,2
<i>Modtagere, der udelukkende modtager madservice</i>	-	-	-	-	37,1
Samlet andel modtagere af hjemmehjælp, der benytter privat leverandør	33,4	37,5	34,8	38,1	42,9

Anm. : Tabellen er udarbejdet på baggrund af data over visiterede hjemmehjælpsmodtagere. Data for visitation til madservice er kun tilgængeligt for 2023. Andel er beregnet ud fra borgerens hjælp i alt. I gruppen *Modtagere, der modtager 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.

Kilde: Danmarks Statistik, AED12.

3. Plejehjemsområdet

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

Antal plejehjem og plejehjemspladser

I 2024 var der i alt 941 plejehjem målrettet ældre, hvilket omfatter kommunale og selvejende plejehjem samt friplejehjem. Der var i alt godt 43.800 plejehjemspladser, svarende til 47 pladser i gennemsnit pr. plejehjem, *jf. tabel 3.1*.

Tabel 3.1**Antal plejehjem og plejehjemspladser målrettet ældre, 2020-2024**

	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Plejehjem</i>	939	943	942	947	941
<i>Plejehjemspladser</i>	43.500	43.300	43.600	43.900	43.800
<i>Antal beboere på 67 år og derover</i>	38.100	37.800	37.900	38.000	38.100

Anm. : Antallet af plejehjem er opgjort pr. ultimo november 2020-2023 og ultimo december 2024. Antallet af plejehjemspladser og plejehjemsbeboere er opgjort pr. 1. januar i opgørelsesåret. Alderen er ligeledes beregnet pr. 1. januar i opgørelsesåret. Tallene er opgjort på baggrund af informationer fra Plejehjemsoversigten.dk og tal fra Sundhedsdatastyrelsen. Tabellens rækker ”Plejehjemspladser” og ”Antal beboere på 67 år og derover” er afrundet til nærmeste hundrede.

Kilde: Plejehjemsoversigten.dk og egne beregninger baseret på tal fra Plejehjemsdata (10. januar 2025) og CPR-regi-steret (21. januar 2025) fra Sundhedsdatastyrelsen.

Der var i 2024 knap 38.100 personer, som boede på plejehjem, hvilket er lidt flere end i 2023. Antallet af plejehjemsbeboere har ligget nogenlunde stabilt mellem mindst 37.800 og højest 38.100 i perioden 2020-2024 og har hermed ikke ændret sig meget de seneste fem år, *jf. tabel 3.1.*

Andelen af befolkningen på 67 år og derover, der bor på plejehjem, er dog faldet med 0,3 procentpoint fra 3,7 pct. i 2020 til 3,4 pct. i 2024, *jf. tabel 3.2.*

Tabel 3.2**Antal og andel af personer i befolkningen i alderen 67 år og derover, som bor på plejehjem, 2020-2024**

	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Antal personer i alderen 67 og derover¹</i>	1.042.300	1.060.000	1.076.700	1.094.400	1.111.900
<i>Antal beboere på 67 år og derover</i>	38.100	37.800	37.900	38.000	38.100
Andel personer på 67 år og derover, der bor på plejehjem (pct.)	3,7	3,6	3,5	3,5	3,4

Anm. : Se anmærkning til tabel 3.1 for opgørelse af plejehjemsbeboere.

¹ Folketallet er opgjort for 4. kvartal i året. Tabellen er afrundet til nærmeste hundrede.

Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Plejehjemsdata (10. januar 2025) og CPR-registeret (21. januar 2025) fra Sundhedsdatastyrelsen samt FOLK1 fra Danmarks Statistik.

Visitation og ældre på venteliste til plejehjem

Borgere, der bliver visiteret til en plejehjemsplads, optages på en venteliste, indtil de tildeles en plads. Plejehjemspladserne bliver tildelt efter behov. Borgere, der er visiteret til en plejehjemsplads, har ret til frit at vælge plejehjem.

I 2009 trådte plejeboliggarantien i kraft. Plejeboliggarantien giver personer i alderen 67 år og derover, der er visiteret til en plejehjemsplads, en garanti for et tilbud om en bolig senest to måneder efter visitationen. Plejeboliggarantien gælder dog ikke, hvis man ønsker at anvende det frie valg og bo på et specifikt plejehjem. Borgerne, der ikke ønsker at anvende det frie valg, kommer på den generelle venteliste til en plejehjemsplads i kommunen, mens borgerne, der ønsker at benytte deres frie valg, kommer på en venteliste til det konkrete plejehjem.

I 2023 havde godt 19.100 personer i alderen 67 år og derover på et tidspunkt i løbet af året været på venteliste til en plejehjemsplads. Heraf havde godt 13.500 været på ventelisten for personer, som ønskede at gøre brug af det frie valg, mens lidt over 5.600 personer har været på den generelle venteliste. Mellem 2017 og 2023 er antallet af ældre, der har været på venteliste til en plejehjemsplads, steget med godt 900 personer, *jf. tabel 3.3*. Stigningen i antallet af ældre, som har været på en venteliste til en plejehjemsplads, skal dog ses i lyset af, at befolkningsgruppen på 67 år og derover har været voksende de seneste år, og det bemærkes at andelen af ældre, som har været på en venteliste til en plejehjemsplads er stort set den samme i perioden.

Tabel 3.3

Antal og andel personer i alderen 67 år og derover, der har været på venteliste til en plejehjemsplads, fordelt på personer som gør brug af det frie valg, fra 2017-2023

	2017	2023	Udvikling 2017-2023
Antal			
<i>Der gør brug af frit valg</i>	13.500	13.500	0
<i>Der ikke gør brug af de frie valg (generelle venteliste)</i>	4.700	5.600	900
Personer i alt på venteliste	18.200	19.100	900
Andel			
<i>Der gør brug af frit valg</i>	1,4 pct.	1,2 pct.	-0,2 pct. point
<i>Der ikke gør brug af de frie valg (generelle venteliste)</i>	0,5 pct.	0,5 pct.	0,0 pct. point
Personer i alt på venteliste	1,9 pct.	1,7 pct.	-0,2 pct. point

Anm. : Tallene er baseret på indberetninger fra 97 kommuner i 2017 og 2023. I 2017 er der en enkelt kommune, som mangler at indberette data, hvorfor data fra denne kommune også er fjernet i 2023. Danmarks Statistik udregner det samlede antal personer, der har været på venteliste som summen af personerne på de to lister. Andelen er beregnet som antal på venteliste sat i forhold til den samlede befolkningsgruppe på 67 år og derover. Antal er afrundet til nærmeste hundrede.

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

4. Økonomi

Kommunernes økonomiske rammer, herunder servicerammen, der også dækker ældreområdet, aftales hvert år for kommunerne under ét i de årlige forhandlinger mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi. Det er herefter op til den enkelte kommunalbestyrelse at fastlægge og vedtage et budget, hvor de økonomiske ressourcer fordeles mellem ældreområdet og andre kommunale velfærdsområder ud fra lokale prioriteringer og under hensyntagen til den samlede serviceramme.

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

De samlede offentlige udgifter til ældreområdet udgjorde 58,2 mia. kr. i 2023. Tallet er i perioden 2019-2023 steget med i alt 4,6 mia. kr.

Udgifterne til ældreområdet kan underopdeles yderligere. En væsentlig del af udgifterne til beboere på plejehjem opgøres som udgifter til hjemmehjælp undtaget frit valg mv., hvilket i 2023 udgjorde omkring halvdelen af de samlede offentlige udgifter til ældreområdet svarende til 28,9 mia. kr. Udgifterne til hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb for ældre bosiddende i eget hjem var 15,5 mia. kr. i 2023, mens udgifter til kommunal sygepleje udgjorde 7,5 mia. kr.

Stigningen i de samlede udgifter mellem 2019 og 2023 skyldes særligt en stigning i udgifterne til hjemmehjælp undtaget frit valg mv. på 2,1 mia. kr., mens udgifter til kommunal sygepleje er steget med 1,2 mia. kr., og udgifter til hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb i eget hjem er steget med 0,7 mia. kr. i samme periode, jf. tabel 4.1.

Tabel 4.1

De samlede offentlige udgifter til ældreområdet i mia. kr., 2019-2023 (25-pl)

	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling 2019-2023
<i>Hjemmehjælp undtaget frit valg mv.</i>	26,8	28,3	28,6	29,2	28,9	2,1
<i>Hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb i eget hjem</i>	14,9	15,0	15,7	15,8	15,5	0,7
<i>Kommunal sygepleje</i>	6,3	6,8	7,1	7,1	7,5	1,2
<i>Aflastningstilbud og forebyggende hjemmebesøg mv.</i>	2,9	3,1	3,2	3,3	3,4	0,5
<i>Hjælpe midler mv.</i>	2,4	2,5	2,4	2,4	2,5	0,1
<i>Plejevederlag mv.</i>	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0
I alt	53,6	55,8	57,2	58,1	58,2	4,6

Anm. : Udgifterne er opgjort som de samlede offentlige nettodriftsudgifter på baggrund af kommunernes regnskaber. Opgjort for hovedfunktion 5.30 Tilbud til ældre i den kommunale kontoplan (udgifter forbundet med en række kommunale tilbud, der i overvejende grad gives til ældre), dranst 1 fx udgiftsarten tjenestemandspensioner mv. Der er ikke korrigeret for meropgaver i medfør af DUT mv. Summen afviger fra i alt som følge af afrunding. Hjemmehjælp undtaget frit valg mv. er opgjort som funktion 5.30.27. Hjemmehjælp og rehabiliteringsforløb i eget hjem er opgjort som funktion 5.30.26. Kommunal sygepleje er opgjort som funktion 5.30.28. Aflastningstilbud og forebyggende hjemmebesøg mv. er opgjort som funktion 5.30.29. Hjælpe midler mv. er opgjort som funktion 5.30.31. Plejevederlag mv. er opgjort som funktion 5.30.36. Udgifter til kommunal sygepleje er i kommunernes kontoplan ikke afgrænset til ældre personer særskilt.

Kilde: Danmarks Statistik, REGK100, og egne beregninger.

Sættes udgifterne til ældreområdet i forhold til antallet af ældre, er udgifterne faldet med 0,9 pct. i perioden 2020-2023 opgjort pr. indbygger i alderen 67 år og derover.

Faldet ses særligt i 2023, hvor de kommunale udgifter pr. indbygger er faldet med 1,4 pct. *jf. tabel 4.2.*

Tabel 4.2

De gennemsnitlige udgifter til det kommunale ældreområde opgjort pr. 67+-årig, fra 2020-2023 (kr., 25-pl)

	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Beløb (kr.)	54.400	54.700	54.700	53.900	-500
Ændring (pct.)	-	0,6	-0,1	-1,4	-0,9

Anm. : Udgifterne omfatter personlig og praktisk hjælp og madservice til ældre, pleje og omsorg m.v. af primært ældre, hjemmesygepleje, forebyggende indsats samt aflastningstilbud målrettet mod primært ældre, hjælpemidler m.v. til ældre samt plejevederlag og hjælp til sygeartikler o. lign. ved pasning af døende i eget hjem. Nettodriftsudgifter på hovedfunktion 5.30 pr. 67+-årig. Beløbene er afrundet til nærmeste hundrede.

Kilde: Danmarks Statistik.

Udgifterne i tabel 4.1 og tabel 4.2 udgør de samlede kommunale serviceudgifter på ældreområdet, og indeholder de bevillinger under finansloven, som løbende omlægges til generel kommunal finansiering, jf. boks 4.1.

Boks 4.1

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

Udgifterne på ældreområdet i tabel 4.1 og tabel 4.2 er opgjort ekskl. løft af de kommunale serviceudgifter til ældreområdet, der følger af finanslovsaftalerne, og som ligger under det statslige delloft for driftsudgifter. Løft, der er placeret under det statslige delloft for driftsudgifter, udmøntes som statslige driftstilskud efter ansøgning og fremgår derfor ikke af de kommunale serviceudgifter, da disse opgøres som nettodriftsudgifter, hvor statslige driftstilskud og udgifter udlignes. En del af udviklingen i kommunernes serviceudgifter på ældreområdet kan derfor ses i lyset af, at løft, der følger af finanslovsaftalerne, løbende omlægges til generel kommunal finansiering og dermed bliver afspejlet i opgørelsen af kommunernes serviceudgifter.

Tema 1: Rekruttering og velfærdsteknologi

Den demografiske udvikling i Danmark betyder, at de ældre bliver flere og lever længere.

Med ældrereformen tilføres kommunerne 1 mia. kr. årligt (fuldt indfaset i 2027) til et kvalitetsløft, der skal bidrage til at fastholde og rekruttere medarbejdere ved blandt andet at sikre, at det er attraktivt at arbejde i ældreplejen. Derudover er det som led i ældrereformen aftalt, at der skal udarbejdes en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen.

Velfærdsteknologi kan være med til at frigøre vigtige ressourcer og tid hos medarbejderne – eksempelvis ved udbredelse af robotstøvsugere der kan afhjælpe personale med rengøring, skærmbesøg der kan spare transporttid, eller lifte som skåner medarbejdere for tunge løft.

Under dette tema beskrives sammensætningen af personalet i ældreplejen og deres holdning og forventninger til velfærdsteknologi.

5. Personale og rekruttering

Medarbejderne på ældreområdet består af en række faggrupper, som omfatter social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker samt ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Herudover er der en del medarbejdere, der ikke er uddannet inden for social- og sundhedssektoren. De største faggrupper er social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, som dette afsnit beskriver nærmere.

Medarbejdere ansat på ældreområdet i kommunerne

I 2024 var der ansat godt 60.500 social- og sundhedsmedarbejdere, 10.800 sygeplejersker samt 1.400 ergoterapeuter og 900 fysioterapeuter på ældreområdet i kommunerne, *jf. tabel 5.1.*

Mellem 2019 og 2024 er antallet af social- og sundhedsmedarbejdere steget med godt 1.200. Antallet af sygeplejersker er tilsvarende steget med godt 400 medarbejdere, mens ergoterapeuter og fysioterapeuter begge er steget med hhv. ca. 200 og 300 medarbejdere. Stigningen i antallet af social- og sundhedsmedarbejdere dækker over en stigning i antallet af social- og sundhedsassistenter, en stigning i antallet af ikke-uddannede social- og sundhedsmedarbejdere og et fald blandt de øvrige personalegrupper. Antallet af både sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter på ældreområdet i kommunerne er steget fra 2019 til 2024.

Tabel 5.1

Medarbejdere ansat på ældreområdet i kommunerne, 2019-2024

Personalegruppe	Stilling	Udvikling		Ændring (2019-2024)	
		2019	2024	Antal	Pct.
Social- og sundhedspersonale	<i>Social- og sundhedsassistenter</i>	20.536	21.068	532	2,6 pct.
	<i>Social- og sundhedshjælpere</i>	28.366	27.745	-620	-2,2 pct.
	<i>Øvrige personalegrupper</i>	3.801	2.446	-1.355	-35,7 pct.
	<i>Ikke-uddannet social- og sundhedspersonale</i>	6.639	9.319	2.680	40,4 pct.
	I alt	59.342	60.578	1.236	2,1 pct.
Sygeplejersker	<i>Sygeplejersker (ikke-ledende)</i>	8.708	9.024	317	3,6 pct.
	<i>Ledende sygeplejersker</i>	1.629	1.749	120	7,4 pct.
	I alt	10.337	10.774	437	4,2 pct.
Ergoterapeuter	<i>Ergoterapeuter (ikke-ledende)</i>	1.072	1.238	166	15,5 pct.
	<i>Ledende ergoterapeuter</i>	99	136	37	37,4 pct.

	I alt	1.172	1.374	202	17,2 pct.
Fysioterapeuter	<i>Fysioterapeuter (ikke-ledende)</i>	588	812	224	38,1 pct.
	<i>Ledende fysioterapeuter</i>	88	123	36	39,8 pct.
	I alt	675	935	260	38,5 pct.

Anm. : Medarbejdere er opgjort som fuldtidsbeskæftigede, dvs. at både deltids- og heltidsansatte indgår i opgørelsen, men er vægtet i forhold til deres arbejdstid. Opgjort i oktober, ekskl. elever og ekstraordinært ansatte. Ældreområdet er afgrænset til hovedfunktion 5.30 Tilbud til ældre i den kommunale kontoplan (aktuel struktur). Øvrige personalegrupper omfatter samtlige øvrige stillingskategorier under overenskomstområdet Social- og sundhedspersonale, KL, som blandt andet indeholder, plejehjemsassistenter, sygehjælpere og hjemmehjælpere.

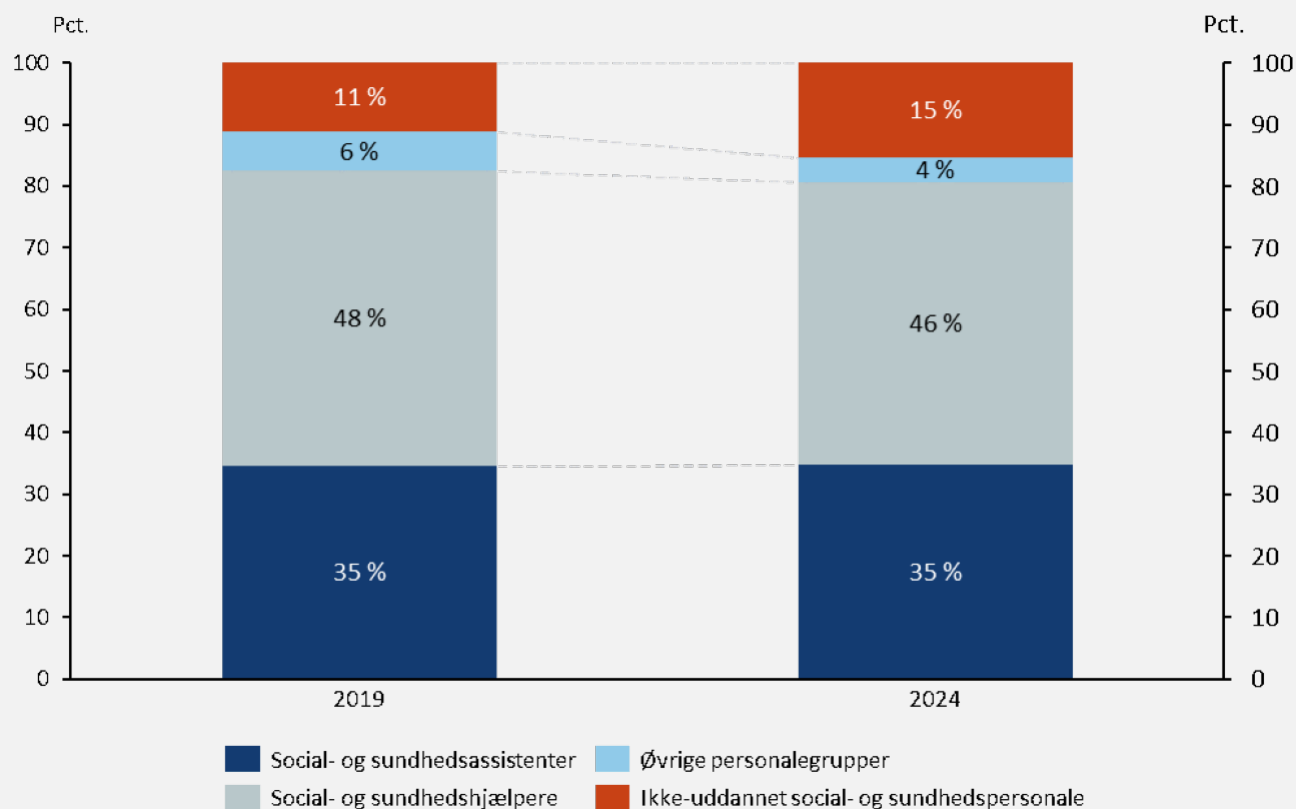
Kilde: Kommunernes og Regionernes løndatakontor (KRL) og egne beregninger.

Andelen af ikke-uddannede social- og sundhedsmedarbejdere udgør knap 15 pct. af den samlede gruppe af social- og sundhedsmedarbejdere i 2024 mod godt 11 pct. i 2019, jf. figur 5.1. Ikke-uddannede social- og sundhedsmedarbejdere omfatter medarbejdere, der udfører lignende opgaver som social- og sundhedsmedarbejdere, men ikke har en uddannelse inden for området.

Det kan være medarbejdere, der eksempelvis har en gymnasial uddannelse som højest fuldførte uddannelse, men det kan også være medarbejdere med en pædagogisk uddannelse, der er ansat som social- og sundhedsmedarbejdere.

Figur 5.1

Fordelingen af social- og sundhedspersonale ansat på ældreområdet i 2019 og 2024



Anm. : Medarbejdere er opgjort som fuldtidsbeskæftigede, dvs. at både deltids- og heltidsansatte indgår i opgørelsen, men er vægtet i forhold til deres arbejdstid. Opgjort i oktober, ekskl. elever og ekstraordinært ansatte. Ældreområdet er afgrænset til hovedfunktion 5.30 Tilbud til ældre i den kommunale kontoplan (aktuel struktur). Øvrige personalegrupper omfatter samtlige øvrige stillingskategorier under overenskomstområdet Social- og sundhedspersonale, KL, som blandt andet indeholder, plejehjemsassistenter, sygehjælpere og hjemmehjælpere.

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

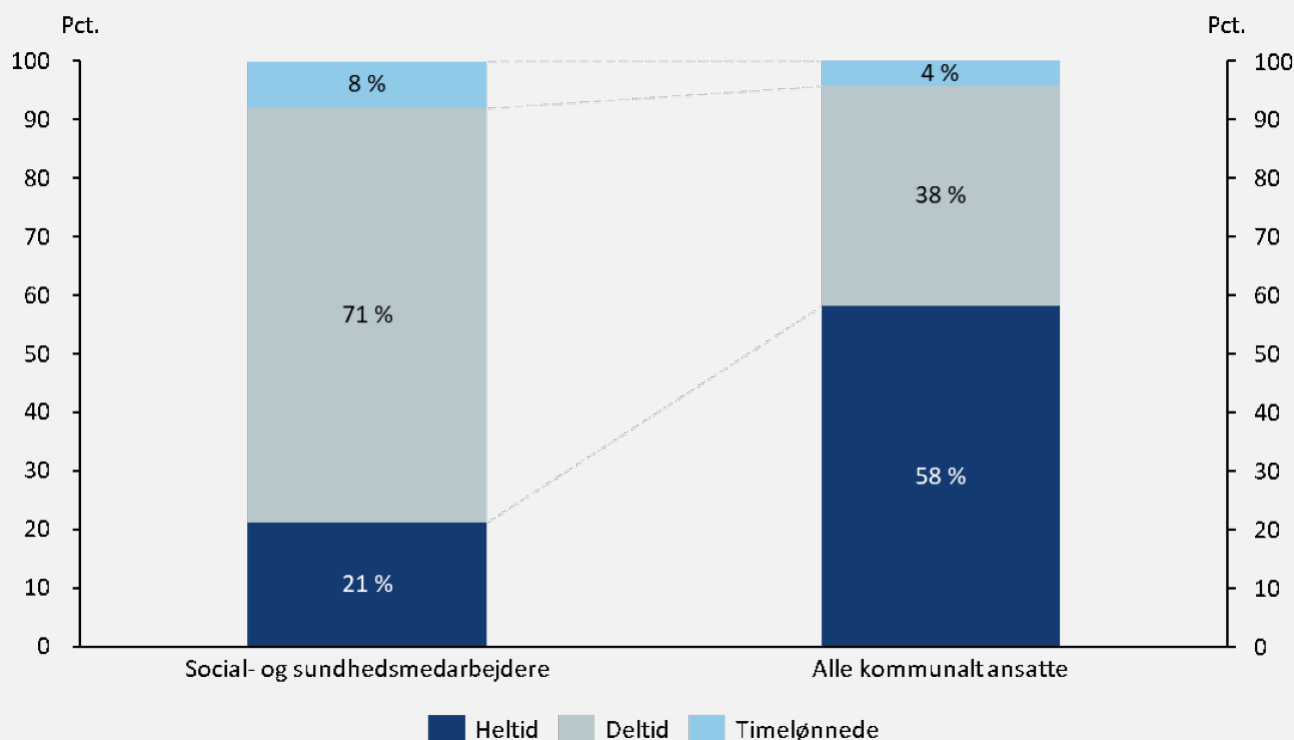
Medarbejdere på deltid

Blandt medarbejderne på ældreområdet i kommunerne arbejder en stor andel på deltid. I den største medarbejdergruppe, social- og sundhedsmedarbejdere, arbejder 71 pct. på deltid, mens 21 pct. arbejder på heltid.

Hertil arbejder en mindre andel på 8 pct. som timelønnede. Blandt alle kommunalt ansatte arbejder 38 pct. på deltid, og 58 pct. arbejder på heltid, mens en mindre andel på 4 pct. arbejder som timelønnede, jf. figur 5.2.

Figur 5.2

Andel på deltid og heltid samt timelønnede blandt social- og sundhedsmedarbejdere ansat på ældreområdet i kommunerne, 2024



Anm. : Opgjort som fuldtidsbeskæftigede i oktober 2024, ekskl. elever og ekstraordinært ansatte. Ældreområdet er afgrænset til hovedfunktion 5.30 Tilbud til ældre i den kommunale kontoplan. Social- og sundhedspersonale omfatter overenskomstområdet Social- og sundhedspersonale, KL.

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

Rekrutteringsforsøg

I figur 5.3 ses andelen af ikke-besatte rekrutteringsforsøg blandt social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt på tværs af alle stillingskategorier.

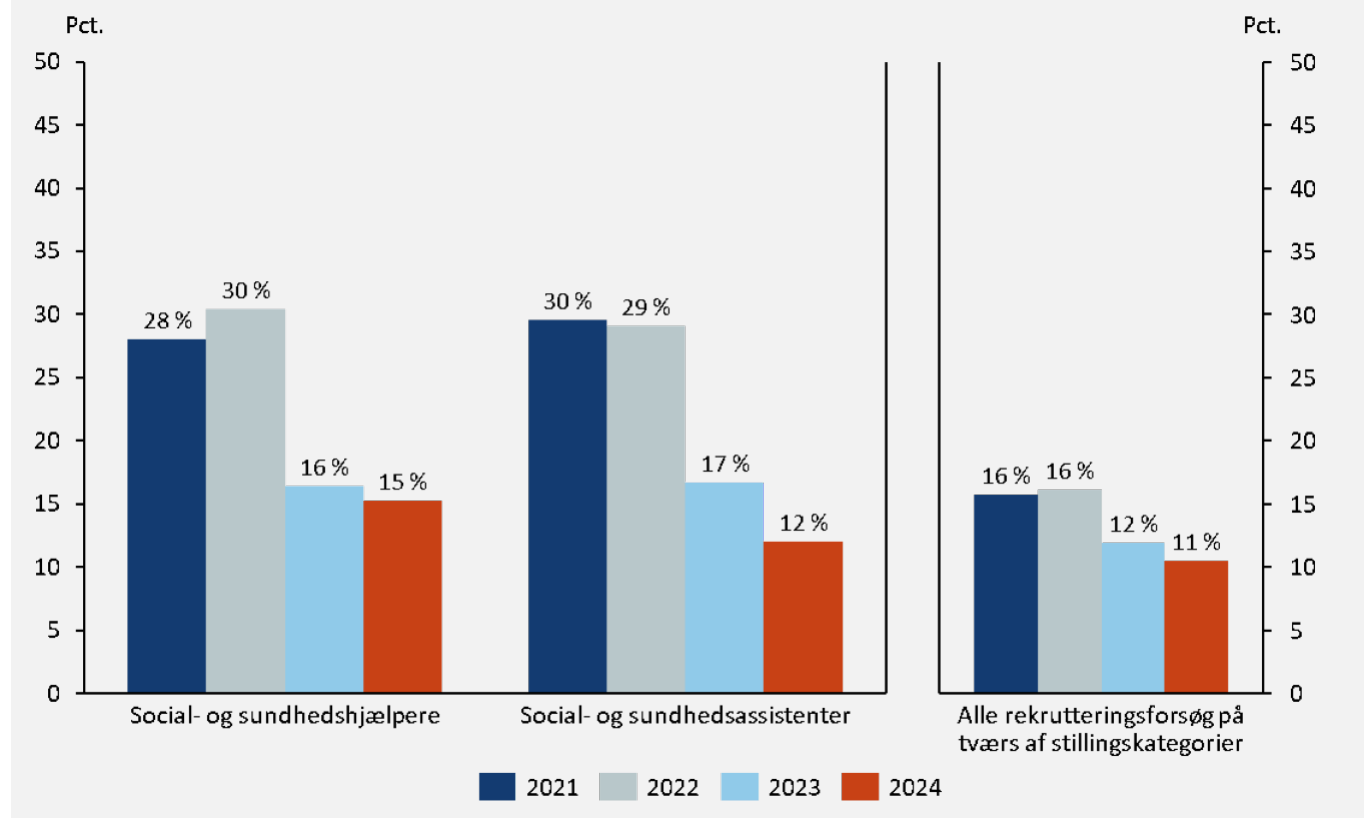
Som det fremgår, blev stillingen som social- og sundhedsassistent ikke besat i 12 pct. af rekrutteringsforsøgene i 2024, hvilket dog er markant lavere end niveauet i 2021, der var på 30 pct.

For social- og sundhedshjælpere blev stillingen ikke besat i 15 pct. af rekrutteringsforsøgene i 2024, hvilket ligeledes er

lavere sammenlignet med 2021, hvor tallet var 28 pct. Sammenlignet med social- og sundhedsassistenterne og social- og sundhedshjælperne har andelen af ikke-besatte rekrutteringsforsøg på tværs af alle stillingskategorier været lavere i hele perioden fra 2021 til 2024.

Figur 5.3

Andel ikke-besatte rekrutteringsforsøg blandt social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælperne i perioden 2021 til 2024



Anm. : Data beregnes pba. svar fra STAR's rekrutteringssurvey, hvor virksomheder (herunder kommunale, regionale og private), der har slået stillinger op som elektroniske jobopslag, bliver spurgt til, om deres forsøg på at rekruttere har været succesfulde eller forgæves. "Andel ikke besatte rekrutteringsforsøg" viser andelen af rekrutteringsforsøg, hvor respondenter/virksomheden har svaret, at ansøgningsprocessen er afsluttet, og det ikke lykkedes at besætte stillingen, ud af det samlede antal rekrutteringsforsøg.

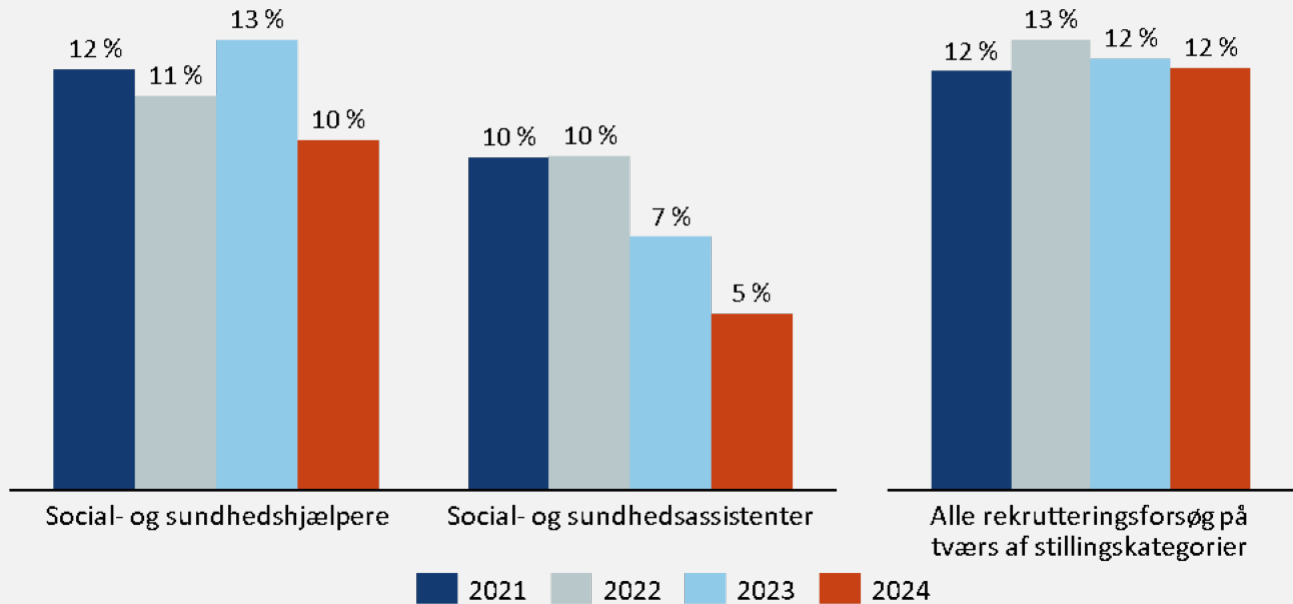
Kilde: Jobindsats.dk, som bygger på data fra STAR's rekrutteringssurvey, og egne beregninger.

Som figur 5.4 viser, blev 5 pct. af stillingerne for social- og sundhedsassistenter og 10 pct. af stillingerne for social- og sundhedshjælperne i 2024 besat af medarbejdere uden alle de ønskede kvalifikationer, hvilket dog er et fald fra 2021, hvor tallet for social- og sundhedsassistenter var 10 pct. af stillingerne, mens det var 12 pct. af stillingerne for social- og sundhedshjælperne.

Blandt alle rekrutteringsforsøg på tværs af stillingskategorierne blev 12 pct. besat af medarbejdere uden alle de ønskede kvalifikationer i 2024, hvilket således er højere sammenlignet med både hhv. social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælperne i samme år, *jf. figur 5.4*.

Figur 5.4

Andel af stillinger besat af medarbejdere uden alle de ønskede kvalifikationer i perioden 2021 til 2024



Anm. : Data beregnes pba. svar fra STAR's rekrutteringssurvey, hvor virksomheder (herunder kommunale, regionale og private), der har slået stillinger op som elektroniske jobopslag, bliver spurgt til, om deres forsøg på at rekruttere har været succesfulde eller forgæves. "Andel af stillinger besat af medarbejdere uden alle de ønskede kvalifikationer" viser andelen af rekrutteringsforsøg, hvor respondenter/virksomheden har svaret, at den ledige stilling blev besat, men at medarbejderen ikke havde alle de ønskede kvalifikationer, ud af de samlede antal rekrutteringsforsøg.

Kilde: Jobindsats.dk, som bygger på data fra STAR's rekrutteringssurvey, og egne beregninger.

6. Velfærdsteknologi

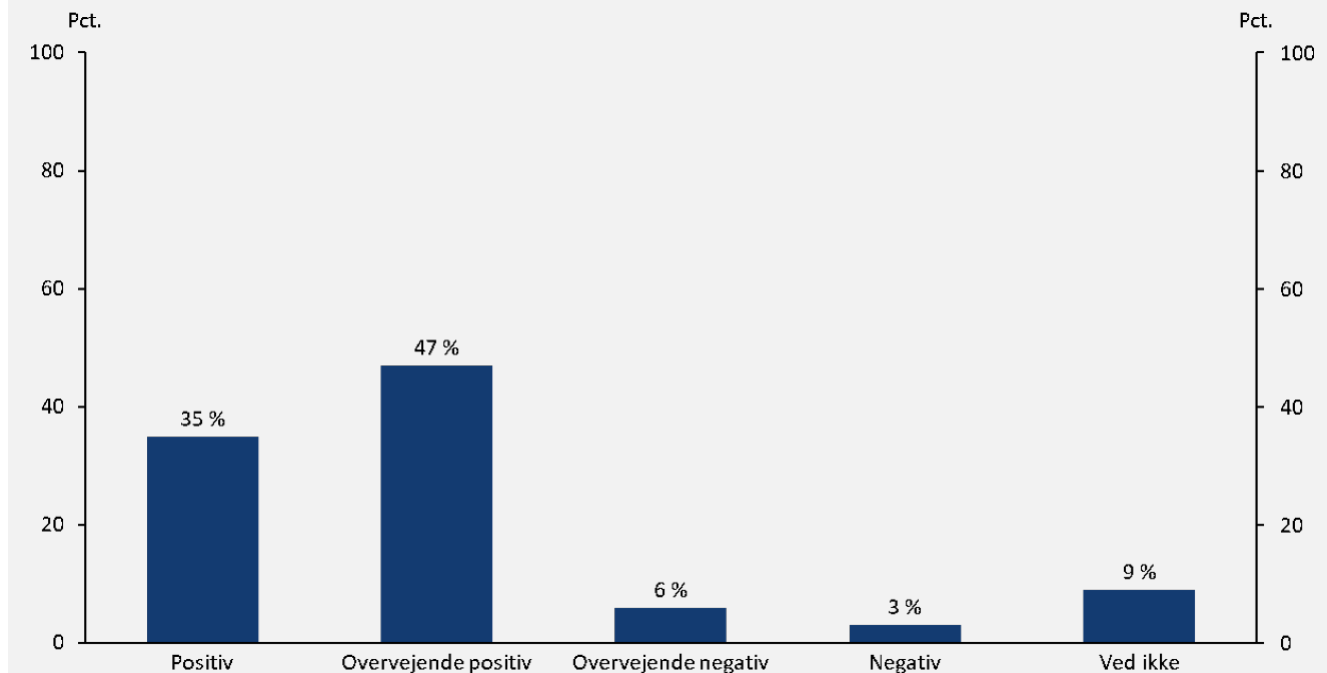
Velfærdsteknologi dækker over en bred vifte af teknologier, der både omfatter teknologier, der understøtter relationen mellem borger, medarbejder og offentlig myndighed, samt borgernære teknologier, der kan hjælpe borgeren i de daglige gøremål med henblik på at øge frihed og livskvalitet.

Teknologierne har et stort potentiale for at kunne give de ældre større autonomi og frigive ressourcer i ældreplejen, men for at kommunerne for alvor kan lykkes med implementeringen, skal medarbejderne i ældreplejen også være parate til omstillingen.

For at undersøge plejepersonalets holdning til velfærdsteknologi gennemførte FOA i april og maj 2024 en analyse, hvor mere end 1.000 ansatte i ældreplejen blev stillet forskellige spørgsmål om velfærdsteknologi. Deltagerne omfattede blandt andet social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og hjemmehjælpere, der enten var ansat på et plejecenter eller i hjemmeplejen. Overordnet udtrykte plejepersonalet en positiv holdning over for brugen af velfærdsteknologi, idet 82 pct. gav udtryk for, at de enten er positivt eller overvejende positivt indstillet over for velfærdsteknologi, *jf. figur 6.1*.

Figur 6.1

Holdning til velfærdsteknologi blandt ansatte i ældreplejen



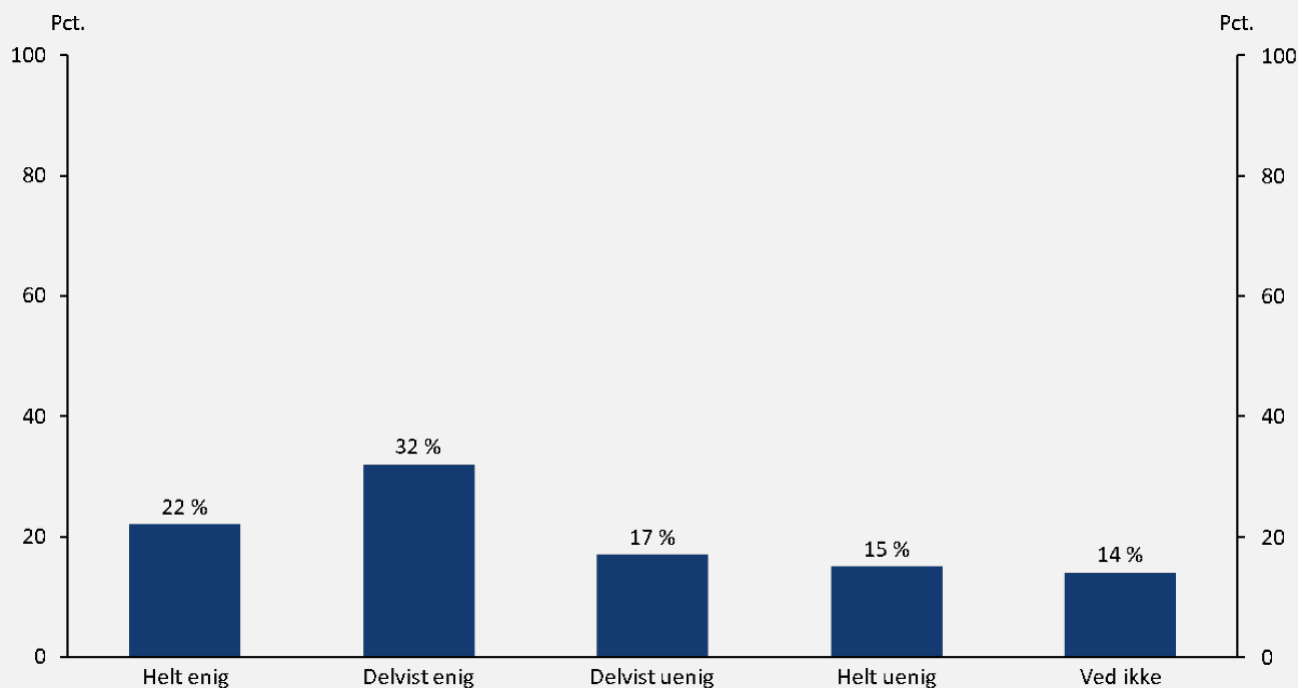
Anm. : Antal svar: 1.064. Respondenterne blev spurgt: "Er du i alt positivt eller negativt indstillet over for brugen af velfærdsteknologi i ældreplejen. Stikprøven er undersøgt for repræsentativitet på parametrene sektor, tillidshverv og alder. Den gennemsnitlige alder blandt respondenterne er højere sammenlignet med den gennemsnitlige alder for de ansatte i ældreplejen. Kost- og Servicesektoren og Pædagogisk Sektor er underrepræsenterede, mens Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren er overrepræsenterede blandt respondenterne.

Kilde: FOA (2024): "Velfærdsteknologi i ældreplejen". Figuren bygger på data fra en medlemsundersøgelse blandt FOA-medlemmer.

Ligeledes svarede lidt over halvdelen af de adspurgte, at de enten er helt enige eller delvist enige i, at de forventer velfærdsteknologi fremover vil betyde, at de får mere tid til de borgernære opgaver, jf. figur 6.2.

Figur 6.2

Ansatte i ældreplejen forventning til at velfærdsteknologi giver mere tid til borgernære opgaver



Anm. : Antal svar: 1.064. Respondenterne blev spurgt: ”Hvor enig er du i følgende udsagn? - Jeg forventer, at velfærdsteknologi fremover vil betyde, at jeg får mere tid til de borgernære opgaver”. Stikprøven er undersøgt for repræsentativitet på parametrene sektor, tillidshverv og alder. Den gennemsnitlige alder blandt respondenterne er højere sammenlignet med den gennemsnitlige alder for de ansatte i ældreplejen. Kost- og Servicesektoren og Pædagogisk Sektor er underrepræsenterede, mens Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren er overrepræsenterede blandt respondenterne.

Kilde: FOA (2024): ”Velfærdsteknologi i ældreplejen”. Figuren bygger på data fra en medlemsundersøgelse blandt FOA-medlemmer.

Tema 2: Brugertilfredshed og kvalitet

Som led i ældreformen er det besluttet, at der løbende skal gennemføres nationale brugertilfredshedsundersøgelser, ligesom der indføres et nyt tværkommunalt læringsorienteret tilsyn.

Dette afsnit skitserer den oplevede tilfredshed i brugertilfredshedsundersøgelsen på hjemmeplejeområdet i 2025 samt det midlertidige statslige ældretilsyns vurderinger af plejeenheder i 2024.

7. Brugertilfredshed blandt hjemmehjælpsmodtagere

Som led i ældreformen gennemføres der brugertilfredshedsundersøgelser på plejehjemsområdet og hjemmehjælpsområdet hvert andet år. I brugertilfredshedsundersøgelserne får samtlige borgere, der modtager hjælp i eget hjem eller er bosiddende på plejehjem, en invitation til at give deres mening til kende om ældreplejen. Det er en markant ændring fra tidligere brugertilfredshedsundersøgelser på ældreområdet, hvor undersøgelserne var baseret på stikprøver.

I undersøgelserne indgår spørgsmål om ældrereformens centrale værdier. Spørgsmålene omhandler bl.a. borgerens selvbestemmelse, kontinuitet i hjælpen, tillid til medarbejdere samt samarbejdet med pårørende.

I perioden november 2024 til februar 2025 indsamlede Danmarks Statistik besvarelser blandt borgere, der modtager hjemmehjælp. Samlet blev ca. 123.000 borgere, der modtager hjemmehjælp, spurgt, om de ville deltage i undersøgelsen. Cirka 53.000 borgere besvarede spørgsmålene, hvilket gav en svarprocent på ca. 43 pct. Dataindsamlingen for brugertilfredshedsundersøgelsen på plejehjemsområdet løber fra januar 2025 til maj 2025.

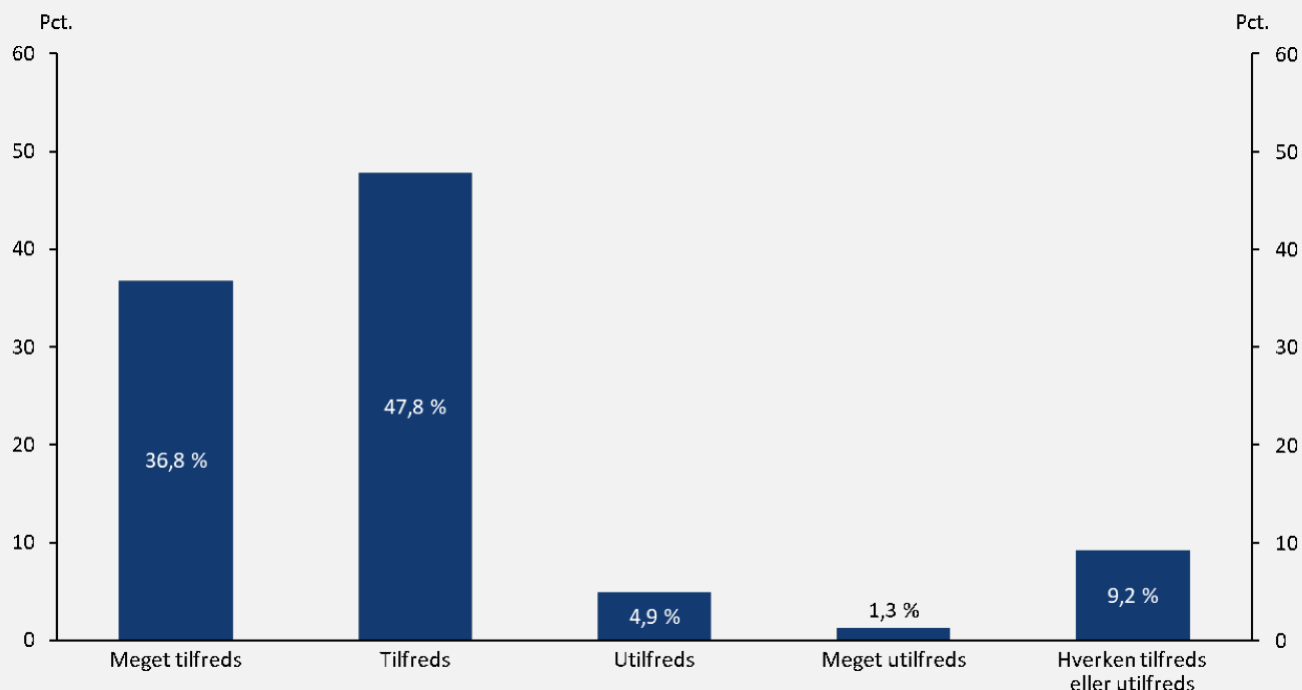
Tilfredshed med personlig pleje

De foreløbige resultater af brugertilfredshedsundersøgelsen i 2025 vedr. hjemmehjælpsmodtagere viser, at borgerne generelt er tilfredse med den personlige pleje, som de modtager. Af de adspurgte borgere var 36,8 pct. meget tilfredse, mens 47,8 pct. var tilfredse med den personlige pleje, de modtog. Modsat var 4,9 pct. af de adspurgte utilfredse, mens

1,3 pct. var meget utilfredse med den personlige pleje, som de modtog, jf. figur 7.1.

Figur 7.1

Foreløbige resultater af brugertilfredshedsundersøgelse for hjemmehjælp i 2025, herunder tilfredshed med personlig pleje (eksempelvis hjælp til bad eller påklædning)



Anm. : Dataindsamlingen er foretaget ved brug af web- og telefoninterviews udført af Danmarks Statistik. Respondenterne blev spurgt ”Hvor tilfreds eller utilfreds er du med den hjælp, du får til personlig pleje? Personlig pleje kan fx være hjælp til bad eller påklædning.”. Spørgeskemaet er pilottestet inden dataindsamlingen er påbegyndt.

Kilde: Danmarks Statistik, Brugertilfredshedsundersøgelse i 2025 blandt modtagere af hjemmehjælp samt egne beregninger.

8. Ældretilsynet

Ældretilsyn fra og med den 1. juli 2025

Som en del af ældrereformen forenkles tilsynet med ældreplejen. Fra den 1. juli 2025 erstatter et nyt og tværkommunalt tilsyn kommunernes nuværende tilsyn med de kommunale opgaver efter servicelovens §§ 83, 83 a og 86, jf. servicelovens §§ 151-151 c, og det midlertidige statslige ældretilsyn.

Det nye ældretilsyn vil have til formål at støtte plejeenheder og leverandører i at sikre kvalitet i helhedsplejen. Det vil ske igennem læringsorienteret dialog, bistand med rådgivning og sparring om kvalitet i helhedsplejen, samt ved at føre tilsyn med plejeenhedernes og leverandørernes kvalitet i helhedsplejen.

Ældretilsyn frem til den 1. juli 2025

Frem til den 1. juli 2025 fører kommunerne tilsyn med de kommunale opgaver i hver af de 98 kommuner. Endvidere fører Styrelsen for Patientsikkerhed et statsligt ældretilsyn med kvaliteten af den personlige hjælp, omsorg og pleje efter servicelovens §§ 83-87, som ydes på kommunale og private enheder.

Det statslige ældretilsyn

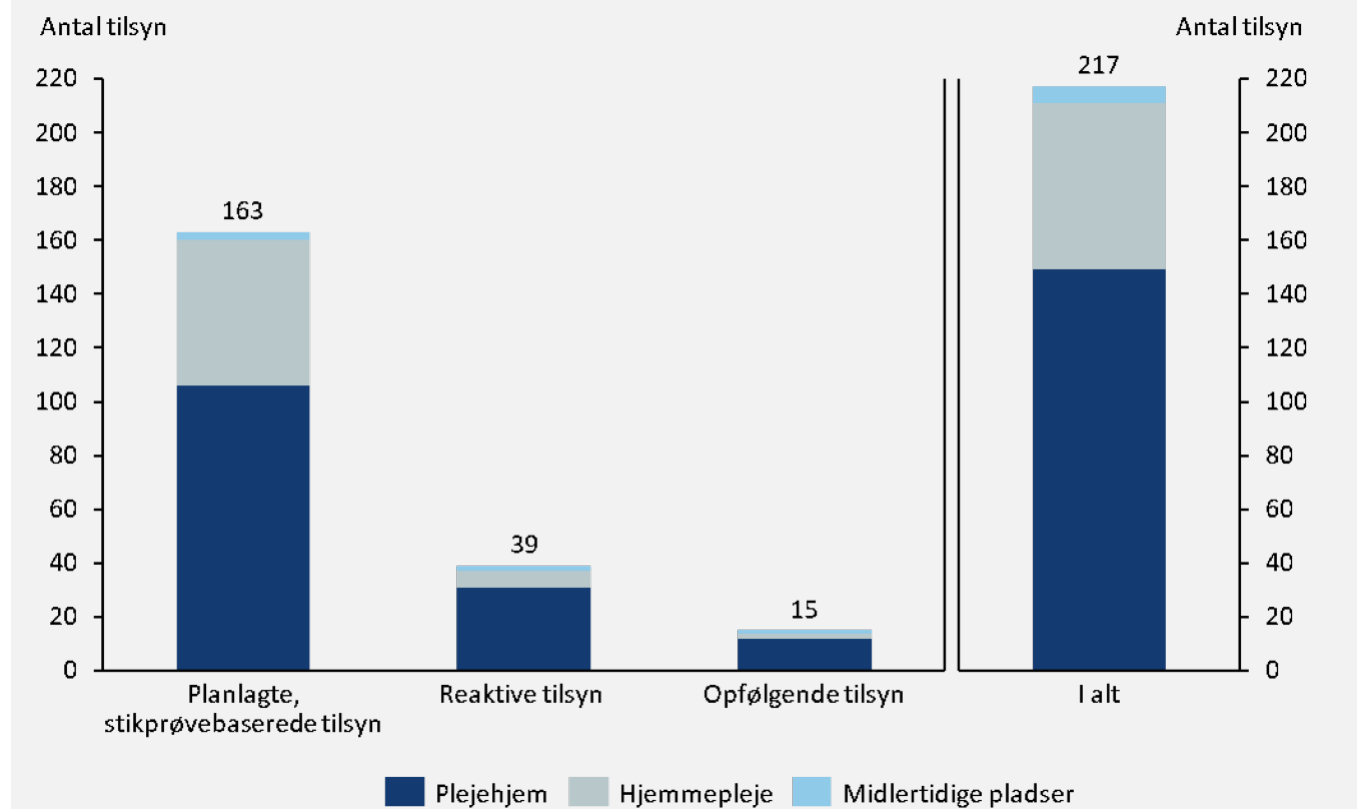
Det statslige tilsyn udføres af Styrelsen for Patientsikkerhed og omfatter bl.a. tilbud om personlig og praktisk hjælp og madservice, rehabiliteringsforløb, afløsning og aflastning, midlertidige ophold, socialpædagogisk bistand samt genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Tal fra Styrelsen for Patientsikkerhed viser, at styrelsen i 2024 foretog 217 ældretilsyn. Heraf var 163 planlagt ud fra stikprøver, mens 39 blev foretaget som reaktive tilsyn ud fra

konkrete bekymringer for den fornødne kvalitet – eksempelvis efter bekymringshenvendelser om bestemte plejeenheder eller efter kritisk omtale af en plejeenhed i pressen. Endelig blev 15 tilsyn foretaget som opfølgning efter, at Styrelsen for Patientsikkerhed tidligere havde udstedt påbud til en plejeenhed om at rette op på større eller kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, *jf. figur 8.1*.

Figur 8.1

Antal ældretilsyn udført i 2024, fordelt på typer af plejeenheder



Anm. : Opgørelse udarbejdet af Styrelsen for Patientsikkerhed på Ældreministeriets forespørgsel.

Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed.

I forbindelse med tilsynene vurderes plejeenhederne overordnet ud fra fire kategorier i forhold til den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats.

De fire kategorier er:

- *Ingen problemer* af betydning for den fornødne kvalitet,
- *mindre problemer* af betydning for den fornødne kvalitet,
- *større problemer* af betydning for den fornødne kvalitet
- samt *kritiske problemer* af betydning for den fornødne kvalitet.

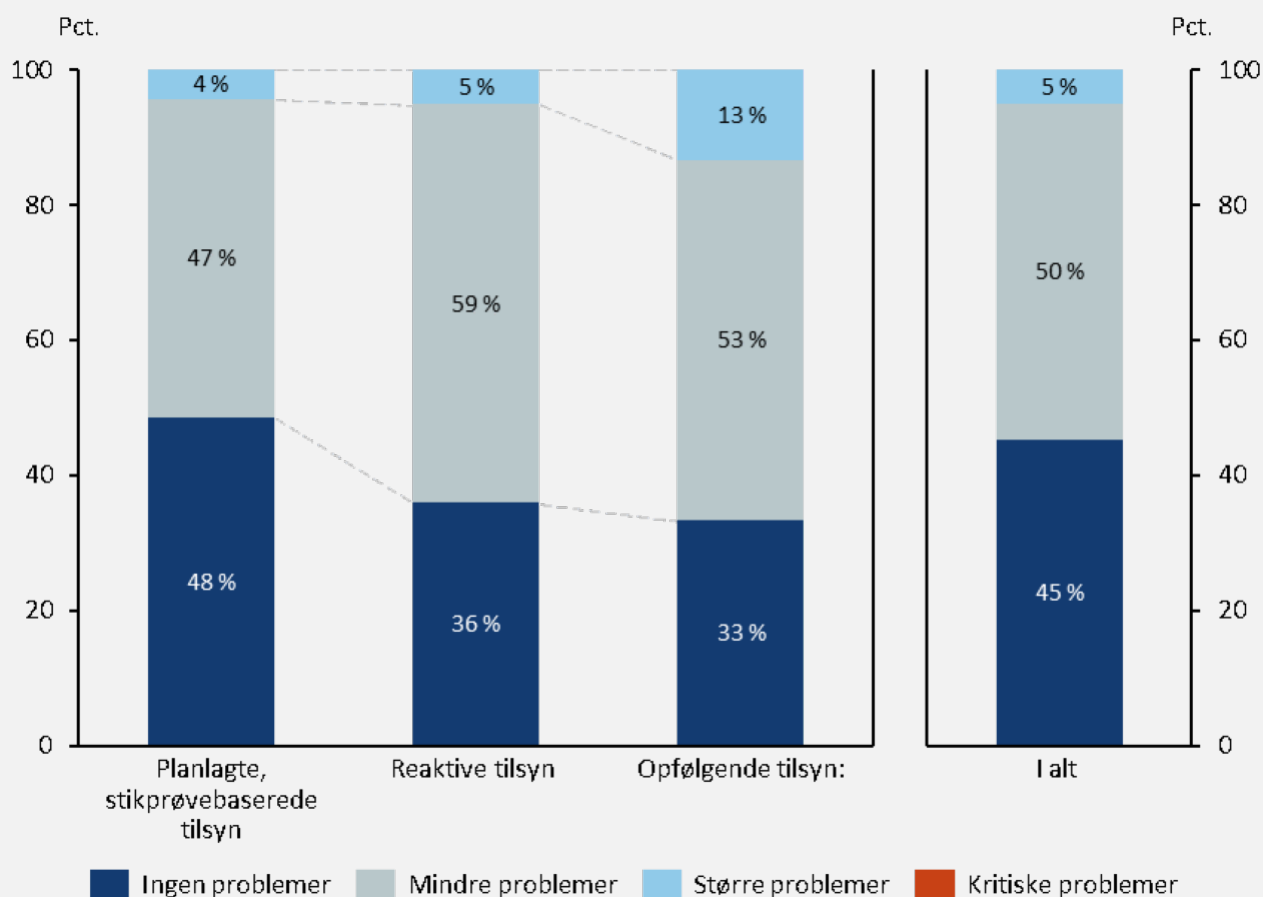
Samlet set var der ved 45 pct. af ældretilsynene *ingen problemer* af betydning for den fornødne kvalitet, mens der ved 50 pct. af tilsynene var *mindre problemer* af betydning for den fornødne kvalitet. Ved 5 pct. af ældretilsynene var der *større problemer*, hvilket udløste et påbud til plejeenheden om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist, *jf. figur 8.2*. Et påbud vil blive fulgt op af et nyt tilsyn.

I 2024 var der ingen af tilsynsbesøgende, som mundede ud i vurderingen *kritiske problemer* af betydning for den fornødne kvalitet, *jf. figur 8.2*. Det vil sige, at der ikke var nogen plejeenheder med alvorlige mangler inden for alle tilsynets temaer, og at kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats ikke blev vurderet som kritisk ved nogle tilsynsbesøg. Ved

kritiske problemer udsteder Styrelsen for Patientsikkerhed et påbud om at rette op på problemerne, ligesom styrelsen kan påbyde plejeenheden helt eller delvist at indstille aktiviteten. Styrelsen for Patientsikkerhed følger udviklingen tæt i sådanne sager. Der følges altid op med et nyt tilsyn.

Figur 8.2

Fordeling af vurderingskategorier for forskellige typer af ældretilsyn udført i 2024



Anm. : Opgørelse udarbejdet af Styrelsen for Patientsikkerhed på Ældreministeriets forespørgsel.

Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ældreformen i praksis

Ældreformen skaber store forandringer i ældreplejen. Vi sætter ældreplejen fri med afsæt i reformens tre bærende værdier: Selvbestemmelse for den ældre. Tillid til medarbejdere og ledere. Og et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Med reformen ændrer vi grundlæggende på, hvordan vi styrer, leder, organiserer og dokumenterer ældreplejen. De ældre kan se frem til mere selvbestemmelse, og medarbejdere og ledere får sat deres faglighed fri. Det er en frisættelsesreform, der ændrer ved den måde, kommunen arbejder.

I implementeringen af reformen er der også indarbejdet nye måder at gå til statslig implementering.

En så omfattende omstilling af ældreplejen kræver en særlig implementeringsindsats, hvor der er en inddragende, løbende og tæt dialog med de centrale aktører på ældreområdet.

Som led i implementeringen af ældreformen er der derfor nedsat en række partnerskaber med deltagelse af de centrale aktører på ældreområdet, ligesom Ældreministeriet løbende har fokus på at facilitere dialogen med en række af de mest centrale aktører på området, herunder invitere dem ind i implementeringen og opfølgningen af reformen.

Ældreformen er først og fremmest en frisættelsesreform. Ændringerne af ældreplejen kan ikke alene ske fra centralt hold. Derfor ligger en stor del af implementeringen lokalt.

Reformen skal kunne mærkes, når man som ældre får besøg af hjemmeplejeren, der spørger, hvad man har brug for. Den skal kunne mærkes, når man som pårørende inddrages mere i forbindelse med, at ens mor med demens flytter på plejehjem.

Det er ikke den nye ældrelov, der skaber forandringen alene. Det er i høj grad medarbejderne og lederne, der skaber forandringen ude hos den enkelte borger.

Ældredegørelsen viser, at vi i den danske befolkning – heldigvis – lever længere. Langt størstedelen af den ældre

befolkning har ikke brug for pleje og omsorg efter bestemmelserne i ældreloven.

De ældre medborgere er en kæmpe ressource for vores samfund. De bidrager med viden og perspektiv. Når man ser på gruppen af frivillige, der hjælper i alle aspekter af vores velfærdssamfund, så er en stor andel af dem ældre. Og vores ældre skal behandles værdigt og på lige fod med alle andre, hvad enten det gælder arbejdsmarkedet, i økonomiske forhold, i civilsamfundet, i sundhedsvæsenet eller i det levede liv.

Ældrelivet skal være præget af, at der er plads til, at være den man er, og at man har mulighed for fortsat at have et godt og aktivt liv på trods af alder. Det skal være omdrejningspunktet i de kommende års ældrepolitik.