

Socialministeriet
Ældre
J.nr. 2013-3443
Hhj

15. juli 2013

**Notat
om
udviklingen i hjemmehjælpen i kommunerne**

Modtagere af hjemmehjælp

I 2012 var der ca. 133.000 modtagere af varig hjemmehjælp i eget hjem over 65 år.

Der har siden 2008 været et fald i antallet af modtagere af hjemmehjælp – både med hensyn til modtagere af praktisk hjælp og modtagere af personlig pleje. Det samlede antal visiterede timer har ligeledes været faldende i perioden fra 2008 til 2012.

Antal modtagere af hjemmehjælp, antal visiterede timer i alt og visiterede timer pr. modtager over 65 år i eget hjem

	2008	2009	2010	2011	2012
Modtagere af hjemmehjælp i alt	154.571	153.669	148.955	140.276	132.810
Modtagere der udelukkende modtager personlig pleje	14.419	14.485	14.475	14.252	14.745
Modtagere der udelukkende modtager praktisk hjælp	74.606	74.383	71.297	67.076	62.484
Modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp	65.547	64.801	63.184	58.948	55.582
Visiterede timer i alt pr. uge	558.742	553.260	539.563	487.221	466.175
Visiterede timer til personlig pleje, i alt pr. uge	430.353	433.707	426.914	387.981	378.272
Visiterede timer til praktisk hjælp, i alt pr. uge	128.389	119.553	112.649	99.240	87.903
Visiterede timer i alt pr. uge pr. modtager	3,7	3,7	3,7	3,5	3,6
Visiterede timer til personlig pleje pr. uge pr. modtager	5,5	5,6	5,6	5,5	5,5
Visiterede timer til praktisk hjælp pr. uge pr. modtager	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8

Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken tabel AED06, AED021 og AED022.

Det er især antallet af modtagere af udelukkende praktisk hjælp og timerne hertil, der er faldet. Antallet af modtagere af udelukkende praktisk hjælp faldt med 16 pct. i perioden, mens antallet af modtagere af udelukkende personlig pleje er steget med 2 pct. fra 2008 til 2012. Antallet af modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje faldt med 15 pct. i perioden.

Et tilsvarende billede tegner sig, når det gælder timetallet, hvor det samlede antal visiterede timer pr. uge faldt med 32 pct. inden for praktisk hjælp, mens faldet udgjorde 12 pct. inden for personlig pleje.

Udgifter til hjemmehjælp

De offentlige udgifter til hjemmehjælp til personer i eget hjem udgjorde i 2012 ca. 13,9 mia. kr. Heraf skønnes udgifterne til praktisk hjælp at udgøre ca. 2,1 mia. kr. og udgifterne til personlig pleje ca. 11,8 mia. kr.¹ Udgifterne til hjemmehjælp i eget hjem er faldet med ca. 15 pct. fra 2008 - 2012.

Offentlige udgifter til hjemmehjælp i eget hjem

Mia. kr., 2013-pl	2008	2009	2010	2011	2012
Udgifter	16,2	16,1	15,5	14,6	13,9

Kilde: De kommunale regnskaber 2008-2012.

Anm.: Tallene er inkl. modtagere under 67 år og indeholder dermed udgifter, der normalt betragtes som udgifter til handicappede. Udgifterne omfatter både kommunale og private leverandører. Der er foretaget en vægtet fordeling af udgifter registreret på uautoriserede grupperinger.

Ældres funktionsevne og helbredstilstand

Andelen af personer over 65 år, der selv vurderer, at de har et godt helbred, er steget siden 1987, jf. tabel 3.2. Det dækker over, at andelen af ældre med god mobilitet er steget fra knap 44 pct. i 1987 til knap 63 pct. i 2005, andelen af ældre med langvarig sygdom er faldet, og andelen af ældre, der føler sig hæmmet af langvarig sygdom, er ligeledes faldet.

Ældres funktionsevne og helbredstilstand

Tabel 3.2

Ældres funktionsevne og helbredstilstand, 1987-2005

	1987	1994	2000	2005
Pct.				
Andel med god mobilitet ¹⁾	43,7	47,3	56,2	62,6
Andel med langvarig sygdom ²⁾	55,2	59,5	59,9	53,5
Andel med meget hæmmende langvarig sygdom ³⁾	-	26,7	26,0	19,9

Anm.: Fra 1987 til 2000 pba. 67+ årige, i 2005 pba. 65+ årige.

1) God mobilitet er defineret ved personer der svarer, at de uden besvær kan gå 400 meter uden at hvile, gå en etage op eller ned af en trappe uden at hvile og bære 5 kg (fx svarende til en indkøbspose). 2) Sygdom af mindst 6 måneders varighed. 3) Langvarig sygdom som opfattes som meget hæmmende.

Kilde: Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 (SUSY 2005), Statens Institut for Folkesundhed.

Årsager til udviklingen

Social- og integrationsministeren er primo maj 2013 blevet stillet tre folketingssspørgsmål om tallene på hjemmehjælpsområdet, der viser, at antallet af modtagere og antallet af leverede timer er faldet fra 2011 til 2012.

¹ Social- og Integrationsministeriets beregninger baseret på oplysninger fra Danmarks Statistik (AED022), Fritvalgsdatabasen og kommunernes særlige regnskabsoplysninger.

Ministeren svarer, at der kan være flere forklaringer på, hvorfor tallene udvikler sig i den retning.

For det første kan det faldende antal timer og modtagere være udtryk for, at de ældres sundhedstilstand generelt er blevet bedre, og behovet for hjemmehjælp derfor er mindre. Dette indikerer blandt andet tallene fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, som viser, at de ældres fysiske funktionsniveau og livskvalitet er forbedret markant fra 1987 til 2005. Således er antallet af forventede antal leveår med funktionsbegrænsning for en 60-årig faldet med knap et år fra 1987 til 2005, ligesom udviklingen i helbredsrelateret livskvalitet for 65-årige og derover er positiv.

For det andet kan det faldende antal timer og modtagere være et resultat af den omfattende omlægning af indsatsen, der er sket i kommunerne de senere år. Her tænkes både på den mere systematiske anvendelse af rehabilitering på hjemmehjælpsområdet og den øgede brug af velfærdsteknologiske løsninger, der bidrager til at gøre de ældre mere selvhjulpne. Efterhånden arbejder hovedparten af kommunerne nu mere eller mindre systematisk med rehabilitering. Det medfører en ændring i visitationspraksis, hvor kommunerne i stedet for passiv hjælp og pleje tilbyder kortere intensive rehabiliteringsforløb med det formål at gøre borgeren selvhjulpne hurtigere både i forhold til praktiske gøremål og den personlige pleje. Det vil for nogle betyde færre hjemmehjælpstimer, end de ellers ville have fået. Det er blandt andet udbredelsen af hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune et godt eksempel på.

For det tredje kan det ikke udelukkes, at udviklingen i tallene også skyldes en generel prioritering af ressourcerne i kommunerne. Kommunerne har over de seneste år løbende skulle prioritere ressourcerne på de store velfærdsområder, og dette kan også have påvirket serviceniveauerne på hjemmehjælpsområdet. Det er imidlertid vigtigt at pointere, at hvis kommunalbestyrelsen beslutter at ændre det overordnede serviceniveau, og det ændrede serviceniveau medfører ændringer i den enkelte borgers ret til ydelser, har denne borger et krav på en ny afgørelse baseret på en konkret, individuel vurdering af borgerens aktuelle behov, ligesom den pågældende borger har mulighed for at klage over den nye afgørelse.

Social- og Integrationsministeriet vil løbende følge udviklingen.