FREDERIKSSUND KOMMUNE

NOTAT

22. maj 2026

Sagsbehandler
ebusc

Forslag til midlertidige pladser i fremtiden

Sundhedsreformen flytter 70 procent af kommunernes midlertidige pladser til regionerne pr. 1. januar 2027. Med overdragelsen omdannes pladserne til sundheds- og omsorgspladser. Her vil blive tilbudt rehabiliterende forløb efter indlæggelse og forløb, der har til formål at forebygge indlæggelse eller genindlæggelse på hospitalet.

Frederikssund Kommune har i dag 31 pladser, som i dag er samlet i *Rehabilitering og de midlertidige pladser* og fordelt på to lokationer. 24 af pladserne ligger i lejede lokaler på Rehabiliteringsafdelingen på Frederikssund Hospital, mens de sidste syv ligger på Afdeling C på De Tre Ege. Flytningen efterlader ni pladser i kommunen til henholdsvis aflastningsophold, venteophold, terminale ophold og borgere, der ikke får tilbud en sundheds- og omsorgsplads i regionen, men ikke kan modtage den fornødne hjælp i eget hjem.

Med overdragelsen til regionen flyttes 22 pladser, alle lokaler på hospitalet, alle medarbejdere på Rehabiliteringsafdelingen samt lederen af Rehabilitering og de midlertidige pladser til regionen. Det efterlader to midlertidige pladser, der skal findes en alternativ lokation til.

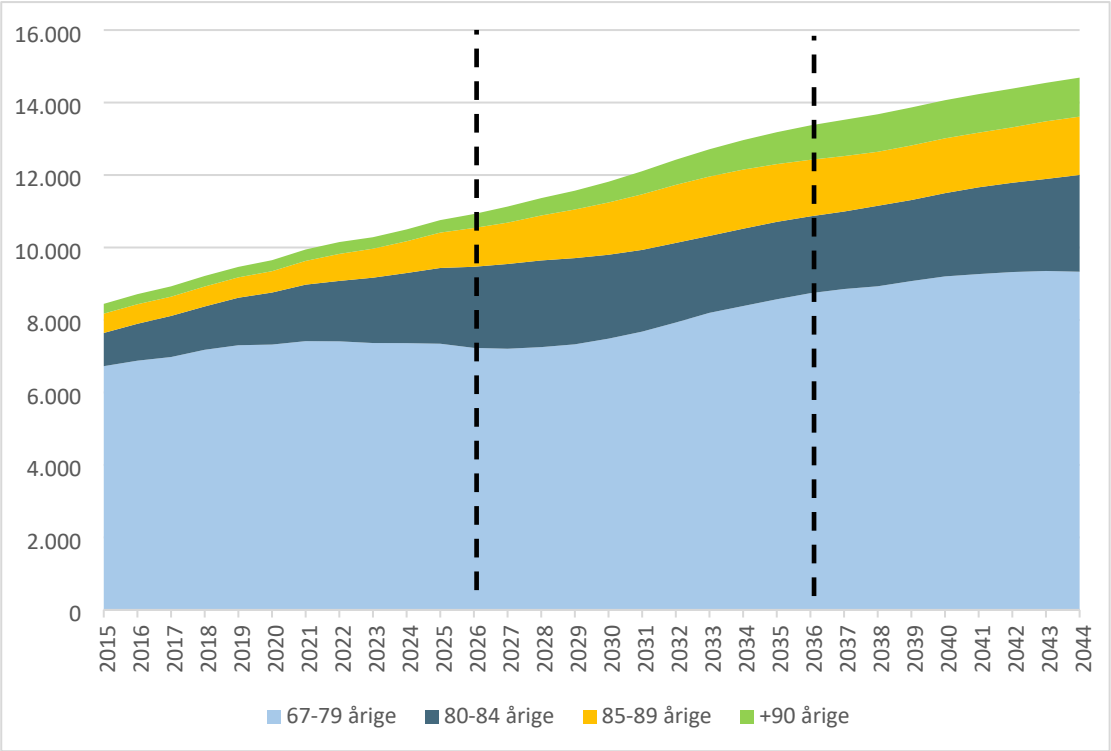
Nærværende oplæg analyserer behovet for midlertidige pladser i Frederikssund Kommune i fremtiden med henblik på at fastlægge fremtidigt indhold, organisering og fysiske placering af pladserne. Forslaget til en fremtidig model for midlertidige pladser er tæt knyttet til plejehjemkapaciteten i kommunen, og spørgsmålet om, hvorvidt kommunens to aflastningspladser er nok.

Baggrund: Behovet for midlertidige pladser stiger

De midlertidige pladser er en del af Frederikssund Kommunes samlede tilbud til borgere med behov for rehabilitering, hjælp og støtte. De tilbydes, når den fornødne hjælp ikke kan leveres i borgernes eget hjem. Størstedelen af borgerne kommer fra indlæggelse på hospitalet, og pladserne spiller en central rolle i overgangen fra hospitalet til eget hjem. Borgerne på midlertidigt ophold er svækket af sygdom, deres funktionsevne er ofte nedsat og en betragtelig del har demens eller psykosociale udfordringer, der komplicerer situationen. Det kan fx være misbrug eller en uholdbar boligsituation.

Med flytning af 70 procent af pladserne til regionen indsnævres målgruppen for de midlertidige pladser i kommunerne. Parallelt med ændringen i målgruppen betyder den stigende ældrebefolkning, at presset på pladserne stiger, hvis det nuværende serviceniveau skal fastholdes. Fremskrivninger i demografien i Frederikssund Kommune viser, at der kommer 24 procent flere ældre over de ti kommende år – 90 procent flere ældre over 85 år, det vil sige den typiske aldersgruppe for de midlertidige pladser. Se figuren nedenfor.

Figur 1: Befolkningsudvikling for perioden 2015-2025 samt prognose frem til 2044 for antallet af borgere på +67 år i Frederikssund Kommune. De stiplede linjer indrammer perioden 2026-2036, som denne analyse omhandler. Kilde: Frederikssund Kommunes befolkningsprognose 2026.



Ændret målgruppe på regionens kommende sundheds- og omsorgspladser

Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser (2026) fastlægger rammerne for det kommende tilbud. Under opholdet modtager borgerne sundhedsfaglige indsatser som observation, pleje, behandling, genoptræning, ernæringsindsats og basal palliation, der tilsammen har et rehabiliterende sigte. Der er et stort overlap med de nuværende rehabiliteringsophold i Frederikssund Kommune, men målgrupperne er ikke helt ens.

Sundheds- og omsorgspladserne har et større fokus på forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser. Det udvider målgruppen. Da det samlede antal pladser er det samme som i dag, må det forventes at øge presset på pladserne og skubbe nogle af de borgere, der i dag får tilbudt en kommunal midlertidig plads ud i kommunerne.

Afslutningskriterierne for opholdene betyder samtidig, at opholdene forventes at blive kortere end i dag – at kommunerne skal følgelig være klar til at overtage genoptræning, rehabilitering og støtte tidligere i forløbet end i dag.

Begge dele gør, at vi forventer et større pres på de tilbageværende midlertidige pladser og på Døgnplejen.

Ny målgruppen for de midlertidige pladser i kommunerne

Frederikssund Kommune vil have behov for midlertidige pladser til følgende fire målgrupper i fremtiden:

1. Borgere, der venter på en plejebolig (såkaldte venteborgere)
2. Borgere på aflastningsophold
3. Terminale ophold
4. Borgere, der udskrives fra hospitalet eller afsluttes på en sundheds- og omsorgsplads – og vi ikke kan yde den fornødne hjælp til i hjemmet. Enten pga. borgens tilstand eller pga. boligens indretning og/eller beskaffenhed.

Mens de tre første målgrupper er nemme at identificere, er den fjerde gruppe omgivet med en vis usikkerhed, da vi ikke kender tilbuddene i regionen endnu, deres visitationspraksis mv. De fire målgrupper beskrives nedenfor.

1. Ventepladser til borgere godkendt til en plejebolig

Venteophold kan tilbydes borgere, der er godkendt til en plejebolig, men har brug for så omfattende omsorg og støtte, at de ikke kan opholde sig i eget hjem, mens de venter på at få tilbudt en bolig. Forskellige tiltag til hjælp i eget hjem skal være afprøvet. Størstedelen af de borgere, der i dag tilbydes et venteophold har en demenssygdom. De kan typisk ikke være alene og kan finde på at gå hjemmefra.

Behovet for ventepladser hænger tæt sammen med antallet af plejeboliger og ventetiden til en plejebolig. Jo flere plejeboliger, jo lavere behov for ventepladser. Idet plejeboligbehovet forventes at stige i de kommende år (jf. sag 40 på Seniorer og Forebyggelse den 6. maj 2026) forventes et øget pres ventepladserne.

Presset på ventepladser forventes desuden at stige på grund af kortere forløb på sundheds- og omsorgspladserne. Alt andet lige får borgerne ikke lov til at vente her på boligtilretninger, der trækker ud, behandlingen af plejeboligansøgninger eller afklaring på værgemål mv., som de gør i dag på rehabiliteringsophold.

2. Aflastningspladser til aflastning af pårørende

Aflastningsophold er en del Frederikssund Kommunes afløsnings- og aflastningstilbud til pårørende, der passer et nært familiemedlem, der har behov for pleje og ikke kan være alene. Sigtet er, at de pårørende bedre kan få hverdagen til at hænge sammen, uden at de samlede opgaver bliver mere, end de kan magte. Pladserne skal understøtte, at borgeren kan blive i eget hjem, så længe som de pårørende og borgerens ønsker – og magter – det.

Med en stigning i antallet af ældre (jf. sag 33 på Seniorer og Forebyggelse den 8. april 2026) og med en presset plejeboligkapacitet (jf. sag 40 på Seniorer og Forebyggelse den 6. maj 2026) forventes behovet for aflastningsophold af vokse.

3. Terminale ophold

Terminale ophold kan tilbydes, hvis borgeren ikke ønsker at være i eget hjem i den sidste tid. Frederikssund Kommune har stort fokus på at styrke den terminale indsats og Døgnplejen yder terminal pleje og lindrende behandling, hvis borgerne ønsker at være hjemme. Tilsvarende visiteres borgere til ophold på hospice, når det er et ønske. Der forventes derfor ikke mange terminale ophold i fremtiden.

4. Udskrevne borgere fra hospitalet eller sundheds- og omsorgspladserne, som vi ikke kan yde den fornødne hjælp til i hjemmet

Denne gruppe er omgivet med en vis usikkerhed. Men Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard for sundheds- og omsorgspladser peger på, at gruppen kommer til at bestå af:

a. Borgere med somatiske og psykosociale udfordringer, hvor regionen vurderer, at deres primære udfordring *ikke* er somatisk. Det kan fx være borgere med misbrug eller hjemløse.
b. Borgere med demens, hvor regionen vurderer, at de ikke har behov for andre sundhedsfaglige indsatser end dem, der er relateret til deres demenssygdom.

Det er endnu for tidligt at kunne estimere behovet for pladser til denne gruppe.

1. Anbefaling om at udvide med en ekstra midlertidig plads for at opretholde det nuværende serviceniveau

Som beskrevet ovenfor forventes presset på de tilbageværende midlertidige pladser at stige. Både på grund at stigningen i antallet af ældre og på grund af målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne og de afledte konsekvenser for kommunerne. For at opretholde det nuværende serviceniveau anbefaler administrationen at udvide med en midlertidig plads, så Frederikssund Kommune har 10 midlertidige pladser fra 1. januar 2027 til aflastningsophold og borgere der ikke kan modtage den fornødne hjælp i eget hjem.

Behovet for udvidelsen understreges yderligere af, at Frederikssund Kommune i dag har et lavt antal midlertidige pladser pr. indbygger over 65 år sammenlignet med de øvrige kommuner i Sundhedsråd Nordsjælland. Vi har 2,6 plads pr. 1000 indbygger over 65 år. Kun Gribskov har færre pladser. Se figuren nedenfor.

Figur 2: Antal midlertidige pladser pr. 1000 borger +65 år i de otte kommuner i Sundhedsråd Nordsjælland

	Antal pladser	Pladser pr. 1000 borger +65 år
Allerød	17	2,9
Fredensborg	30	2,9
Frederikssund	31	2,6
Gribskov	29	2,3
Halsnæs	26	2,8
Helsingør	49	2,9
Hillerød	39	3,5
Hørsholm	21	2,9
I alt	241	2,8

Kommunerne er forpligtet til at hjemtage borgere fra hospitalet og sundheds- og omsorgspladserne. Hjemtager vi ikke borgerne rettidigt, når de udskrives fra sundheds- og omsorgspladserne, koster det vente-takst, som den vi i dag kender ved manglende hjemtagelse af færdigbehandlede ventepatienter. Det betyder, at det økonomisk bedre kan betale sig, at borgerne er på en midlertidig plads i kommunen end på en sundheds- og omsorgsplads, når deres forløb der er afsluttet.

1. Anbefaling om at samle alle pladserne på De Tre Ege for at sikre et fagligt godt tilbud

Administrationen anbefaler at samle de midlertidige pladser på Afdeling C på De Tre Ege. Det skyldes flere forhold:

1. Behov for tæt koordinering og stram kapacitetsstyring
Presset på pladserne kommer til at kræve en stram kapacitetsstyring, flow på pladserne og et tæt samarbejde med Visitation og Hjælpemidler, boligvisitationen, Døgnplejen og socialområdet. Der er behov for, at vi sammen finder gode løsninger til de borgere, der udskrives fra hospitalet eller fra sundheds- og omsorgspladser, samt til de borgere, der kommer hjemmefra og ikke kan få den nødvendige hjælp i deres eget hjem. Det sikres bedst ved, at pladserne er samlet under den samme leder. Den faglige koordination skal sikre, at pladserne bruges bedst muligt og at der er et flow, der gør, at der løbende kan tages nye borgere ind på pladserne.

2. Et mere attraktivt tilbud for borgerne
Et samlet tilbud på De Tre Ege vil kunne skabe et mere attraktivt tilbud til borgere i aflastnings- og venteophold. De borgere, der kan have glæde af det, vil kunne deltage i aktiviteter på plejecenteret, mens de borgere, der har behov for det, vil kunne blive i på afdelingen og deltage i fællesskabet og aktiviteterne her.

Pladserne adskiller sig fra omsorgsboligerne ved, at der er mere uro. Mange af borgernes situationer er uafklarede og det er uvante rammer for borgerne at være i, da det ikke er deres hjem. Det kan skabe utryghed, forvirring og ustabilitet, som der er behov for tænkes ind i rutinerne på afdelingen og i omsorgen, plejen og aktiviteterne. Samtidig gør det, at borgerne nu følges tæt sundhedsfagligt personale, at ikke opdagede skavanker opdages og tages hånd om. Det kan fx være forstoppelse, at borgeren er småt spisende, har udslæt eller inkontinens.

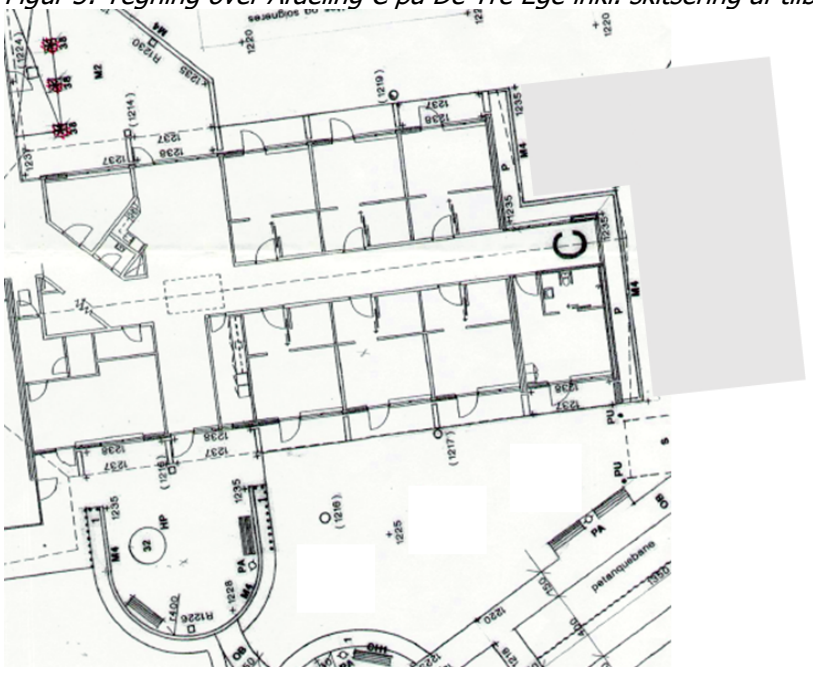
En eventuel spredt placering af pladserne, hvor de bliver fordelt på flere afdelinger på plejecentrene vil skabe uro i plejegrupperne, og det vil opleves som en forringelse for de øvrige beboere.

3. Øget driftsstabilitet og bæredygtighed
En samling af pladserne på én matrikel vil gøre det mindre sårbart. Ved sygdom, afholdelse af ferier, vakancer mv. må der hyppigere indkaldes vikarer for at sikre tilstrækkeligt med medarbejdere til at støtte borgerne og sikre en forsvarlig *vagtdækning.* En udvidelse af Afdeling C på De Tre Ege med tre pladser vil også øge afdelingens driftsstabilitet.

4. Bedre samtænkning på plejecenteret
Samtidig vil den organisatoriske placering under De Tre Ege give mulighed for øget deling af fælles funktioner, som fx aktivitetsmedarbejdere og personalet kan gå tværs, når der er behov for det ved sygdom, afvikling af ferie mv. Det kan sikre bedre personaleudnyttelse – og dermed skabe et bedre tilbud til borgerne og en bedre driftsøkonomi.

5. Indretningen af Afdeling C på De Tre Ege og behovet for plejeboliger
Afdeling C består af syv 1-rums boliger med eget badeværelse. De er ikke egnet til plejeboliger, men velegnede som midlertidige pladser. Afdelingens fysiske rammer fungerer rigtig godt med stuerne og et hyggeligt fællesareal til spisning og aktiviteter. Det er muligt af bygge tre ekstra 1-rums boliger i forlængelse af afdelingen, så den kan rumme alle ni pladser plus en ekstra. Se tegning nedenfor.

Figur 3: Tegning over Afdeling C på De Tre Ege inkl. skitsering af tilbygning



Kapacitetsanalysen af plejeboligbehovet viser, at behovet stiger mest øst for fjorden. Placeringen på Hornsherred tilgodeser derfor presset på den samlede plejeboligkapacitet.

Økonomi til drift af pladserne på De Tre Ege

En samling af 10 pladser på De Tre Ege vil koste 7,7 mio. kr. i drift om året. Merudgiften er indarbejdet som en teknisk korrektion i budget 2027-2030.

Hertil kommer driftsomkostninger til rengøring, sikring, el, vand og varme, hvis De Tre Ege udvides med ca. 114 m^2. Dette skal opgøres og bevilges i forbindelse med udvalgets godkendelse af dispositionsforslaget.

3. Anbefaling om at udbygge omsorgscentret De Tre Ege med tre pladser

I dag består afdelingen af syv 1-rums boliger med eget badeværelse. En samling af de ti pladser forudsætter en udvidelse af afdelingen. Administrationen har undersøgt mulighederne for en tilbygning på De Tre Ege, så Afdeling C fremover rummer 10 midlertidige pladser, og opførelsen af yderligere beboelse strider ikke mod lokalplanen og dermed heller imod støjkonsekvenszonen i området. Tilbygningen vil udgøre 3 ekstra boliger á 38 m2 i forlængelse af de eksisterende boliger. Beplantning og stisystem vil også skulle tilpasses. Eksisterende havestue nedrives og genopføres ikke.

Økonomi til anlæg og bygningsmæssige driftsomkostninger

Udgiften til dette, inklusiv miljøundersøgelser, inventar, rådgivning samt entreprenørudgifter udgør 4,4 mio.kr., og forventes at kunne udføres på 1 år og 7 måneder fra en bevilling er frigivet. Likviditetsmæssigt vurderes behovet 2026 til 1 mio.kr., og 3,3 mio.kr. i 2027.

Der er afsat 1,375 mio. kr. i anlægsbudgettet i 2027 til samling af alle de midlertidige pladser på hospitalet og etableringen af et skærmet afsnit (Rehabilitering). Et projekt, der blev pauseret pga. sundhedsreformen og nu ikke skal anvendes hertil. Pengene er afsat i 2027, og vil skulle delvist fremrykkes til 2026. Der skal afsættes yderligere 3,025 mio. kr. i anlægsmidler for at realisere udbygningen af Afdeling C på De Tre Ege.

En udvidelse af arealet med ca. 114 m2 vil betyde en yderligere driftsomkostning til rengøring, sikring, el, vand og varme. Dette skal opgøres og bevilges i forbindelse med udvalgets godkendelse af dispositionsforslaget.

En eventuel udvidelse af bygningsmassen bidrager negativt til opfyldelse af Byrådet beslutning i Budget 2026 om reduktion af bygningsmassen med 12.000 m2.

Midlertidig løsning for de tre pladser

En tilbygning vil tidligst først kunne stå klar 1 år og 7 måneder fra projektet er godkendt politisk, afsat i anlægsbudgettet og frigivet. De tre pladser kan således tidligst stå klar i første halvår af 2028. Der er derfor brug for en midlertidig løsning for tre pladser fra 1. januar 2027 og frem til udbygningen står klar. Administrationen undersøger pt. mulighederne for en løsning af behovet.