

BILAG TIL ET SUNDT, AKTIVT OG VÆRDIGT ÆLDRELIV

– ÆLDRESTRATEGI 2023-2027

Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed



INDHOLD

Bilaget er til dig, der gerne vil vide mere om baggrunden for *Et sundt, aktivt og værdigt ældreliv – ældrestrategi 2023-2027*.

Bilaget beskriver både den nationale baggrund og den lokale baggrund for strategien. Herunder blandt andet sammenhængen mellem strategien og kommunens Værdighedspolitik og Sundhedspolitik, kommende nationale reformer på ældre- og sundhedsområdet samt den

økonomiske ramme.

I selve strategien skitseres tre centrale udfordringer for ældreområdet: Flere ældre, flere opgaver i det kommunale sundhedsvæsen og færre medarbejdere. I dette bilag kan du læse mere om udfordringerne og se tal og figurer, der forklarer udfordringerne.

BAGGRUND

Strategiens fundament	side 3
Nationale reformer	side 4
Den økonomiske ramme	side 5
Udgiftsniveau på ældreområdet	side 6

UDFORDRINGER – HERUNDER TAL OG FIGURER

#01: Der kommer flere ældre og flere borgere med kroniske sygdomme	side 7
➤ Udvikling i antallet af ældre	side 8
➤ De samlede omkostninger stiger med alder	side 9
➤ Høj forekomst af kronisk sygdom	side 10
➤ Behov for plejeboliger i fremtiden	side 11
➤ Behov for midlertidige pladser, hjemmepleje og sygepleje	side 12
#02: Kommunerne skal varetage en større del af opgaverne i sundhedsvæsenet	side 13
➤ Udviklingen i sundhedsvæsenet	side 14
➤ Færre indlæggelsesdage på hospitalet	side 15
➤ Udviklingen i medicinske sengepladser	side 16
➤ Flere sygeplejefaglige opgaver	side 17
#03: Der mangler medarbejdere i sundhedsvæsenet	side 18
➤ Færre SOSU-medarbejdere i fremtiden	side 19
➤ Sygefravær og personaleomsætning	side 20

STRATEGIENS FUNDAMENT

VÆRDIGHEDSPOLITIK FOR FREDERIKSSUND KOMMUNE

“Et sundt, aktivt og værdigt ældre liv – ældrestrategi 2023-2027” står “på skuldrene af” værdierne og målsætningerne i Frederikssund Kommunes Værdighedspolitik. Værdighedspolitikken blev forlænget i 2022 og gælder frem til udgangen af 2024.

Værdighedspolitikken beskriver, hvordan medarbejdernes faglighed og borgernes ønsker sammen sætter retningen for, hvordan vi bedst muligt støtter borgerne til en hverdag, hvor de kan udfolde sig og varetage mest muligt uden hjælp fra kommunen. Udgangspunktet er kerneværdierne: trykthed, medindflydelse og fleksibilitet.

SAMMEN OM FREDERIKSSUND

Strategien for ældreområdet bygger også på Frederikssund Kommunes strategi “Sammen om Frederikssund”. Den handler om at løse kommunens opgaver bedst muligt inden for de politiske, økonomiske og lovgivningsmæssige rammer. I “Sammen om Frederikssund” er hjørnestenene de tre udviklingsspor: attraktive arbejdspladser, udvikling af opgaveløsningen og samarbejdet om de gode løsninger. Disse tre udviklingsspor er også centrale for, at vi kan håndtere udfordringerne på ældreområdet, og afspejles derfor også i nærværende strategi.

SAMMEN OM SUNDHED

Strategien skal derudover ses i sammenhæng med Frederikssund Kommunes sundhedspolitik 2022-2026, “Sammen om sundhed”, der sætter mål og retning for vores arbejde med borgernes sundhed. Den fokuserer på de tre temaer mental sundhed, sundhedsfremme og det nære sundhedsvæsen, der alle spiller ind i arbejdet med at understøtte den ældre borger i at leve et sundt, aktivt og værdigt liv.

NATIONALE REFORMER

NY ÆLDRELOV PÅ VEJ

Ældreområdet reguleres i dag af serviceloven og sundhedsloven.

Serviceloven sætter rammerne for den hjælp, støtte og rådgivning, som kommunerne skal tilbyde borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Det handler for eksempel om personlig hjælp, omsorg og pleje samt hjælpemidler.

Sundhedsloven beskriver de opgaver inden for sundhedsområdet, som kommunerne skal løse, og hvordan de skal løses.

Regeringen varsler en ny **ældrelov**, som forventes at erstatte en del af den nuværende lovgivningen på området. Ældreloven vil have fokus på klare værdier, valgfrihed, selvbestemmelse og få dokumentationskrav. Ældreområdet skal ifølge regeringsgrundlaget (december 2022) nytænkes og frisættes, og der skal være mindre bureaukrati og kontrol. Dette må vi forvente også giver kommunerne en større frihed i tilrettelæggelsen af de kommunale indsatser – til gavn for borgerne. Vi regner derfor med, at den nye ældrelov får central indflydelse på, hvordan vi udvikler de kommunale indsatser på ældreområdet.

SUNDHEDSOMRÅDET UNDER FORANDRING

I maj 2022 indgik et bredt flertal af Folketinget en **aftale om en sundhedsreform**. Aftalen indebærer, at flere opgaver fremover skal håndteres i det nære sundhedsvæsen. Altså i sundhedstilbud fysisk tæt på borgerne – først og fremmest praktiserende læger og kommuner.

Vi kender endnu ikke alle konsekvenserne af reformen, men vi ved at:

- Der skal etableres **nærhospitaler**, hvor borgerne kan få foretaget ukomplicerede, ambulante undersøgelser, og som også kan rumme kommunale sundhedstilbud. Frederikssund er et af de steder, hvor der skal være et nærhospital.
- Der skal vedtages en **national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen**. Kvalitetsplanen vil stille forpligtende krav til kommunerne, så tilbuddene på sundhedsområdet bliver mere ensartede.
- Som første led i den nationale kvalitetsplan forventes i 2023 **kvalitetspakker** målrettet kommunale akutfunktioner og patientrettede forebyggelsestilbud for borgere med kroniske sygdomme. Kvalitetspakkerne skal sikre bedre og mere ensartede kommunale tilbud.

Regeringen har i marts 2023 nedsat en **strukturkommission**, der skal se på den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. Et af målene er, at fordelingen af opgaver mellem sygehuse og det nære sundhedsvæsen understøtter, at patienten er i centrum og får en sammenhængende plan for sin behandling. Afrapporteringen forventes klar i foråret 2024.

DEN ØKONOMISKE RAMME

FREDERIKSSUND KOMMUNES BUDGET

Budgettet til ældreområdet i Frederikssund Kommune fastlægges hvert år på baggrund af sidste års budget plus pris- og lønfremskrivning. Budgettet reguleres med besparelser eller tillæg, som er besluttet af Byrådet i budgetaftalen. Derudover er der såkaldte tekniske korrektioner, som blandt andet omfatter regulering af budgettet, når der kommer flere ældre.

Budgettet til serviceudgifter på ældre- og sundhedsområdet er i 2023 på 520 mio. kr.

De største poster på ældre- og sundhedsområdet er:

- Personlig og praktisk hjælp
- Sygepleje
- Plejeboliger
- Midlertidige pladser
- Træning og genoptræning
- Daghjem

En lille del af serviceudgifterne går derudover til regionen til specialiseret genoptræning og færdigbehandlede patienter.

Derudover er der midler til aktivitetsbestemt medfinansiering, når en borger er indlagt på hospitalet.

REGULERING AF BUDGETTET NÅR DER KOMMER FLERE ÆLDRE

Når antallet af ældre og kronisk syge stiger, skal der bruges flere penge, hvis serviceniveauet skal være det samme. Hvert år fordeles såkaldte **demografimidler** til dele af ældreområdet, som skal sikre

et uændret serviceniveau, selvom der kommer flere ældre borgere. Demografimidlerne kommer fra Frederikssund Kommunes eget budget. Det er kun nogle tilbud, der reguleres automatisk, når der kommer flere ældre, jf. tabel 1.

Demografireguleringen tager højde for, at der bliver flere ældre, men ikke for at kommunen skal varetage flere opgaver i det nære sundhedsvæsen. For eksempel at flere borgere kommer hurtigt hjem fra sygehuset og derfor har behov for hjælp og pleje i hjemmet end tidligere, hvor indlæggelserne var længere.

Tabel 1: Automatisk regulering af budgettet

Budgettet reguleres automatisk	Budgettet reguleres ikke automatisk
Hjemmepleje	Sygepleje
Sygeplejeydelser, der leveres af hjemmeplejen (delegerede sygeplejeydelser)	Plejeboliger
Hjælpe midler	Midlertidige pladser
	Daghjem
	Genoptræning

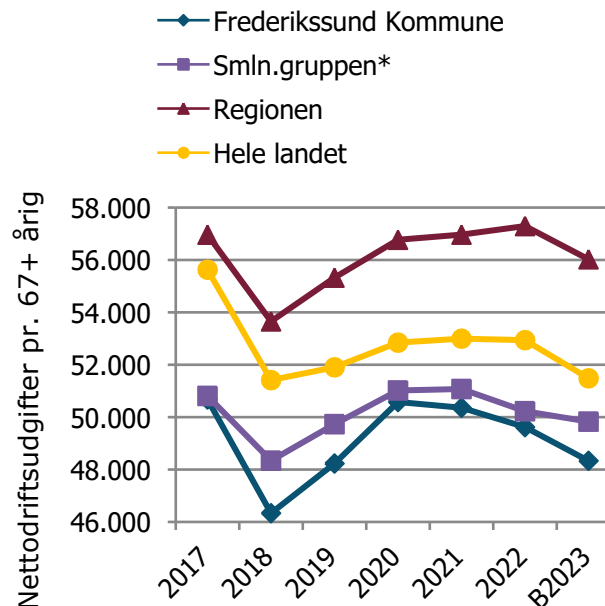
UDGIFTSNIVEAU PÅ ÆLDREOMRÅDET

I figur 1 sammenlignes Frederikssund Kommunes samlede udgiftsniveau på ældreområdet med en gruppe af sammenlignelige kommuner, med Region Hovedstaden og med hele landet. Grafen viser den gennemsnitlige udgift i de tre sammenligningsgrupper.

Grafen viser, at Frederikssund Kommune har brugt færre penge på ældreområdet pr. borger over 67 år i 2018-2022 end alle tre sammenligningsgrupper.

En forklaring på det relativt lave udgiftsniveau i Frederikssund skal findes i sammensætningen af ældrebefolkningen (i denne sammenhæng defineret som 67+ årige). Her har Frederikssund Kommune flere borgere i de yngre aldersgrupper (67-84 år) og færre borgere over 84 år end de grupper, vi sammenlignes med. Dette har betydning for udgifterne, idet de ældste borgere typisk har brug for mest støtte.

Figur 1: Sammenligning af udgiftsniveau



Kilde: Eco-nøgletal (Vive)

*) Sammenligningsgruppen består af: Frederikssund, Roskilde, Halsnæs, Høje-Taastrup, Gribskov, Billund, Hillerød, Furesø, Helsingør, Dragør, Ballerup og Hørsholm kommuner.

#01

DER KOMMER FLERE ÆLDRE OG FLERE BORGERE MED KRONISKE SYGDOMME

Frederikssund Kommune vil – ligesom resten af landet – opleve en markant vækst i antallet af ældre de kommende år. Her bor allerede i dag forholdsvis mange, der er oppe i årene. 22 procent af borgerne i Frederikssund Kommune er 67 år eller derover mod 18 procent i hele landet.

Selvom ældre generelt er sundere og mere aktive end tidligere, kan vi ikke komme udenom, at behovet for omsorg, pleje og sundhedsydelser stiger med alderen. Flere ældre betyder flere borgere med behov for kommunale ydelser som hjemmepleje og hjemmesygepleje. Det betyder også, at et stigende antal borgere får brug for en plads i daghjem eller en plejebolig.

Parallelt kommer vi til at se en stigning i antallet af borgere med to eller flere kroniske sygdomme – også kaldet multisygdom. Den udvikling går på tværs af alle aldersgrupper. Jo flere sygdomme man har, jo mere komplekst bliver sygdomsbilledet.

Region Hovedstaden udgav i 2021 en sundhedsprofil, der beskriver trivsel, sundhed og sygdom blandt borgerne i regionen. Sundhedsprofilen viser, at Frederikssund Kommune har flere borgere med kroniske sygdomme end landsgennemsnittet. En del af forklaringen er formodentlig vores større andel af ældre, men faktorer som uddannelseslængde, rygning og overvægt har også betydning for antallet af multisyge. Stigningen i antallet af ældre gør, at vi må forvente, at endnu flere får kroniske sygdomme og multisygdom i fremtiden.

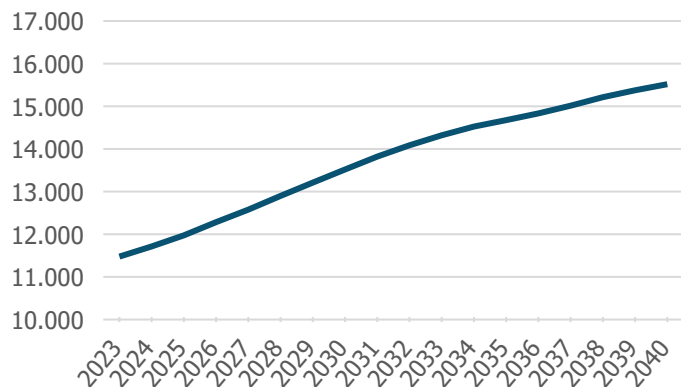
#01

UDVIKLINGEN I ANTALLET AF ÆLDRE

LANGT FLERE ÆLDRE FREM MOD 2040

Antallet af borgere over 65 år i Frederikssund Kommune har været stigende i en årrække, og vi forventer, at udviklingen fortsætter i de kommende år. Figur 1 viser, at hvor der i 2023 er knap 11.500 borgere på 65 år og derover, forventes der i 2040 at bo godt 15.500 borgere over 65 år i kommunen. Det svarer til en stigning på 35 procent.

Figur 1: Befolkningsprognose, borgere på 65+ i Frederikssund Kommune

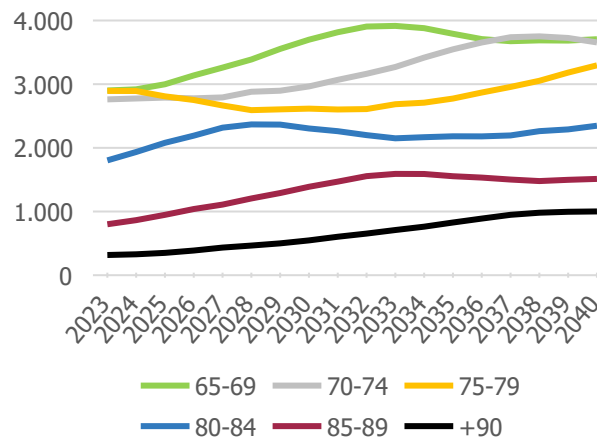


Kilde: Befolkningsprognose, Frederikssund Kommune, 2023

FLERE +80-ÅRIGE DE KOMMENDE ÅR

I figur 2 er befolkningsprognosen opdelt i aldersintervaller. Figuren viser, at grupperne af ældre over 80 år vokser i de kommende år. Hvor der i 2023 er ca. 2.900 borgere på 80 år eller derover, vil der i 2028 være over 4.000 borgere på +80 år. Det svarer til en stigning på 38 procent på bare fem år.

Figur 2: Befolkningsprognose for Frederikssund Kommune, i aldersintervaller



Kilde: Befolkningsprognose, Frederikssund Kommune, 2023

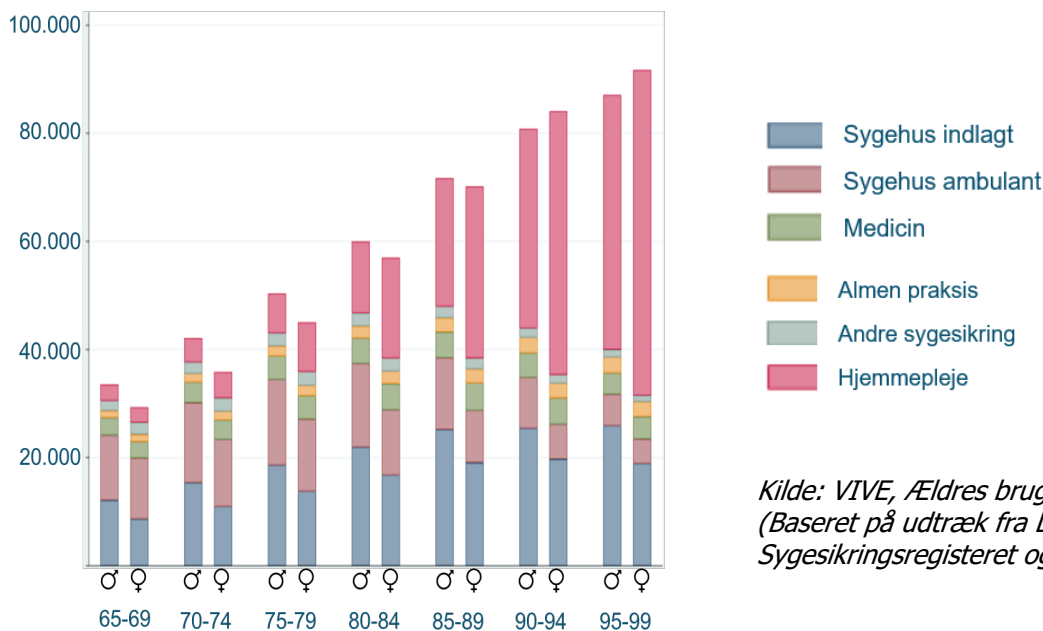
#01

DE SAMLEDE OMKOSTNINGER STIGER MED ALDEREN

De samlede sundheds- og hjemmeplejeomkostninger stiger med alderen. Figur 3 viser, at omkostningerne til sundhedsydelse, dvs. sygehus, medicin, almen praksis og andre sygesikringsydelser, stiger indtil 85-årsalderen. Omkostningerne til hjemmepleje stiger derimod gennem hele livet, og stigningen bliver stejlere, efter at man er fyldt 80 år.

Den markante stigning i antallet af ældre over 80 år i Frederikssund Kommune i de kommende år må derfor forventes at resultere i en tilsvarende stigning i de samlede omkostninger til hjemmepleje og hjemmesygepleje. Dette uddybes i figur 6, hvor behovet for hjemmepleje og hjemmesygepleje er fremskrevet.

Figur 3: De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmepleje-ydelser for 65-99-årige fordelt på alder, køn og ydelsestype



Kilde: VIVE, Ældres brug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, 2021. (Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret og Ældredokumentationen)

#01

HØJ FOREKOMT AF KRONISK SYGDOM

BORGERE MED EN ELLER FLERE KRONISKE SYGDOMME

Frederikssund Kommune har et højere antal borgere med en kronisk sygdom og med flere kroniske sygdomme end både gennemsnittet i sundhedsklyngen* og resten af landet. I Frederikssund Kommune bor i alt cirka 9.600 borgere med mindst én kronisk sygdom.

Tabel 1: Borgere med kronisk sygdom

	Antal borgere med kronisk sygdom, pr. 1000	Antal borgere med flere kroniske sygdomme, pr. 1000
Frederikssund	211	30
Sundhedsklyngen*	201	27
Hele landet	187	26

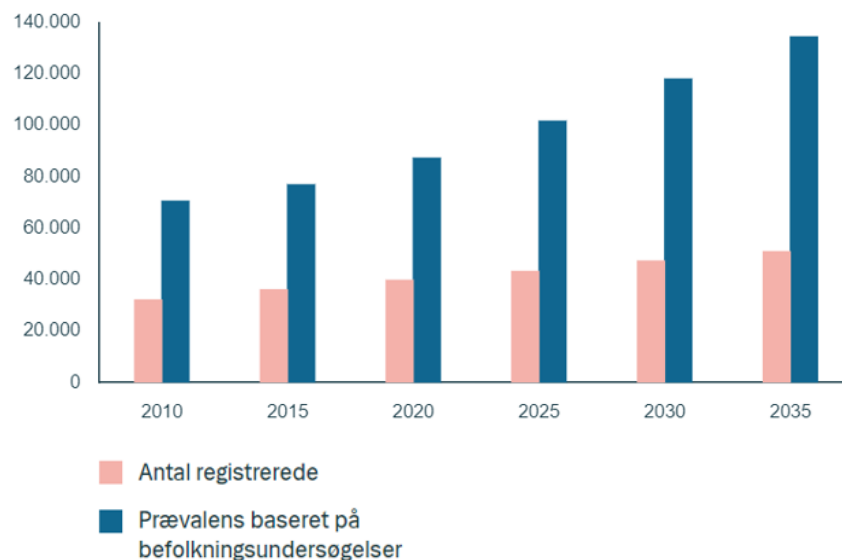
*) Frederikssund Kommune tilhører Sundhedsklynge Nord, der består af Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm kommuner.

DEMENS

Én af de kroniske sygdomme er demens. I Frederikssund er der 400 registrerede tilfælde af demens. Mange borgere med demenssygdom har ikke en diagnose, og det anslås, at omkring 760 borgere i Frederikssund Kommune har demenssygdom.

Der forventes en stigning af borgere med demenssygdomme i de kommende år, både på landsplan og i Frederikssund.

Tabel 2: Udbredelse af demenssygdom, hele landet



Kilde: Videnscenter for Demens.

#01

BEHOV FOR PLEJEBOLIGER I FREMTIDEN

Frederikssund Kommune har pr. 1. april 2023 265 plejeboliger samt 13 midlertidigt lukkede plejeboliger på kommunens fem plejecentre. Derudover bor der cirka 48 borgere fra Frederikssund Kommune på friplejehjemmet Attendo Lærkevej. Det giver en samlet mulig kapacitet på 326 plejeboliger.

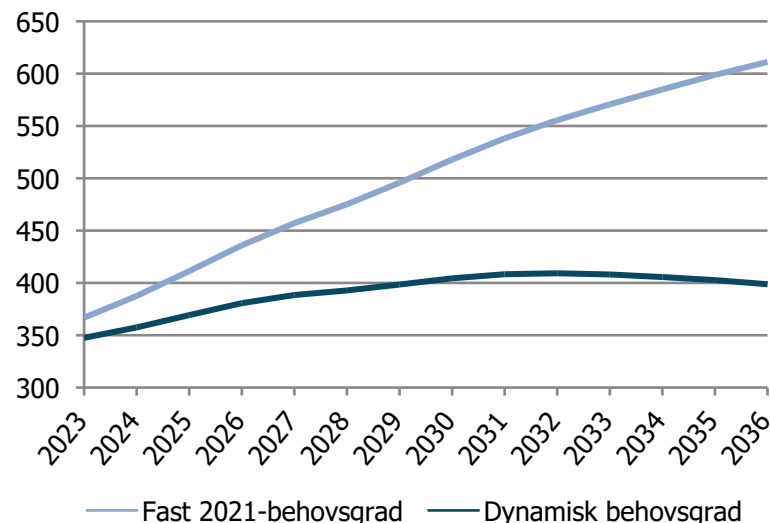
Behovet for plejeboliger i fremtiden kan beregnes ved hjælp af forskellige modeller. Frederikssund Kommune har hidtil anvendt en såkaldt **dynamisk behovsgrad** i fremskrivningen.

Den øverste linje i figur 4 viser en fremskrivning ud fra en **fast behovsgrad**. Den viser, hvor mange borgere der er visiteret til en plejebolig, hvis man antager, at borgernes behov er uændret i fremtiden, det vil sige, at borgerne gennemsnitligt får behov for plejebolig i samme alder som i dag. I denne beregning stiger behovet for plejeboliger parallelt med antallet af ældre.

Den nederste linje i figuren viser en fremskrivning af antal borgere visiteret til plejebolig ud fra en såkaldt **dynamisk behovsgrad**. Denne fremskrivning tager højde for, at udviklingen i behovet for plejeboliger erfaringsmæssigt *ikke* følger udviklingen i antallet af ældre én til én. Behovet for plejeboliger afhænger således for eksempel af ældres generelle funktionsniveau, muligheder for pasning i eget hjem, og af hvor lang tid man i gennemsnit bor i en plejebolig. Derfor tager den dynamiske fremskrivning udgangspunkt i, hvordan efterspørgslen har udviklet sig i de seneste år og fremskriver behovet ud fra dette. Med denne fremskrivning ser behovet for plejeboliger ud til at stabilisere sig omkring 2030.

Ligesom i dag vil en del af de borgere, der er visiteret til en plejebolig, stå på en venteliste i en periode. Det anslås derfor, at behovet i starten af 2030'erne vil være cirka 373 plejeboliger.

Figur 4: Fremskrivning af antal borgere visiteret til plejebolig inkl. venteliste



Kilde: Beregnet på baggrund af Frederikssund Kommunes befolkningsprognose for 2023, data fra Frederikssund Kommunes ventelister samt udtræk fra Danmarks Statistik

#01

BEHOV FOR MIDLERTIDIGE PLADSER, HJEMMEPLEJE OG SYGEPLEJE

BEHOV FOR MIDLERTIDIGE PLADSER

Frederikssund Kommune har i dag 29 midlertidige pladser. Det svarer til 2,6 midlertidig plads pr. borger over 65 år. Skal der være samme antal pladser pr. borger i fremtiden, kræver det 32 pladser i 2026 og 37 pladser i 2034.

Behovet for midlertidige pladser skal ses i tæt sammenhæng med hospitalernes udskrivelsespraksis. I de seneste år er borgerne udskrevet tidligere og har dermed et større pleje- og rehabiliteringsbehov. Det påvirker i høj grad behovet for midlertidige pladser i fremtiden, som forventes at sige mere end figur 5. Dette også set i lyset af at Frederikssund Kommune generelt har færre pladser pr. borger over 65 år end andre kommuner.

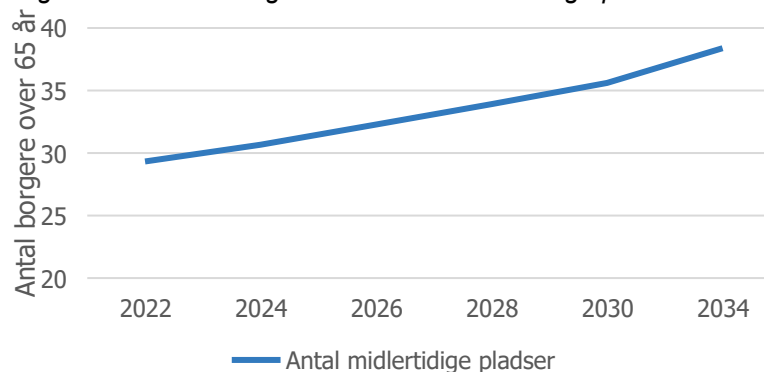
BEHOV FOR HJEMMEPLEJE OG SYGEPLEJE

I 2021 modtog 1.850 ældre i Frederikssund over 65 år hjemmehjælp. Det svarer til cirka 16 procent af borgerne i aldersgruppen. Det antal vil stige i takt med befolkningstilvæksten. Fastholdes andelen af borgere, der får hjemmehjælp, vil antallet stige med 461 frem til 2032.

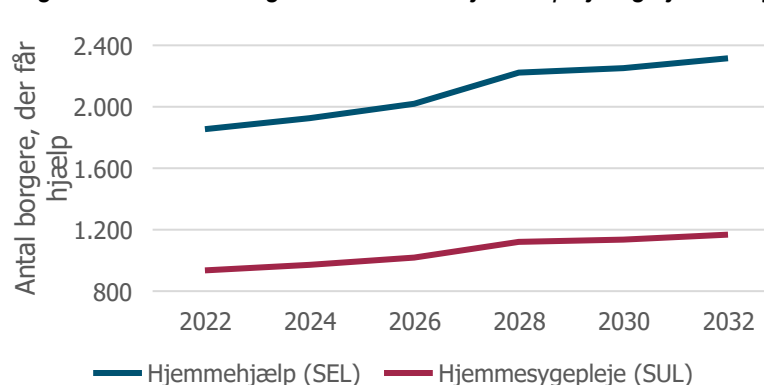
Tilsvarende fik 933 besøg af hjemmesygeplejen i 2021, hvilket svarer til cirka 8 procent af de +65-årige. Fastholdes den andel, vil antallet af borgere med behov for hjemmesygepleje stige med 233 frem til 2032.

Da flere sundhedsopgaver i fremtiden vil blive løftet af kommunerne, og flere og flere forventes at blive længere tid i eget hjem, er begge estimater konservative. Antallet af borgere, der får hjemmehjælp eller hjemmesygepleje forventes altså at stige markant mere, end figur 6 viser.

Figur 5: Fremskrivning af behovet for midlertidige pladser



Figur 6: Fremskrivning af behovet for hjemmepleje og hjemmesygepleje



Kilde til figur 5 og 6: Befolkningsprognose, Frederikssund Kommune, 2023, samt fagsystemet Cura.

#02

KOMMUNERNE SKAL VARETAGE EN STØRRE DEL AF OPGAVERNE I SUNDHEDSVÆSENEN

Borgerne er indlagt på hospitalerne i kortere tid end tidligere, og en væsentlig større del af behandlingen foregår nu i borgernes eget hjem.

Borgerne er derfor dårligere, når de udskrives, og har i mange tilfælde behov for en anden hjælp og støtte fra kommunen end tidligere. Denne udvikling forventes at fortsætte.

Den nationale aftale om en sundhedsreform (maj 2022) handler om at styrke det nære sundhedsvæsen. Udtrykket "Det nære sundhedsvæsen" betegner de sundhedstilbud, der er tæt på borgerne – først og fremmest praktiserende læger og kommunernes sundhedstilbud.

Det er nødvendigt, at det nære sundhedsvæsen løfter flere opgaver, fordi også hospitalerne får flere opgaver, når der kommer flere ældre og flere med kronisk sygdom.

For borgeren kan det være positivt, at man kan modtage behandling uden at være indlagt. Men det stiller krav til kommunerne, der skal kunne håndtere langt mere komplekse og

ustabile behandlingsforløb end for nogle år siden. Blandt andet skal medarbejderne have de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer, så de kan varetage opgaverne på forsvarlig vis.

Det kræver også et endnu tættere samarbejde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. Set fra en kommunal vinkel opleves en meget større kompleksitet i samarbejdet, hvor der både kan være flere forskellige speciallæger fra hospitalet, borgerens praktiserende læge og en håndfuld andre fagpersoner inde over borgerens forløb. Der gør, at der er mange, der skal kontaktes for at få overblik over den enkelte borgers tilstand og finde den rette hjælp til borgeren.

Som led i sundhedsreformen forventes en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen. Kvalitetsplanen vil medføre, at de kommunale sundhedsindsatser i de kommende år skal opfylde nye nationale krav til indhold og kvalitet.

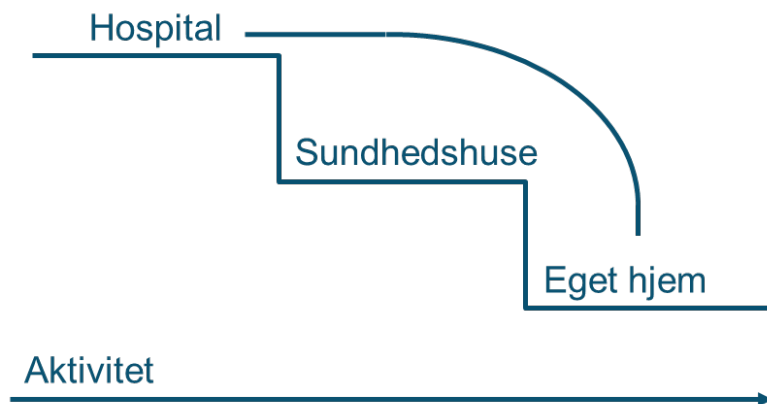
Med de nye opgaver kommer ikke nødvendigvis ny økonomi. Meget vil skulle løses inden for den eksisterende ramme.

#02

UDVIKLINGEN I SUNDHEDSVÆSENET

Figur 7 illustrerer den udvikling, der har været i gang i sundhedsvæsenet over de seneste år, og som forventes at fortsætte mange år ud i fremtiden. Flere og flere aktiviteter rykker fra hospitalerne ud i sundhedshuse eller borgerens eget hjem. I både sundhedshuse og i borgerens eget hjem tager kommunerne mere og mere over på opgaverne. I nogle tilfælde bibeholder lægen på hospitalet ansvaret for behandlingen. Det ses for eksempel ved intravenøs behandling (IV-behandling). I andre tilfælde flyttes ansvaret for opgaven ud til kommunerne eller til almen praksis.

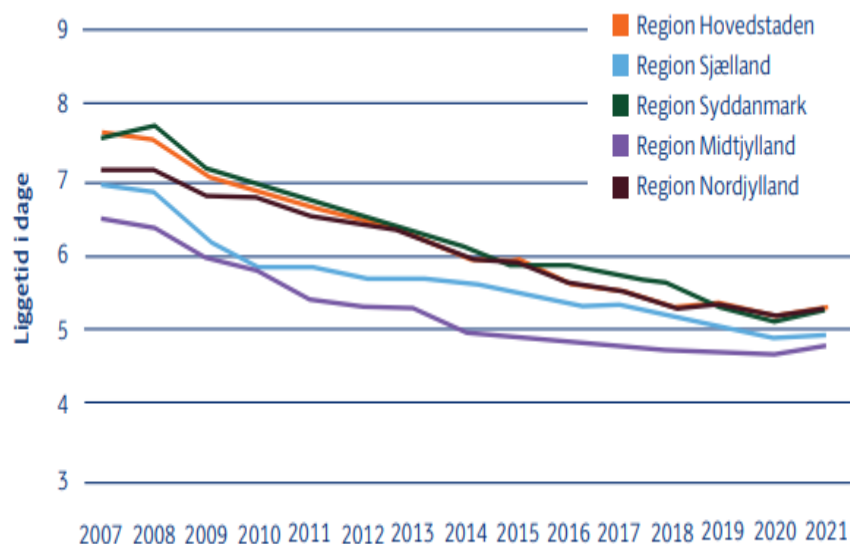
Figur 7: Udviklingen i sundhedsvæsenet



#02

FÆRRE INDLÆGGELSESDAGE PÅ HOSPITALET

Figur 8: Gennemsnitlig antal liggedage pr. 65+-årige fordelt på regioner



Kilde: Kend din kommune 2023, KL

Patienter i det somatiske sygehusvæsen er indlagt i kortere tid end tidligere.

Figur 8 viser, at indlæggelserne på hospitalerne bliver kortere, og at billedet er det samme på tværs af regionerne. I 2007 var borgerne i gennemsnitligt indlagt 7,2 dage på hospitalet, mens gennemsnittet var faldet til 5,0 i 2021.

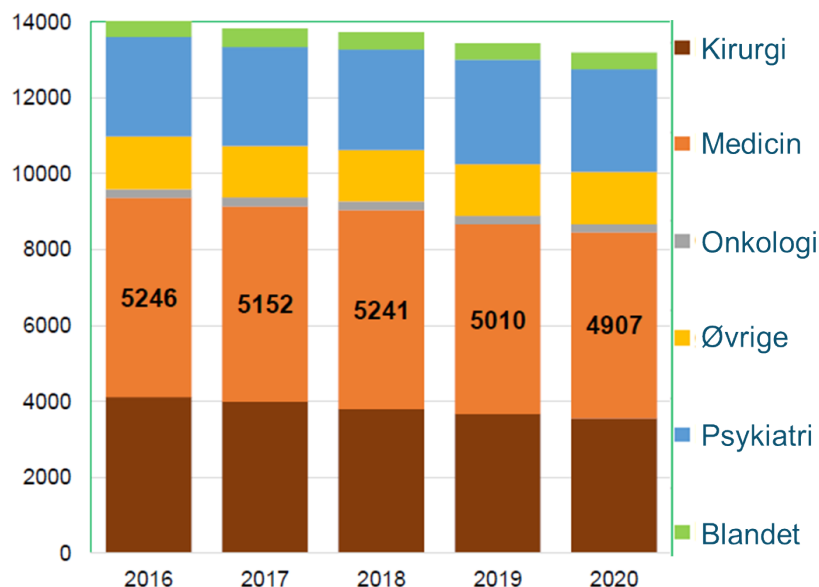
Når patienterne er indlagt i kortere tid, har de typisk brug for mere omsorg og støtte, når de udskrives. De har brug for flere hjælpemidler i form af for eksempel hospitalsseng, kørestol og badestole til at klare hverdagen derhjemme – og de har brug for flere besøg fra hjemmesygeplejen eller hjemmeplejen. Nogle kan ikke udskrives til eget hjem og visiteres derfor til et midlertidigt ophold. Her er der personale hele døgnet, og borgere kan derfor få en intensiv, rehabiliterende indsats.

#02

UDVIKLINGEN I MEDICINSKE SENGEPLADSER

Der er kommet færre medicinske sengepladser på hospitalerne over en årrække. Flere eksperter peger dog på, at antallet af medicinske sengepladser er det samme som for små 10 år siden, da antallet af sengepladser i kommunerne til midlertidige ophold samtidig er steget.

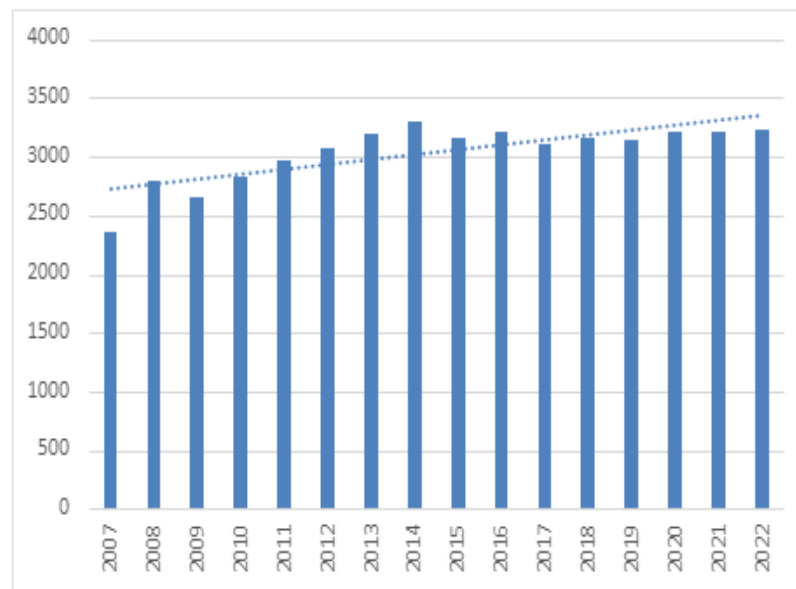
Figur 9: Hospitalernes sengepladser



Kilde: eSundhed, "Sengepladser og belægning på sygehuse", disponible senge fordelt på specialeblokke.

Det er altså opgaven, der er flyttet, og ikke behovet for sengepladserne. Langt størstedelen af de borgere, der visiteres til et midlertidigt ophold i kommunen, kommer direkte fra en indlæggelse på hospitalet.

Figur 10: Kommunernes sengepladser



Kilde: Danmarks Statistik, tabel RESP01 (Boliger til midlertidigt ophold/afstning). Danmarks Statistik tager forbehold for underrapportering.

#02

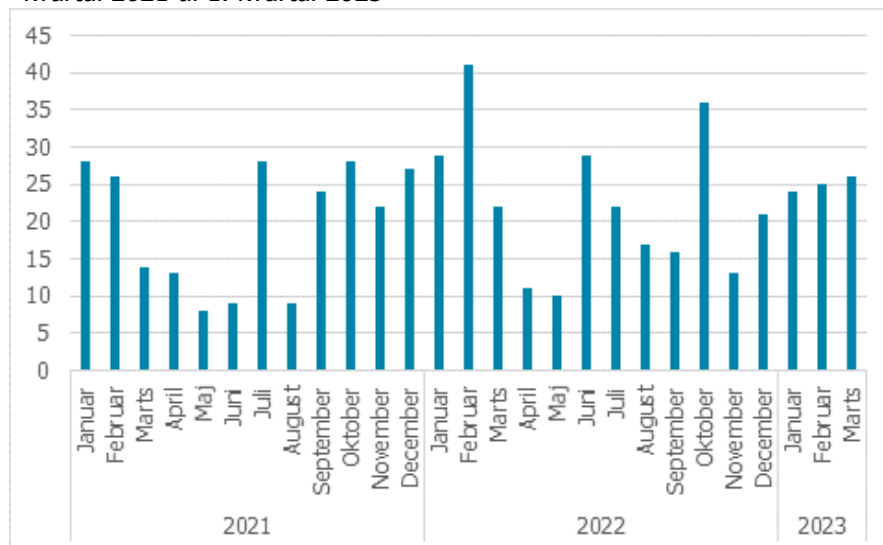
FLERE SYGEPLEJEFAGLIGE OPGAVER

Kommunerne får markant flere sygeplejefaglige opgaver.

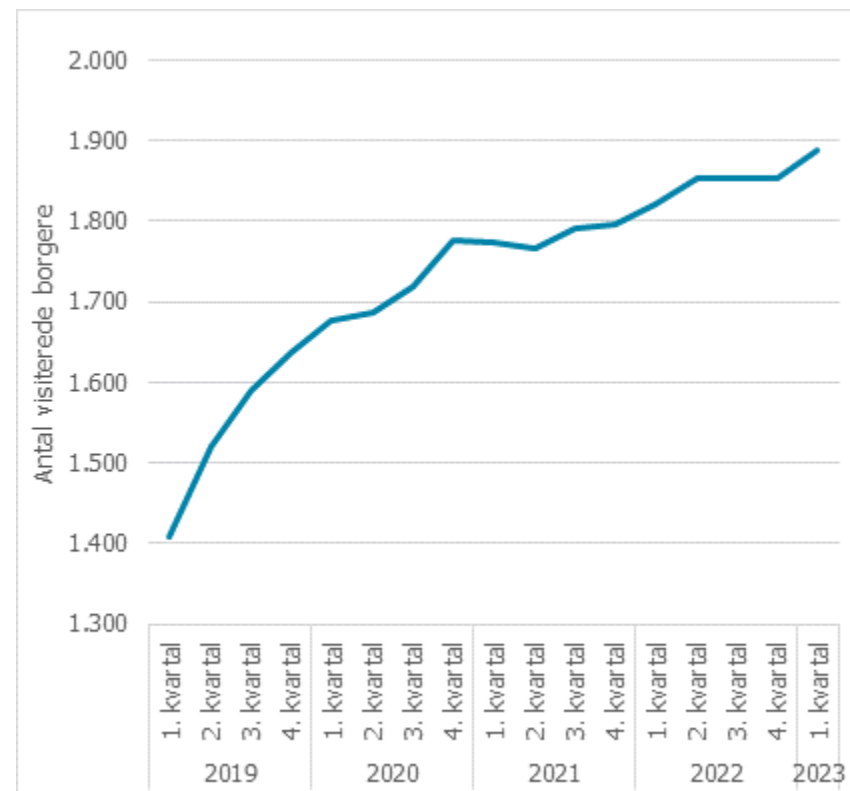
Figur 11 viser antallet af borgere i Frederikssund Kommune, der har fået sygeplejefaglige ydelser de seneste år. Her ses en løbende stigning.

Figur 12 viser udviklingen i antallet af IV-behandlinger. IV-behandlinger var for få år siden ikke noget, der blev udført af kommunerne i borgernes eget hjem, men en behandling på hospitalet. Ved behandlingerne får borgerne antibiotika eller anden væske direkte ind i blodårerne. Behandlingen kræver, at der kommer en sygeplejerske i borgerens hjem tre gange i døgnet i en periode på typisk 3-7 dage. I alt er der udført 578 IV-behandlinger i perioden 1. januar 2021 til 31. marts 2023.

Figur 12: Intravenøse behandlinger (IV-behandlinger) i Døgnplejen 1. kvartal 2021 til 1. kvartal 2023



Figur 11: Antal borgere visiteret til sygepleje fra 1. kvartal 2019 til 1. kvartal 2023



Kilde til figur 11 og 12: Data fra kommunens fagsystem Cura.

#03

DER MANGLER MEDARBEJDERE I SUNDHEDSVÆSENET

En grundlæggende forudsætning for en god og omsorgsfuld ældrepleje er, at der er nok medarbejdere til at løfte opgaven.

Allerede i dag er der udfordringer med at få uddannet personale på området, og fremskrivninger fra KL viser, at udfordringerne med at få uddannet personale kun stiger over de kommende år. En stor gruppe medarbejdere på ældreområdet vil gå på efterløn eller pension i de kommende år. Samtidig er der få ansøgere til social- og sundhedsuddannelserne – og et højt frafald blandt dem, der starter på uddannelserne. For eksempel har 54 procent af de elever, der begyndte på social- og sundhedsassistent-uddannelsen i Frederikssund Kommune i 2020, ikke færdiggjort deres uddannelse.

Udfordringerne bliver ikke mindre af, at både kommuner og sygehusvæsen mangler arbejdskraft og konkurrerer om de dygtige medarbejdere.

Ældre- og sundhedsområdet i Frederikssund Kommune kæmper med et højt sygefravær og en høj personaleomsætning. Hvis der ofte er mange vikarer eller mange nye medarbejdere, har det både konsekvenser for borgernes tryghed og pleje og for arbejdsmiljøet.

Samtidig er mange medarbejdere på deltid. Således arbejder 8 ud af 10 medarbejdere på social- og sundhedsområdet i Frederikssund Kommune på deltid, og samme billede ses i resten af landet.

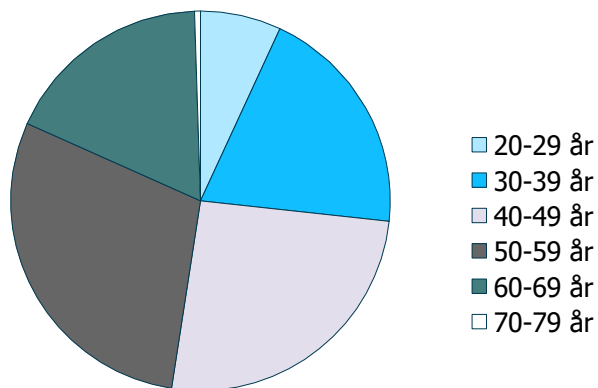
#03

FÆRRE SOSU-MEDARBEJDERE I FREMTIDEN

Næsten halvdelen af de ansatte på ældre- og sundhedsområdet i Frederikssund Kommune er over 50 år. Mange vil derfor enten gå ind i den sidste del af deres arbejdsliv inden for de kommende 10 år eller forlade arbejdsmarkedet.

SOSU-medarbejdernes gennemsnitlige tilbagetrækningsalder er ifølge KL 64,7 år. De 60+ årige forventes derfor at gå på pension inden for de næste fem år.

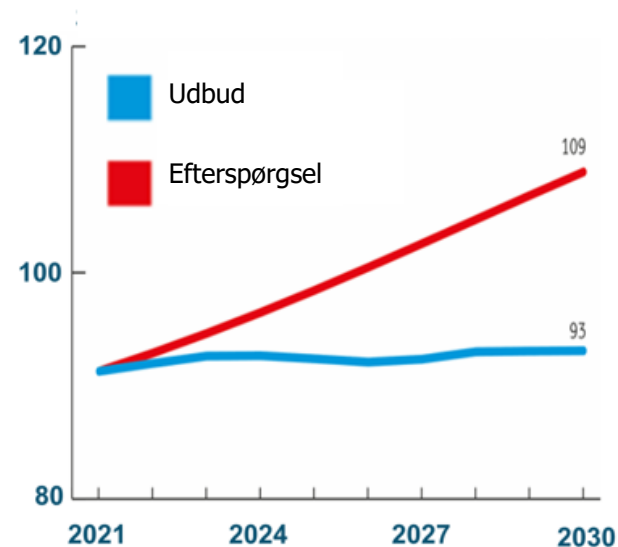
Figur 13: Aldersfordelingen blandt SOSU'ere og sygeplejersker på ældreområdet



Kilde: SPRINT #2: Hvordan fastholder og rekrutterer vi på SOSU- og sygeplejerskeområdet (Frederikssund Kommune)

I 2030 vil der på landsplan mangle 16.000 SOSU'ere, hvis ikke vi lykkes med at uddanne flere, og hvis vi vil opretholde det niveau, vi havde i 2021.

Figur 14: Forventet udbud af og efterspørgsel efter SOSU'ere frem til 2030 (1000 personer)



Kilde: KL: Om bare 8 år kan vi mangle 16.000 SOSU'ere (Beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik)

#03

SYGEFRAVÆR OG PERSONALEOMSÆTNING

HØJT SYGEFRAVÆR

I perioden 2019-2021 er sygefraværet blandt medarbejderne på ældreområdet steget både i Frederikssund Kommune og på landsplan. Sygefraværet på ældreområdet ligger højt i Frederikssund Kommune sammenlignet med landsgennemsnittet.

Tabel 3: Antal sygefraværsdage pr. fuldtidsstilling i ældreplejen

	2019	2020	2021
Frederikssund Kommune*	19,4	20,0	22,7
Hele landet	16,3	16,8	18,4

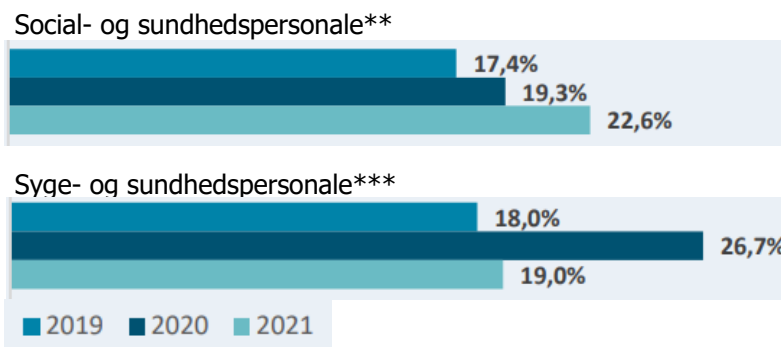
*) Opgørelsen dækker omsorgscentre, Døgnplejen, Rehabiliteringsafdelingen, Visitation og Hjælpemidler

Kilde: Tal fra Frederikssund Kommunes lønsystem samt data fra KRL (Kommunernes og Regionernes Lønstatistik)

MANGE SKIFTER JOB

Mange medarbejderne inden for ældre- og sundhedsområdet skifter job i løbet af et år. Særligt for SOSU-personalet er tallet stigende. Ser man på tværs af alle faggrupper, har Frederikssund Kommune samme personaleomsætning som gennemsnittet i de omkringliggende kommuner, mens vi ligger over både gennemsnittet for Region Hovedstaden og for hele landet.

Figur 15: Personaleomsætning i Frederikssund Kommune fordelt på personalegrupper, 2019- 2021



**) "Social og sundhedspersonale" omfatter SOSU-hjælpere, SOSU-assistenten, sygehjælpere, husassistenter, ikke uddannet personale samt enkelte andre.

***) "Syge- og sundhedspersonale" omfatter sygeplejersker, ernæringsassistenter, sundhedsplejersker samt enkelte andre.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor/
Personalepolitisk redegørelse 2022, Frederikssund Kommune