

# Ledelsesresumé

## Kommunal sygepleje til ældre

Antallet af ældre er steget markant de seneste år og vil fortsætte med at stige i fremtiden, hvilket udgør en central udfordring for sundhedsvæsenet. Som en del af svaret på denne udfordring har sundhedsvæsenet i mange år arbejdet hen imod, at patienter i højere grad bliver behandlet, plejet og rehabiliteret i kommunerne (eller i praksissektoren) i stedet for på sygehusene. Det er i den forbindelse afgørende, at kommunerne har den fornødne sundhedsfaglige personalekapacitet.

Derfor ser Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed i denne analyse nærmere på kommunernes kapacitet af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på sundheds- og ældreområdet, da begge personalegrupper er autoriserede sundhedspersoner og i høj grad varetager kommunale sygeplejeindsatser. Herudover stilles der skarpt på, hvilke konkrete sygeplejeindsatser der varetages i kommunerne, ligesom det undersøges, hvordan arbejdsdelingen mellem personalegrupper er i forhold til en række sygeplejeindsatser. Ud over personaledata anvendes data fra Fælles Sprog III (FSIII) samt spørgeskemadata fra næsten alle landets kommuner. FSIII er en fælleskommunal standard for registrering af data på sundheds- og ældreområdet i kommunerne.

Formålet med rapporten er at skabe mere viden om den kommunale sygepleje – både i forhold til personale, indsatser og arbejdsdeling. Analysen bidrager både med viden om tendenser på landsplan og variationer mellem kommunerne. Samtidig kan den enkelte kommune anvende analysen som afsæt til at overveje egen kapacitet af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, ligesom analysen kan give perspektiver på sygeplejeindsatser og arbejdsdeling i egen kommune set i forhold til andre kommuner.

Udover selve rapporten har vi udarbejdet tre bilag. I Bilag 1: "Sådan placerer din kommune sig" er centrale figurer fra rapporten præsenteret for hver enkelt kommune. I Bilag 2: "Kommunespecifikke nøgletal" kan man finde de væsentligste tal fra rapporten for hver enkelt kommune. I Bilag 3: "Metode" er metoden bag analysen præsenteret.

### **Kommunerne har øget antallet af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter**

Antal sygeplejersker pr. 1.000 ældre på det kommunale sundheds- og ældreområde er steget fra 6,7 til 7,5 i perioden 2013-2021, hvilket er en stigning på 13 pct. Samtidigt er antal social- og sundhedsassistenter pr. 1.000 ældre steget fra 16,1 til 17,0. Det er en stigning på 6 pct. Da antallet for begge personalegrupper er steget, er der altså samlet set sket en udvikling hen imod flere autoriserede sundhedspersoner pr. 1.000 ældre. Både for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er antallet dog faldet inden for de sidste par år. Sideløbende er der ikke sket store ændringer i de ældre hjemmesygeplejemodtagers socioøkonomiske og sundhedsmæssige profil.

### **Store kommunale forskelle i antal sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter**

På tværs af kommunerne er der stor variation i antal sygeplejersker pr. 1.000 ældre i 2021, jf. figur 1.1. De 10 kommuner med flest sygeplejersker har mere end dobbelt så mange sygeplejersker pr. 1.000 ældre sammenlignet med de 10 kommuner med færrest sygeplejersker. Ydermere er der en geografisk tendens til, at kommunerne i Jylland har flere sygeplejersker, mens kommunerne øst for Storebælt har færre. Tendensen kan være drevet af forskelle i rekrutteringsudfordringer for sygeplejersker<sup>1</sup>. I en

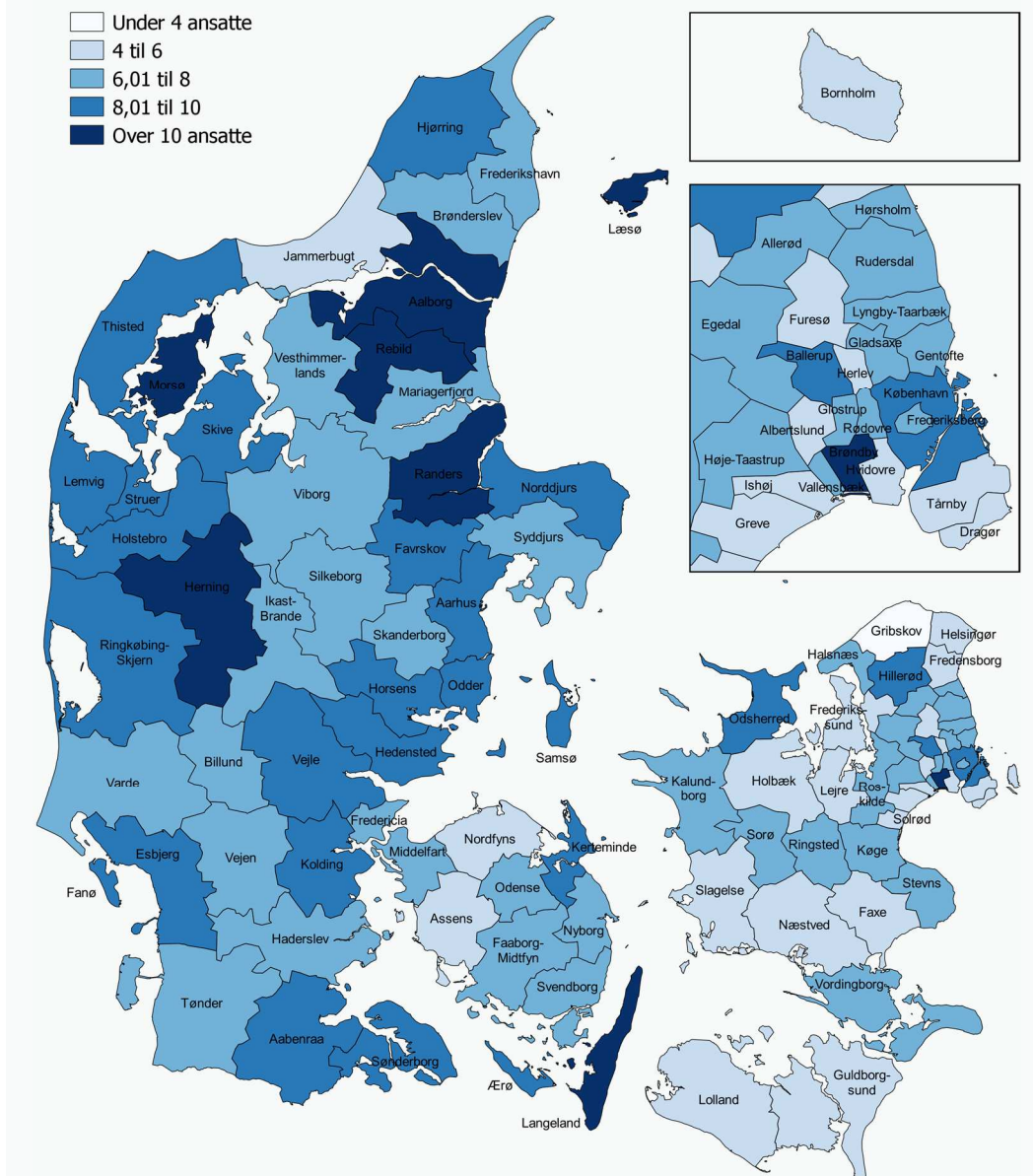
---

<sup>1</sup> Rekruttering af sygeplejersker er målt ved Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings forgæves rekrutteringsrate (FFR) for sygeplejersker. Det er indsamlet gennem styrelsens rekrutteringssurvey.

bivariat sammenhængsanalyse ses det, at jo større rekrutteringsudfordringer for sygeplejersker, desto færre sygeplejersker pr. 1.000 ældre har kommunen. Endvidere finder vi, at jo længere afstanden til nærmeste akutsygehus er for de ældre i kommunen, desto flere sygeplejersker pr. 1.000 ældre har kommunen ansat.

Figur 1.1

Antal sygeplejersker (årsværk) på det kommunale sundheds- og ældreområde pr. 1.000 ældre fordelt på kommuner, 2021.



Anm.: Sygeplejersker er afgrænset ud fra den autoriserede kontoplan. Læs mere i Bilag 3: "Metode". Antal ældre er afgrænset som antal borgere i alderen 65 år eller derover.

Kilde: Danmarks Statistik, KRL og egne beregninger.

Den kommunale variation er også markant i forhold til antal social- og sundhedsassistenter samt det samlede antal sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter pr. 1.000 ældre i 2021. Vi finder dog ikke på kommuneniveau en sammenhæng mellem antal social- og sundhedsassistenter pr. 1.000 æl-

dre og antal sygeplejersker pr. 1.000 ældre, og vi ser heller ikke for antal social- og sundhedsassistenter den samme geografiske tendens som ved antallet af sygeplejersker. I en bivariat sammenhængsanalyse finder vi en tendens til, at jo større helbredsmæssige og socioøkonomiske udfordringer kommunens borgere har, desto flere social- og sundhedsassistenter pr. 1.000 ældre har kommunen. Sammenhængen gør sig også gældende for det samlede antal sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, men vi ser ikke denne sammenhæng i forhold til antal sygeplejersker.

Senere på året offentliggør vi en analyse om ældres indlæggelser på medicinske afdelinger, hvor vi dykker mere ned i sammenhænge og mønstre på tværs af sektorer. Heri vil der blandt andet være fokus på, hvordan den kommunale sygepleje hænger sammen med de ældres indlæggelser på medicinske afdelinger.

### **Udvikling i personalekapacitet varierer markant på tværs af kommunerne**

Selvom antallet af sygeplejersker generelt er steget på landsplan, er der store kommunale forskelle, når man ser på udviklingen i perioden 2013-2021. I de 10 kommuner med de største stigninger har der i gennemsnit været en stigning på 81 pct. i antal sygeplejersker pr. 1.000 ældre, mens der blandt de 10 kommuner med de største fald i gennemsnit er et fald på 20 pct. Vi finder ingen geografiske tendenser i forhold til udvikling i antal sygeplejersker.

Der ses også markante kommunale forskelle i udviklingen i antal social- og sundhedsassistenter samt det samlede antal sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter pr. 1.000 ældre i perioden 2013-2021. Her ser vi til dels en tendens til, at kommunerne lige vest for København har oplevet den største stigning i både antal social- og sundhedsassistenter og det samlede antal sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

### **Få sygeplejeindsatser står for en stor del af al sygepleje til borgere i eget hjem**

Til at undersøge kommunernes varetagelse af sygeplejeindsatser har vi indsamlet data fra Fælles Sprog III (FSIII) fra 90 kommuners omsorgssystemer. Det skal her nævnes, at der er en række udfordringer ved FSIII-data, som kan have betydning for datakvaliteten. Der er dog stadig så store forskelle mellem kommunerne, at det næppe blot er udtryk for forskelle i datakvalitet. Her er det også vigtigt at påpege, at det er første gang, at der er blevet indsamlet FSIII-data fra så mange kommuner. Med henblik på at andre kan drage nytte af vores erfaringer med indsamling af FSIII-data, har vi i rapporten beskrevet de mest centrale lærings- og opmærksomhedspunkter.

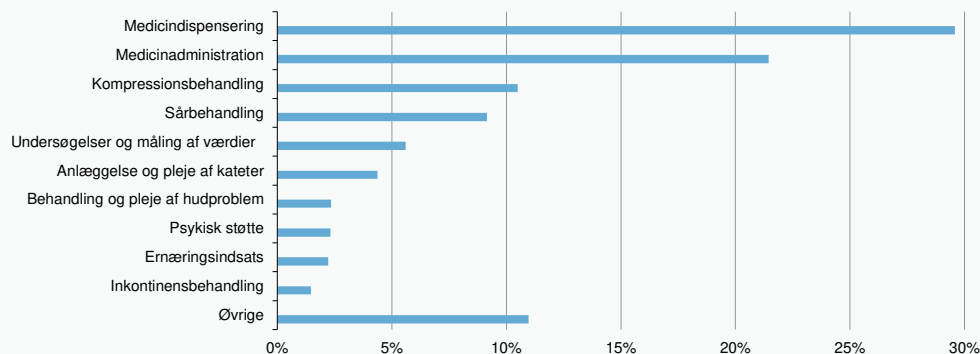
Med dette in mente er der blandt de 90 deltagende kommuner 407 aktive bevillinger til sygeplejeindsatser pr. 1.000 ældre i september 2021<sup>2</sup>. 59 pct. af bevillingerne er til borgere i eget hjem. Da kvaliteten af FSIII-data er væsentlig bedre for borgere i eget hjem, har vi hovedfokus på sygeplejeindsatser til borgere i eget hjem. De fire hyppigste sygeplejeindsatser er medicindispensering, medicinadministration, kompressionsbehandling og sårbehandling, og de udgør tilsammen 71 pct. af alle aktive bevillinger til sygeplejeindsatser for borgere i eget hjem i september 2021, jf. figur 1.2. Udover at have fokus på de hyppigste sygeplejeindsatser, har vi også i rapporten et kort afsnit, hvor vi dykker ned i de mest specialiserede sygeplejeindsatser.

---

<sup>2</sup> Varetagelse af sygeplejeindsatser i kommunerne undersøges ved at se på antal aktive bevillinger til indsatser efter sundhedslovens § 138 (SUL § 138) på niveau 2 i FSIII (de fælleskommunale indsatser) i september 2021. SUL § 138 er det lovmæssige grundlag for al sygepleje i kommunerne. Antal aktive bevillinger er defineret som antal borgere i kommunen, der i september 2021 har en aktiv bevilling til sygeplejeindsats. Aktiv bevilling betyder, at vi har medtaget borgere, der i september 2021 eller før har fået bevilget sygeplejeindsats, og som stadig er bevilget indsatsen i hele eller dele af september 2021. Man kan argumentere for, at indikatorer som leveret eller visiteret tid i højere grad måler det reelle omfang af sygepleje end aktive bevillinger, men disse indikatorer er mindre sammenlignelige mellem kommunerne, da de i mindre grad er standardiserede på tværs af kommunerne.

Figur 1.2

Andel aktive bevillinger til sygeplejeindsatser for borgere i eget hjem fordelt på hyppigste sygeplejeindsatser, september 2021. Pct.



Anm.: De 10 indsatser samt "Øvrige" summerer til 100 pct. "Øvrige" indeholder de resterende 29 sygeplejeindsatser, som hver især har færre aktive bevillinger end de 10 indsatser vist i denne figur.

Kilde: FSIII-data fra kommunernes omsorgssystemer og egne beregninger.

### Kommunernes samlede sygeplejeaktivitet varierer meget – det gælder også i forhold til de enkelte sygeplejeindsatser

På tværs af kommunerne er der store forskelle i det samlede antal aktive bevillinger til sygeplejeindsatser for borgere i eget hjem. Den femtedel af kommunerne med flest bevillinger har over dobbelt så mange aktive bevillinger til sygeplejeindsatser pr. 1.000 ældre sammenlignet med den femtedel med færrest bevillinger. Særligt landkommunerne har i gennemsnit relativt mange aktive bevillinger til sygeplejeindsatser, mens særligt hovedstadskommunerne har relativt få.

Ser vi nærmere på omfanget af de forskellige sygeplejeindsatser, er der også betydelige kommunale variationer. Hvis vi fx ser på medicindispensering, som er den hyppigste sygeplejeindsats på landsplan, så har den femtedel af kommunerne med flest bevillinger til medicindispensering dobbelt så mange aktive bevillinger til indsatsen pr. 1.000 ældre end den femtedel af kommunerne med det laveste antal bevillinger til indsatsen.

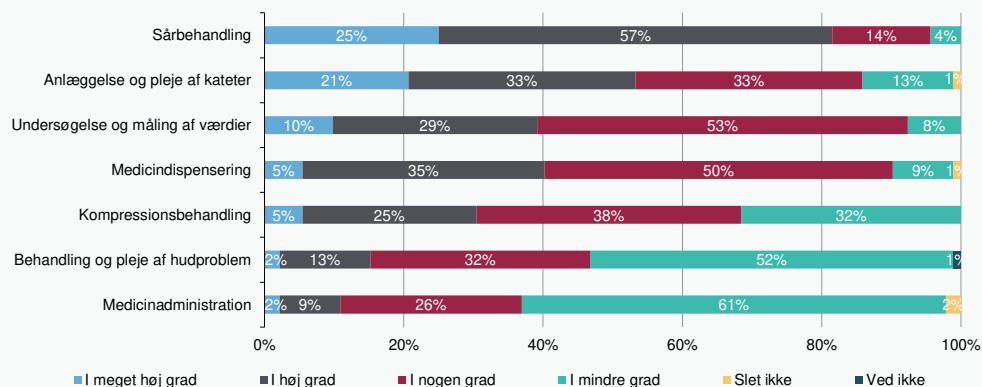
### Tydelige forskelle i arbejdsdelingen på tværs af sygeplejeindsatser

Til at undersøge arbejdsdelingen mellem personalegrupper for de hyppigste sygeplejeindsatser for borgere i eget hjem har vi udsendt et spørgeskema til alle kommuner. 92 kommuner har besvaret spørgeskemaet. Når vi undersøger arbejdsdeling, skelner vi kun mellem sygeplejersker og social- og sundhedspersonale. For det første har vi valgt det, fordi vi har primært fokus på, i hvilket omfang sygeplejersker varetager de hyppigste sygeplejeindsatser, og for det andet var det også et hensyn om ikke at gøre spørgeskemaet for komplekst.

Når vi ser på de hyppigste sygeplejeindsatser til borgere i eget hjem, er der stor variation i graden, sygeplejersker varetager indsatserne, jf. figur 1.3. Ved sårbehandling har 82 pct. af de 92 kommuner enten angivet "I meget høj grad" eller "I høj grad" til, at det er sygeplejersker, der varetager indsatsen. Omvendt varetager sygeplejersker i lav grad medicinadministration, hvilket betyder, at det således i højere grad er social- og sundhedspersonale, der varetager indsatsen. Når vi ser på tværs af kommunerne, kan det konstateres, at der er forskel på, i hvilken grad det er sygeplejersker eller social- og sundhedspersonale, som varetager de hyppigste sygeplejeindsatser til borgere i eget hjem.

**Figur 1.3**

**For borgere i eget hjem - I hvilken grad er det sygeplejersker, der udfører følgende sygeplejeindsatser?**



Kilde: Spørgeskemabesvarelser og egne beregninger.

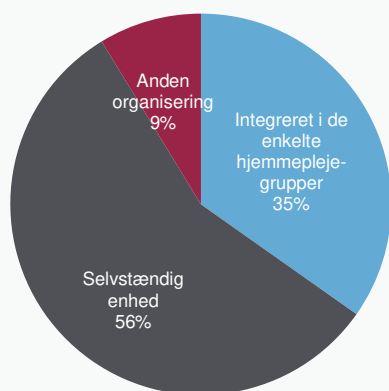
Henholdsvis 96 pct. og 86 pct. af kommunerne har angivet, at indsatsens kompleksitet og kompleksiteten af borgerens forløb har betydning for, om social- og sundhedspersonale varetager sygeplejeindsatser. Kun 3 pct. har svaret, at mangel på sygeplejersker har en betydning for dette.

### Kommunernes organisering af hjemmesygepleje hænger ikke sammen med arbejdsdeling

35 pct. af kommunerne har angivet, at hjemmesygeplejen er integreret i de enkelte hjemmeplejegrupper, mens 56 pct. har angivet, at den er organiseret som en selvstændig enhed, jf. figur 1.4. Organisering af hjemmesygeplejen ser ikke ud til at kunne forklare arbejdsdelingen mellem sygeplejersker og social- og sundhedspersonale, da der på tværs af organiseringsformer stort set ikke er forskel på den gennemsnitlige grad, sygeplejersker varetager sygeplejeindsatserne jf. figur 1.5.

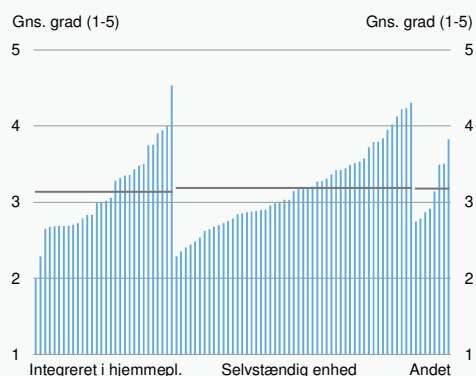
**Figur 1.4**

**Organisering af hjemmesygepleje. Pct.**



**Figur 1.5**

**Gennemsnitlig grad sygeplejersker varetager de syv hyppigste sygeplejeindsatser på landsplan for borgere i eget hjem fordelt på organisering af hjemmesygepleje og kommuner.**



Anm.: 1 angiver "Slet ikke", mens 5 angiver "I meget høj grad". Gennemsnitlig grad sygeplejersker varetager de syv hyppigste sygeplejeindsatser for hver kommune er udregnet som et gennemsnit af kommunens vurderinger af sygeplejerskers varetagelse af de syv hyppigste indsatser. Den vandrette linje angiver det vægtede gennemsnit for hver organiseringsform af hjemmesygeplejen.

Kilde: Spørgeskemabesvarelser, FSIII-data fra kommunernes omsorgssystemer og egne beregninger.