

Kommissorium - partnerskab om opgaver, rekruttering og fastholdelse på sundheds- og ældreområdet

Februar 2022

Formål og baggrund

Alle landets kommuner oplever store rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer på sundheds- og ældreområdet i øjeblikket. Forventningen er, at udfordringerne vil stige markant i årene der kommer. Årsagen er på den ene side flere ældre og et stigende antal borgere med demens og komplekse plejeproblemstillinger og på den anden side, et stort antal medarbejdere der forventes at gå på pension fra faget indenfor de næste 5-10 år, mindre ungdomsårgange og vigende interesse for fagene på ældreområdet.

Der er brug for en indsats og en aktiv plan på ældreområdet, når vi skal kunne løfte opgaverne i fremtiden. Udfordringen er stor, idet prognoserne viser, at vi i Danmark i 2028 risikerer at mangle over 40.000 medarbejdere i ældreplejen, hvis det nuværende serviceniveau skal fastholdes.

Det landsdækkende billede genspejles også i Holbæk Kommune, hvor prognosen med afsæt i den demografiske udvikling viser, at kommunens hjemmepleje alene forventes at få behov for yderligere ca. 150 årsværk i 2028 med det nuværende serviceniveau. Dertil kommer, at knap en tredjedel af de ansatte på ældre- og sundhedsområdet i dag er 55 år eller derover. Det må derfor forventes, at mange vil gå på pension inden for de næste 5-10 år. Holbæk Kommune vil derfor yderligere have behov for at rekruttere ca. 200 nye medarbejdere for blot at nå op på samme normering som i dag.

Allerede i dag mærker kommunen den vigende interesse for faget. Antallet af ansøgere til ledige stillinger inden for området er faldet drastisk, og det er blevet vanskeligere at fastholde medarbejderne, hvilket præger den service og kvalitet, der kan leveres overfor borgerne. Personaleomsætningen var jf. den personalepolitiske redegørelse i Holbæk Kommune 2020 på 12 % for Sosu-personale og 11 % for sygeplejersker.

Sundheds- og ældreområdet har udviklet sig markant gennem årene. Sygehusene har gennemgået en voldsom specialisering og effektivisering. Over en 10-årig periode er antallet af indlæggelsesdage faldet med 13 %, og i den sammenhæng ses det største fald i aldersgruppen 80+. Andelen af borgere som både får en kommunal indsats og indsatser på sygehuse stiger med levealderen og særligt for borgere i aldersgruppen 80 +. I denne aldersgruppe er det 88 %, som får både kommunale indsatser og sygehusindsatser.

Vi mærker konsekvenserne af denne udvikling i den kommunale sundheds- og ældrepleje. Tidligere var hjælpen især koncentreret om hjælp til praktisk bistand og personlig pleje af mere kompenserende art. I disse år ses en markant ændring i opgavesættet, og særligt sker der en stigning i de sygeplejefaglige indsatser og en vækst i antallet af koordineringsopgaver ift. overgangen mellem sygehus og kommune.

Begrebet rehabilitering har flyttet fokus, så der i langt højere grad arbejdes ud fra, at indsatserne skal medvirke til at forbedre borgerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp. I

serviceloven er det tydeliggjort, at rehabiliteringsforløb skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt og på baggrund af individuelle mål i samarbejde med borgeren.

Sund aldring medvirker til, at der ses en tendens, der peger i retning af, at en større andel af ældre borgere i mindre grad vil opleve at have behov for støtte og hjælp fra den kommunale ældrepleje, mens en mindre gruppe af borgere vil have langt større og mere komplekse problemstillinger end tidligere, som kræver mere sammensatte og individuelle løsninger og indsatser.

Begrebet "Det nære sundhedsvæsen" er under udvikling og vil helt naturligt være en del af løsningen ift. at honorere den udvikling, der i øjeblikket pågår generelt i sundheds- og ældreområdet. Det nære sundhedsvæsen dækker over løsninger, som er med til at imødekomme, at vi samlet set over de næste år vil opleve flere borgere med kroniske sygdomme, flere ældre borgere med mange og sammensatte sygdomsforløb og et fortsat fald i indlæggelsestiden. Sammenholdt med den demografiske udvikling vil der være et stigende behov for nære tilbud, til dem der bliver syge. Borgerne skal i højere grad kunne tilbydes behandling i nærområdet, så der kan forebygges indlæggelser, og ressourcerne samlet set kan anvendes bedre. Mange ældre medicinske patienter kan i højere grad behandles i eget hjem. For en del kan det faktisk være et bedre tilbud, da de kan undgå transport, ventetider og i mange tilfælde indlæggelse.

Det betyder, at det i endnu højere grad må forventes, at kommunerne skal medvirke til at løse den specialiserede sygeplejefaglige opfølgning og den brede genoptrænings- og rehabiliteringsindsats, som er nødvendig, når borgerne udskrives hurtigere fra sygehuset og i højere grad behandles i eget hjem.

Opgaverne i den kommunale sundheds- og ældrepleje mere komplekse og kræver flere og andre typer af kompetencer end tidligere. Samlet set må og skal vi derfor forholde os til, hvordan vi fremadrettet kan løse opgaverne med den nødvendige tværfaglighed, hvilke nye typer af fagligheder, der kan medvirke til opgaveløsningen, og ikke mindst vil det være nødvendigt at forholde os til og forberede os på, hvilke opgaver det kommunale sundheds- og ældreområde kan og skal løfte i fremtiden.

Der er behov for at tænke nyt og anderledes, og ingen kan gøre det alene. En samlet kommunalbestyrelse har derfor med budgetaftalen for 2022- 2025 besluttet, at der skal indgås et partnerskab i tæt samarbejde med parterne på området. Ambitionen med partnerskabet er at finde nye og fælles løsninger på sundheds- og ældreområdet, som i dag er opgavepresset, og hvor presset alt andet lige må forventes at stige i fremtiden.

Partnerskabets medlemmer

Der er flere parter, der spiller en afgørende rolle i arbejdet med de fremtidige opgaver, rekruttering og fastholdelse af medarbejdere på sundheds- og ældreområdet.

Partnerskabet vil bestå af følgende medlemmer:

- Borgmester (formand)
- Formanden for Udvalget for ældre og sundhed
- 2 repræsentanter fra Udvalget for ældre og sundhed
- 1 repræsentant fra Udvalget for Beskæftigelse, Uddannelse og Erhverv
- 2 repræsentanter fra FOA (lokalafdeling og FTR)
- 2 repræsentanter fra DSR (lokalafdelingen og FTR)
- 2 repræsentanter fra uddannelsesinstitutionerne (Absalon og ZBC)
- 1 Ældrerådet
- 1 Ældresagen

- Direktør
- Chef for Aktiv hele livet

Partnerskabets opgaver

Partnerskabet skal arbejde med løsninger og idéer på den korte, mellem lange og lange bane. Arbejdet vil tage afsæt i nedenstående tre overordnede temaer og underemner:

- *Hvordan kan vi styrke vores rekrutteringsgrundlag og rekrutteringen herunder*
 - Hvordan får vi flere unge til at interessere sig for ældreområdet
 - Hvordan kan vi styrke samarbejde med uddannelsesinstitutionerne i øvrigt
 - Hvordan arbejder vi med fortællingen på ældreområdet
 - Hvilke ansættelsesmodeller er der brug for i fremtiden
 - Hvordan kan vi som kommune skabe en større arbejdskraft – fx rekruttering af mennesker med ikke vestlig baggrund
- *Hvordan kan vi styrke fastholdelsen af medarbejderne herunder*
 - Hvordan kan vi skabe interessante stillinger målrettet de forskellige ønsker og behov
 - Hvordan kan vi styrke vores onboarding – så medarbejdere ikke forlader os og faget efter kort tid
 - Den rummelige arbejdsplads ift. seniorer, fleksjob etc.
 - Hvordan skaber vi et godt arbejdsmiljø og en attraktiv arbejdsplads
- *Hvordan løses opgaverne bedst i fremtiden på ældreområdet*
 - Hvordan skal opgaverne løses i fremtiden
 - Hvilke opgaver skal og kan løftes herunder fremtidens serviceniveau
 - Hvilke faggrupper er der brug for i fremtiden
 - Hvordan kan teknologien hjælpe os
 - Hvilke forventninger er der til pårørende i fremtiden

Afsættet for arbejdet er bl.a. den politiske godkendte rekrutteringsstrategi fra 2020 og nyeste viden omkring udfordringer og muligheder på området baseret på: ”*Veje til flere hænder*”, maj 2020. Taskforce nedsat af KL og regeringen og ”*Flere hænder til sundheds- og ældreområdet 2.0*”, september 2021. KL-handlingsplan for sundheds- og ældreområdet og erfaringer fra andre kommuner.

Tidsperspektiv og mødevirksomhed

Partnerskabet nedsættes for 1 år. Der afholdes møder hver 2. mdr. Møderne vil være præget af oplæg og debatter, som kan føre til både administrative og politiske beslutningsoplæg.

Organisering

Partnerskabet er organisatorisk forankret under Udvalget for Ældre og Sundhed.

Partnerskabet bistås af Fagsekretariatet i Aktiv hele livet. Der udpeges en projektleder, og der nedsættes en administrativ projektgruppe bestående af medarbejdere fra ældreområdet, jobcentret, HR, HUSC m.v. Projektgruppens opgave er at forberede møderne i partnerskabet samt arbejde videre med de konkrete oplæg og beslutninger.