

Ankestyrelsens kortlægning af
Plejeboligområdet

Marts 2016



Ankestyrelsen



INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
Forord	1
1 Sammenfatning	2
Fordeling af plejecentre og pladser	2
Budgettildelingsmodel	2
Uddannelsesfordeling	2
Fordeling af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter	2
Sygeplejersker	3
Samarbejde med læger og sygehuse	3
Efteruddannelse og kompetenceudvikling	3
Fravær og vikardækning	3
Normering	4
Organisering af plejeaktiviteter	5
2 Metode	6
2.1 Spørgeskemaundersøgelse	6
2.2 Caseundersøgelse	7
2.2.1 Udvalgelse af kommuner	7
2.2.2 Interviewmetode	10
2.2.3 Interviewsammensætning og indhold	10
2.2.4 Afrapportering på caseundersøgelsen	11
3 Kortlægning	13
3.1 Fordeling af plejecentre	13
3.2 Antal pladser	14
3.2.1 Gennemsnitlig belægningsgrad på landsplan	16
3.3 Kommunernes budgettildelingsmodeller	17
3.3.1 Kommuner med fast rammebudget eller kombinationen af et fast rammebudget og et aktivitetsbaseret budget	18
4 Personale og samarbejdspartnere	23
4.1 Oversigt over uddannelsesfordelingen	23
4.1.1 Social- og sundhedshjælpere	25
4.1.2 Social- og sundhedsassistenter	26
4.1.3 Fordeling mellem social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere	26
4.1.4 Sygeplejersker	28
4.1.5 Elever og studerende	30
4.1.6 Ufaglært personale	31
4.2 Samarbejde med læger	32
4.3 Samarbejde med sygehuse	35
5 Efteruddannelse og kompetenceudvikling	36
5.1 Kommunale retningslinjer for efteruddannelse	36
5.2 Særligt prioriterede indsatsområder	37
5.3 Videndeling i forbindelse med kompetenceudvikling	38

6	Fravær og vikardækning	40
6.1	Kommunernes brug af vikarordninger	40
6.1.1	Kommunernes udgifter til eksterne vikarer	42
6.1.2	Årsager til vikardækning	43
7	Normering	45
7.1	Vagttyper og mødetidspunkter	46
7.2	Gennemsnitlig normering	47
7.2.1	Dagvagter	47
7.2.2	Aftenvagter	48
7.2.3	Nattevagter	48
7.3	Forhold af væsentlig betydning for normeringen	49
7.3.1	Hvem står for madproduktion	49
7.3.2	Hvem står for rengøring og tøjvask	52
8	Organisering af plejeaktiviteter	54
8.1	Soverutiner	54
8.2	Spisesituationer	55
8.3	Baderutiner	57
8.4	Beboere med demens	58
8.5	Aktiviteter	59
8.5.1	De frivilliges betydning for aktiviteter	60
8.6	Samarbejde med pårørende	62
8.7	Dokumentation, IT-understøttelse og velfærdsteknologi	64
	Bilag 1 Tabelsamling	66
	Bilag 2 Casebeskrivelser	110

Forord

På baggrund af folketingsbeslutning B43 om iværksættelse af en national undersøgelse af plejeboligheder har Ankestyrelsen i 2015 gennemført en kortlægning af plejeboligområdet for Sundheds- og Ældreministeriet.

Kortlægningen består af en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, som har til formål at afdække kommunernes organisering og drift af landets plejecentre samt en dybdegående caseundersøgelse af i alt 12 plejecentre i 12 forskellige kommuner, som har til formål at belyse de forskellige organiseringsformer og nuancere spørgeskemaundersøgelsens resultater.

Kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre er inkluderet i kortlægningen, mens friplejeboliger ikke er en del af nærværende undersøgelse.

Der er tale om en undersøgelse af deskriptiv karakter. Undersøgelsen har ikke et evaluerende sigte, og der foretages ikke vurderinger af organiseringen og kvaliteten af det arbejde, som udføres i kommunerne og på de enkelte plejecentre.

Der skal lyde en stor tak til de deltagende kommuner og plejecentre.

1 Sammenfatning

I det følgende præsenteres en sammenfatning af resultaterne af den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt landets kommuner og af caseundersøgelsen af i alt 12 plejecentre i 12 af landets kommuner.

Fordeling af plejecentre og pladser

De kommunale plejecentre udgør 87 procent af plejecentrene på landsplan, mens 11 procent af plejecentrene er selvejende, og to procent er privatdrevne. Ud af de 97 kommuner, som har deltaget i den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, råder 44 kommuner over selvejende plejecentre, mens 15 har privatdrevne plejecentre.

Budgettildelingsmodel

Blandt de kommunale plejecentre på landsplan anvender størstedelen (54 procent) et fast rammebudget, mens otte procent anvender et aktivitetsbaseret budget, og 38 procent anvender en kombination af fast ramme- og aktivitetsbaseret budget.

Uddannelsesfordeling

Blandt de faggrupper, der i dagligdagen varetager omsorgs- og plejeopgaver i forhold til beboerne, er social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter de mest udbredte faggrupper i den forstand, at samtlige kommuner i den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse angiver at have de pågældende faggrupper ansat på plejecentre i deres kommune. Langt de fleste kommuner (94 procent) har ligeledes sygeplejersker ansat, og godt halvdelen (56 procent) har fysioterapeuter ansat på plejecentre i kommunen. Pædagoger er ansat på plejecentre i godt en tredjedel af kommunerne (36 procent). 68 procent af kommunerne oplyser endvidere, at de har ikke-faglært personale ansat på et eller flere af deres plejecentre. I forhold til anvendelsen af ufaglært personale skal tilføjes, at nogle kommuner har indregnet timelønnet personale og vikarer, mens man i andre kommuner alene har taget udgangspunkt i fastansat personale.

Fordeling af social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter

Andelen af social- og sundhedsassistenter udgør over 30 procent af det samlede personale i 41 procent af kommunerne, mens social- og sundhedshjælpere udgør over 30 procent i 89 procent af kommunerne. Social- og sundhedshjælpere udgør således en større andel af det samlede personale på plejecentrene end social- og sundhedsassistenter i den forstand, at flertallet af kommunerne angiver, at personalesammensætningen fordeler sig med en overvægt af social- og sundhedshjælpere. Opgørelsen tager dog ikke højde *antallet* af medarbejdere på plejecentre i kommunerne og fortæller derfor ikke, hvilken medarbejdergruppe der er størst antalsmæssigt.

Blandt de interviewede ledere og medarbejdere på 12 af landets plejecentre gives der udtryk for et stigende behov for de medicinske kompetencer, som social- og sundhedsassistenter besidder. Det øgede behov for social- og sundhedsassistenter kobles af interviewpersonerne sammen med øgede krav om dokumentation og en øget kompleksitet i beboernes helbredsproblematikker.

Sygeplejersker

96 procent af kommunerne angiver i den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, at de har sygeplejersker til at varetage sygeplejeydelser efter § 138 i sundhedsloven på deres plejecentre, mens fire procent af kommunerne angiver ikke at have sygeplejersker til at varetage sygeplejefaglige ydelser efter § 138 i sundhedsloven. I disse kommuner kan der være tale om, at de sygeplejefaglige ydelser varetages af social- og sundhedsassistenter.

84 procent af kommunerne angiver, at de har sygeplejersker ansat på alle plejecentre i kommunen. Fire procent af kommunerne har ikke sygeplejersker ansat på nogen af deres plejecentre. Opgørelsen tager dog ikke højde for, at plejecenterledelsen, der ikke sjældent har sygeplejefaglig baggrund, kan være talt med.

Samarbejde med læger og sygehuse

I 90 procent af kommunerne er der ikke fast tilknyttet læge på nogen af plejecentrene, mens der i én procent (svarende til én kommune) er fast tilknyttet læge på samtlige plejecentre.

Langt de fleste kommuner (85 procent) har skriftlige retningslinjer for, hvordan personalet generelt skal samarbejde med praktiserende læge på alle deres plejecentre. Ni procent af kommunerne har ikke skriftlige retningslinjer for, hvordan der skal samarbejdes med praktiserende læge på nogen af deres plejecentre.

82 procent af kommunerne har skriftlige retningslinjer for, hvordan personalet generelt skal samarbejde med sygehuse på alle deres plejecentre, mens 15 procent af kommunerne ikke har skriftlige retningslinjer for samarbejdet med sygehuse på nogen af deres plejecentre.

Efteruddannelse og kompetenceudvikling

Der er stor variation i de temaer, som der er kompetenceudviklingsmæssigt fokus på i kommunerne. Samtidig er der en række gennemgående temaer, som der er fokus på i særligt mange kommuner. Det drejer sig om demens, rehabilitering, medicin håndtering, dokumentation, forflytning, kost og ernæring samt tidlig opsporing af sygdom.

Fravær og vikardækning

82 procent af kommunerne anvender vikarer fra eksterne vikarbureauer, hvilket dermed er den mest udbredte vikarordning på landsplan. 63 procent af kommunerne anvender

løst tilknyttet timelønnede medarbejdere ansat på de enkelte plejecentre. 51 procent af kommunerne anvender internt tilknyttet timelønnede vikarer, med hvilket der menes personale tilknyttet det enkelte plejecenter alene som timelønnede vikarer. 22 procent af kommunerne anvender centralt internt vikarkorps, med hvilket der menes kommunens eget vikarkorps. Centralt internt vikarkorps er således den mindst udbredte vikarordning på landsplan. Opgørelsen fortæller ikke, hvor hyppigt kommunerne gør brug af henholdsvis den ene eller den anden type af vikarer, men alene hvor mange kommuner som i det hele taget anvender de forskellige vikarordninger.

Godt halvdelen af kommunerne (54 procent) stiller krav om, at vikarer på plejecentre skal være faglærte. Af disse 54 procent angiver 69 procent, at der forekommer afvigelser fra dette krav. Blandt begrundelserne for at afvige kravet angives eksempelvis problemer med at rekruttere uddannede vikarer, og at studerende tilknyttet relevante uddannelser kan undtages.

Normering

Det har via den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse ikke været muligt at foretage en valid opgørelse af den gennemsnitlige personalenormering på landets plejecentre. Dette skyldes blandt andet, at der i praksis ikke arbejdes med en ensartet definition af, hvilke arbejdsopgaver og hvilke medarbejdergrupper som indgår i et plejecenters normering, og at normeringen varierer alt afhængig af, hvilket tidspunkt på døgnet der er tale om. Hertil kommer, at plejecentrene er organiseret vidt forskelligt, hvad angår personalesammensætning, mødetidspunkter og opgaveløsning, hvilket gør det vanskeligt at foretage en sammenligning af normering på tværs af landets kommuner. Mange plejecentre har eksempelvis en række tværgående opgaver på ældreområdet, såsom aflastningspladser og aktivitetscentre, og ansatte kan have forskellige "udeopgaver" såsom tilkald fra hjemmeplejen. I forhold til de mere serviceprægede opgaver, som for eksempel madlavning, vask af beboertøj og rengøring, vil der også være betydelige forskelle fra plejecenter til plejecenter i forhold til de opgaver, som plejepersonalet konkret skal varetage. Endeligt er der forskel i plejetyngde og antallet af ledige pladser på de enkelte plejecentre. Dette indebærer, at man ikke uden videre kan sammenligne normeringen. Derfor behandles temaet ikke i den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, men i stedet kvalitativt med udgangspunkt i de 12 caseplejecentre, som dog ikke udgør et repræsentativt udsnit.

Caseundersøgelsen viser sammenfattende, at normeringen især afhænger af, hvilket tidspunkt på døgnet der er tale om. Der er nemlig stor forskel på normeringen afhængigt af, om der er tale om en dagvagt, en aftenvagt eller en nattevagt. Der er ligeledes stor forskel på normeringen alt efter, om det er hverdag eller weekend. Caseundersøgelsen viser desuden, at der er stor forskel de 12 plejecentre imellem i forhold til, om plejepersonalet varetager serviceprægede opgaver som madlavning, tøjvask og rengøring. Normeringen kan derfor ikke stå alene som indikator for, hvor mange personalemæssige ressourcer der er til rådighed til de borgernære plejeopgaver på det

enkelte plejecenter eller mulighederne for at tilrettelægge pleje- og omsorgsindsatsen fleksibelt og målrettet den enkelte borgers individuelle plejebehov og ønsker.

Organisering af plejeaktiviteter

Undersøgelsen viser, at der er ligheder og forskelle med hensyn til, hvordan den daglige opgaveløsning organiseres på de 12 plejecentre, der har deltaget i caseundersøgelsen. Gennemgående kan konstateres, at de deltagende plejecentre giver udtryk for at være i stand til at imødekomme beboernes individuelle ønsker og behov i forhold til måltider, soverutiner og andre dagligdagsrutiner. Et område, hvor flere plejecentre imidlertid er udfordrede i forhold til at imødekomme beboernes individuelle ønsker, er tidspunktet for, hvornår beboerne kan få hjælp at komme op om morgenen. Denne udfordring tilskrives mangel på ressourcer i morgentimerne, hvor mange beboere gerne vil op på samme tid.

Der, hvor der kan konstateres de største forskelle i relation til de 12 deltagende plejecentres daglige opgaveløsning, er i forhold til omfanget af aktiviteter. På nogle plejecentre er der et rigt udbud af aktiviteter, mens der på andre er et begrænset udbud af aktiviteter. Det gælder både i forhold til fælles aktiviteter og en-til-en-aktiviteter, planlagte og spontane aktiviteter samt aktiviteter på plejecentrets matrikel og aktiviteter ud af huset. De fleste af de 12 deltagende plejecentre samarbejder med frivillige, som både deltager ved større arrangementer og højtider og står for mindre aktiviteter på hverdagsbasis. Gennemgående for disse plejecentre er, at de frivillige tillægges stor betydning for det udbud af aktiviteter, som plejecentret kan tilbyde sine beboere.

2 Metode

Ankestyrelsens kortlægning af plejeboligområdet er baseret på en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt alle landets kommuner samt en dybdegående caseundersøgelse af 12 forskellige plejecentre i 12 forskellige kommuner.

Undersøgelsens metodiske overvejelser præsenteres allerede i dette indledningsvise kapitel for at tydeliggøre snitfladerne mellem datakilderne og fremskrive de forbehold, som undersøgelsens resultater skal ses i lyset af. I det følgende vil de forskellige former for empiri kort blive præsenteret.

Undersøgelsens spørgeskemadel og interviews med plejecentre belyser plejecentre indenfor følgende lovområder:

- Plejehjem efter § 192 i lov om social service.
- Plejeboliger efter almenboliglovens § 105, stk. 1 og 2, jf. §§ 54 og 55 med tilknyttet serviceareal samt selvstændige ældreboliger med plejeboligstatus efter almenboliglovens § 5, stk. 2.

I spørgeskemaundersøgelsen indgår både kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre. Friplejeboliger efter lov om friplejeboliger indgår ikke i undersøgelsen. Målgruppen i undersøgelsen er primært ældre borgere, der er visiteret til plejecentre (plejeboliger). Borgere under 65 år, der bor på plejecentre, indgår også i undersøgelsen. Undersøgelsen omfatter således alle borgere på plejecentre. Undersøgelsen omfatter ikke botilbud for borgere i aldersgruppen fra det 18. til det 65. år (eksempelvis §§ 107 og 108 i lov om social service). Der er tale om en undersøgelse af deskriptiv karakter. Undersøgelsen har ikke et evaluerende sigte, og der foretages ikke vurderinger af organiseringen eller kvaliteten af det arbejde, som udføres i kommunerne og på de enkelte plejecentre.

2.1 Spørgeskemaundersøgelse

Den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse har til formål at kortlægge kommunernes organisering af plejeboligområdet og indeholder således spørgsmål, der vedrører følgende temaer:

- Antal plejecentre
- Antal pladser
- Gennemsnitlig belægningsgrad
- Antal særligt indrettede pladser
- Budgettildeling
- Vikardækning
- Madproduktion
- Uddannelsesfordeling
- Efteruddannelse
- Frivillige og pårørenderåd

Spørgeskemaet, herunder dets indhold og begreber, er blevet udarbejdet på baggrund af indledende drøftelser med rådgivnings- og revisionsfirmaet BDO, som har bidraget med specialiseret viden om kommunernes arbejde på området. Spørgeskemaet er efterfølgende blevet testet af tre kommuner med henblik på at kvalificere og sikre spørgsmålenes relevans.

Spørgeskemaundersøgelsen er udsendt til alle landets 98 kommuner, stilet kommunernes ældrechefer, som er blevet bedt om at udpege en relevant medarbejder med kendskab til kommunens drift af plejecentre til at besvare spørgeskemaet. Spørgeskemaundersøgelsen bygger samlet set på 97 besvarelser, hvoraf 96 er fulde besvarelser, og en enkelt er delvis besvarelse af spørgeskemaet. Den samlede svarprocent ender således på 98 %.

Undersøgelsens kvantitative resultater skal læses med det forbehold, at det kan være forskelligt, i hvilket omfang kommunerne har inkluderet selvejende og privatdrevne plejecentre i deres besvarelse af spørgsmålene. I forhold til spørgsmålene om antal plejecentre og antal faste pladser er kommunerne imidlertid eksplicit blevet bedt om at skelne mellem plejecentertyper, dvs. at angive særskilte opgørelser for henholdsvis kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre. I kapitlerne vil det blive præciseret, om der skelnes mellem plejecentertyper, eller om besvarelserne både kan inkludere kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre. De samlede udtræk fra den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse præsenteres i rapportens tabelsamling, som er at finde i bilag 1. De væsentligste resultater er herudover blevet efterbehandlet og præsenteret i hovedrapporten.

2.2 Caseundersøgelse

Formålet med den dybdegående caseundersøgelse er at nuancere de kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelsen. Caseundersøgelsen skal afdække, hvordan de 12 plejecentre har indrettet sig i forhold til organisering, normering og personalesammensætning. Dette med særligt fokus på, hvordan indsatserne på plejecentrene bliver tilrettelagt med henblik på at tilgodese beboernes individuelle plejebehov. Hvor spørgeskemaundersøgelsen bevæger sig på forvaltningsniveau, bevæger caseundersøgelsen sig således på institutionsniveau. Sidstnævnte knytter praksisbeskrivelser til den landsdækkende kortlægning af plejeboligområdet. Caseundersøgelsen har således ikke et generaliserende sigte.

2.2.1 Udvalgelse af kommuner

De 12 plejecentre som har deltaget i caseundersøgelsen er placeret i følgende kommuner:

- Vejle
- Lolland
- Silkeborg
- Vesthimmerland
- Frederikshavn
- Nyborg
- Sønderborg
- Holbæk
- København
- Egedal
- Gribskov
- Holstebro

Casekommunerne er udvalgt på baggrund af en række objektive kriterier:

- Region
- Andelen af borgere over 65 år
- Kommunens nettodriftsomkostninger til pleje og omsorg for ældre over 65 år

Udvælgelseskriterierne har til formål at sikre spredning blandt de deltagende kommuner i videst muligt omfang. Tabel 2.1 viser de deltagende kommuners placering i forhold til ovenstående kriterier.

Tabel 2.1 Kriterier for udvælgelse af casekommuner

Kommune	Andelen af ældre over 65 år	Nettodriftsudgifter til pleje og omsorg pr. 65+årige, 2013	Region
Vejle	18 %	37.551	Syddanmark
Lolland	27 %	39.375	Sjælland
Silkeborg	18 %	40.681	Midtjylland
Vesthimmerland	21 %	51.009	Nordjylland
Frederikshavn	24 %	43.455	Nordjylland
Nyborg	22 %	35.426	Syddanmark
Sønderborg	23 %	39.151	Syddanmark
Holbæk	19 %	38.991	Sjælland
København	10 %	68.739	Hovedstaden
<u>Egedal</u>	18 %	23.970	Hovedstaden
Gribskov	24 %	32.108	Hovedstaden
Holstebro	19 %	38.529	Midtjylland

Kilde: Danmarks statistik og KL.

Tre af kommunerne ligger Region Syddanmark, to ligger i Region Sjælland, to Region Midtjylland, to Region Nordjylland og tre Region Hovedstaden.

Andelen af borgere over 65 år er opgjort for første kvartal 2015 og spænder blandt de udvalgte kommuner fra ti procent af befolkningen i Københavns Kommune til 27 procent i Lolland Kommune.

Kommunens nettodriftsomkostninger til pleje og omsorg pr. ældre over 65 år er opgjort for 2013 og spænder fra 23.970,- i Egedal Kommune til 68.739,- i Københavns Kommune.

Derudover er der søgt at opnå spredning ved at inddrage både større og mindre kommuner (uden dog at medtage landets mindste kommuner).

Endelig er der søgt at opnå en spredning i forhold til at inddrage både kommunale og ikke-kommunale plejecentre, hvorfor der indgår to private og et selvejende plejecenter i

caseundersøgelsen. De tre plejecentre indgår i den kommunale forsyning og ligger i Vejle, Holbæk og Gribskov kommuner¹.

Vi har forud for undersøgelsen taget kontakt til ældrechefen i hver af de deltagende kommuner og bedt denne om at udvælge et plejecenter, som vedkommende vurderede at være repræsentativt for kommunens serviceniveau. Et forbehold ved denne fremgangsmåde er, at det ikke kan udelukkes, at kommunerne har udvalgt de bedst fungerende plejecentre til at deltage i undersøgelsen. Da undersøgelsen ikke har et evaluerende sigte i forhold til den enkelte kommune og det enkelte plejecenter, vurderes udvælgelsesmetoden ikke at være problematisk for den samlede undersøgelse.

2.2.2 Interviewmetode

Caseundersøgelsen består samlet set af 24 kvalitative interviews på de 12 plejecentre. Interviewene er blevet gennemført som semistrukturerede interviews. Det vil sige, at interviewene har taget deres udgangspunkt i interviewguides, som indeholder en række temaer og spørgsmål, som skal berøres i interviewet, men med en åbenhed for at rækkefølgen kan ændre sig, og at andre temaer kan dukke op i interviewsituationen. De anvendte interviewguides er blevet afprøvet og kvalitetssikret forud for interviewene via pilotinterviews med ledere og medarbejdere fra et plejecenter i Aalborg Kommune. Ved disse pilotinterviews var konsulenter fra rådgivnings- og revisionsfirmaet BDO ligeledes til stede. Disse konsulenter har efterfølgende givet sparring på interviewmetode og interviewguides.

Interviewene er blevet optaget, og der er ligeledes blevet skrevet fyldige noter under hvert enkelt interview.

2.2.3 Interviewsammensætning og indhold

Lederinterview

På hvert af de deltagende plejecentre er der blevet gennemført et lederinterview med en til to ledere fra plejecentret. Der har her typisk været tale om plejecentrets øverste leder og eventuelt en stedfortræder.

Interviewene med ledelsen har hovedsageligt haft fokus på plejecentrets organisering, normering og økonomi. Da spørgsmål af denne karakter kan kræve en vis forberedelsestid og eventuelle opslag i diverse IT-systemer, har vi sendt en række faktuelle spørgsmål til ledelsen på hvert af de deltagende plejecentre forud for interviewene. Disse forudgående spørgsmål har omhandlet:

- Centrets størrelse og faciliteter
- Budgetmodel
- Sygefravær og vikardækning
- Uddannelsesbaggrund blandt medarbejdere

¹ Det vil sige, at kommunen har visitationsret til plejecentret.

- Kompetenceudvikling
- Normering
- Opgaveløsning, herunder håndtering af rengøring, madlavning og tøjvask

Oplysningerne er blevet brugt som udgangspunkt for både ledelsesinterviewet samt medarbejderinterviewet, hvor eventuelle spørgsmål til plejecentrets besvarelse er blevet afklaret.

Medarbejderinterview

På hvert plejecenter er der ligeledes blevet gennemført et fokusgruppeinterview bestående af to til fire medarbejdere. Her har der hovedsageligt været tale om social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere, mens der også har været enkelte sygeplejersker blandt de interviewede medarbejdere. Ved rekruttering til medarbejderinterviewene har vi tilstræbt at opnå en spredning i medarbejdergruppen, således at der både har været repræsentanter med forskellig uddannelsesbaggrund og medarbejdere, som typisk arbejder på forskellige tidspunkter af døgnet (dag-, aften- og nattevagter). Interviewene med medarbejderne har hovedsageligt haft fokus på døgnrutiner, opgaveløsning og arbejdsgange.

Interviewmetodens styrker og begrænsninger

Interviewene med medarbejdere og ledelse på de 12 plejecentre har samlet set til formål at give et indblik i plejecentrenes hverdagspraksis og give eksempler på, hvordan plejecentrene har valgt at organisere deres opgaveløsning. Ved at tale med både ledelse og medarbejderne får vi en dybere forståelse for praksis, og hvilke udfordringer der opleves af dem, som arbejder med denne praksis på daglig basis. Samtidig må vi tage forbehold for, at vi med den anvendte metode får adgang til en bestemt *fremstilling* af det arbejde, som der udføres på de pågældende plejecentre. Vi er således ikke i stand til at udtale os om, hvad de *rent faktisk gør* i hverdagen, og hvordan praksis opleves af beboerne.

2.2.4 Afrapportering på caseundersøgelsen

På baggrund af de gennemførte interviews samt ledernes forudgående besvarelser af de faktuelle spørgsmål er der blevet udarbejdet en casebeskrivelse for hvert af de 12 deltagende plejecentre. Disse er at finde i bilag 2. Casebeskrivelserne beskriver plejecentrenes organisering og normering og har til formål at illustrere praksis på de deltagende centre. Casebeskrivelserne er blevet sendt i høring hos de enkelte plejecentre, hvorved centrene har haft mulighed for at korrigere eventuelle faktuelle fejl vedrørende deres center.

Erfaringerne fra casebesøgene er herudover blevet brugt til at udarbejde tværgående kvalitative beskrivelser og opsamlinger i analyserapporten. Disse har til formål at nuancere resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen i det omfang, dette har kunnet lade sig gøre.

Det er dog vigtigt at understrege, at casebeskrivelserne samt de tværgående kvalitative beskrivelser og opsamlinger i analyserapporten udspringer af de oplysninger, som plejecentrene har givet os, enten i form af forudgående besvarelser af faktuelle spørgsmål eller i den konkrete interviewsituation. Det er således centrenes egne opgørelser af eksempelvis personalets uddannelsesbaggrund og normering, som er blevet gengivet i både analyserapport samt casebeskrivelser.

Rapporten igennem fremstilles udpluk fra interviewene knyttet til de temaer, der behandles. Citaterne er medtaget for at nuancere og uddybe undersøgelsens resultater. Det er tale om anonymiserede citater, der er blevet omskrevet af formidlingsmæssige hensyn, men med øje for ikke at ændre i betydningen af citaterne.

3 Kortlægning

Dette kapitel har til formål indledningsvist at skabe et overblik over de danske plejecentre i forhold til en række faktuelle aspekter. Først angives antallet og fordelingen af henholdsvis kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre i kommunerne, dernæst antallet af faste, ordinære pladser på landets plejecentre. Kapitlet behandler også kommunernes forskellige typer af budgetmodeller samt hvilke parametre, der indgår heri. Ovenstående forhold vil blive sammenholdt med målgruppen omfattet heraf, som denne beskrives i caseundersøgelsen.

3.1 Fordeling af plejecentre

Indledningsvis vil fordelingen af henholdsvis kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre blive beskrevet. Kapitlet behandler således institutionerne: Plejecentre efter § 192 i Lov om Social Service og plejeboliger efter almenboliglovens § 105, stk. 1 og 2, jf. §§ 54 og 55 med tilknyttet serviceareal samt selvstændige ældreboliger med plejeboligstatus efter almenboliglovens § 5, stk. 2. Friplejeboliger efter lov om friplejebolig er *ikke* en del af de omtalte institutioner, ligesom de ikke er en del af den samlede undersøgelse. Der sondres i undersøgelsen mellem kommunale, privatdrevne og selvejende plejecentre, men fælles for disse er, at begrebet 'plejecenter' bliver anvendt som fælles betegnelse i rapporten fremadrettet.

I den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse er kommunerne blevet adspurgt om fordelingen af henholdsvis kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre. Nedenstående *tabel 3.1* viser den samlede fordeling heraf på landsplan. Tabellen viser, at 87 procent af landets plejecentre udgøres af kommunale plejecentre, mens 11 procent udgøres af selvejende plejecentre, og 2 procent udgøres af privatdrevne plejecentre.

Tabel 3.1 Antal kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre på landsplan

	Antal	Procent
Kommunale plejecentre	892	87
Selvejende plejecentre	108	11
Privatdrevne plejecentre	22	2
I alt	1023	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Tallene i tabellen er baseret på besvarelser fra i alt 97 kommuner i forhold til kommunale plejecentre. En besvarelse fra en kommune er taget ud i forhold til angivelsen af selvejende plejecentre. Det samme gør sig gældende i forhold til en besvarelse fra en kommune om privatdrevne plejecentre. Antal selvejende plejecentre og antal privatdrevne plejecentre er således opgjort på baggrund af besvarelser fra 96 kommuner. Kommunerne blevet bedt besvare spørgsmålet på baggrund af: plejecentre efter § 192 i lov om social service og plejeboliger efter almenboliglovens § 105, stk. 1 og 2, jf. §§ 54 og 55 med tilknyttede serviceareal, selvstændige ældreboliger med plejeboligstatus efter almenboliglovens § 5, stk. 2. Fripnejeboliger efter lov om friplejebolig er *ikke* er en del af undersøgelsen. Tallene er primært opgjort i uge 16 i 2015, jf. kapitel 2 om metode.

Af den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse fremgår det yderligere, at alle 97 kommuner råder over kommunale plejecentre. Hertil kommer, at 44 kommuner har selvejende plejecentre, mens få kommuner, i alt 15, har privatdrevne plejecentre i deres kommune (se tabel 3, 4 og 5 i bilag 1).

3.2 Antal pladser

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne blevet bedt om at angive, hvor mange faste ordinære pladser der er på de forskellige typer af plejecentre. Tabel 3.2 viser, hvordan antallet af de faste pladser fordeler sig på henholdsvis kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre. Tabellen viser, at der på landsplan er i alt 30.947 faste ordinære pladser på de kommunale plejecentre, svarende til 82 procent af alle faste pladser, 5.994 faste ordinære pladser på de selvejende plejecentre, svarende til 16 procent af alle faste ordinære pladser, samt 972 faste ordinære pladser på privatdrevne plejecentre, svarende til 3 procent af alle landets faste ordinære pladser.

Tabel 3.2 Antal ordinære pladser på kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre

	Antal	Procent
Kommunale plejecentre	30 947	82
Selvejende plejecentre	5994	16
Privatdrevne plejecentre	972	3
I alt	37 913	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Tallene i tabellen er baseret på besvarelser fra i alt 97 kommuner i forhold til kommunale plejecentre. En besvarelse fra en kommune er taget ud i forhold til angivelsen af pladser på selvejende plejecentre. Det samme gør sig gældende i forhold til en besvarelse fra en kommune om pladser på privatdrevne plejecentre. Antal pladser på selvejende plejecentre og antal privatdrevne plejecentre er således opgjort på baggrund af besvarelser fra 96 kommuner. Tallene er primært opgjort i uge 16 i 2015, jf. bilag 1 om metode. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Det er dog vigtigt at understrege, at antallet af faste ordinære pladser ikke modsvarer det samlede antal faste pladser på landets plejecentre. Dette skyldes dels, at kun 97 ud af de 98 kommuner har svaret på spørgsmålet, dels at der hertil skal lægges en andel særligt indrettede pladser. I bemærkningsfeltet til spørgsmålene har flere af kommunerne herudover skrevet, at de, udover de angivne pladser, råder over flere ældreboliger med mulighed for kald til personalet.

I forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne også blevet bedt om at oplyse antallet af særligt indrettede pladser i kommunerne (både kommunale, selvejende og privatdrevne). De særligt indrettede pladser fordeler sig på følgende typer:

- Pladser for personer med demens
- Rehabiliteringspladser
- Akutpladser
- Midlertidige aflastningspladser
- Derudover øvrige særligt indrettede pladser

Særligt indrettede pladser kan både være placeret centralt på kommunens plejecentre og decentralt i kommunen. Det er behæftet med en vis usikkerhed, om kommunernes opgørelser inkluderer særlige pladser alene placeret på plejecentre, eller om de også inkluderer særlige pladser placeret uden for plejecentrene.

Tabel 3.3 viser, hvordan de særligt indrettede pladser fordeler sig på landsplan. Tabellen viser, at pladser for borgere med demens er den mest udbredte med 5.031 pladser svarende til 58 procent af de særligt indrettede pladser. Dernæst kommer midlertidige aflastningspladser med 1.604 pladser og rehabiliteringspladser med 1.353, svarende til henholdsvis 18 og 16 procent. Endeligt viser tabellen, at akutpladser udgør 333 pladser,

svarende til fire procent, mens 401 pladser, svarende til fem procent, udgøres af øvrige særligt indrettede pladser.

Tabel 3.3 Antal særligt indrettede pladser på landsplan

	Antal	Procent
Pladser for demente	5031	58
Rehabiliteringspladser	1353	16
Akutpladser	333	4
Midlertidige aflastningspladser	1604	18
Øvrige særlige pladser	401	5
I alt	8722	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Heraf har en kommune ikke besvaret hele spørgeskemaet. En anden kommune har svaret 0 i alle svarkategorier og er derfor ikke taget med i tabellen. Kommunerne er blevet bedt om at inkludere kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre i deres besvarelse af spørgsmålet. Kommunernes besvarelser kan være forbundet med en vis usikkerhed, idet det ikke vides, om alle kommuner har adgang til de pågældende oplysninger vedrørende de selvejende og privatdrevne plejecentre. Således kan der være kommuner, der har undladt at inkludere selvejende og privatdrevne plejecentre i deres besvarelse, selvom disse plejecentertyper eksisterer i kommunen. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Den primære form for særligt indrettede pladser udgøres således af pladser for personer med demens. Disse pladser fordeler sig således, at godt halvdelen af kommunerne (56 procent) har 1-60 særligt indrettede pladser for personer med demens. Heriblandt oplyser 22 procent af kommunerne, at de har 21-40 pladser. Et tilsvarende antal kommuner (21 procent) har 61-120 pladser. Spørgeskemaundersøgelsen viser herudover, at 15 kommuner oplyser, at de *ikke* har særlige pladser for personer med demens på deres plejecentre. (Se tabel 13 i bilag 1).

3.2.1 Gennemsnitlig belægningsgrad på landsplan

Kommunerne er i spørgeskemaundersøgelsen blevet bedt om at angive den gennemsnitlige belægningsgrad for samtlige plejecentre i kommunen. Det drejer sig om både kommunale, selvejende og privatdrevne plejecentre. Den gennemsnitlige belægningsgrad er opgjort som det samlede antal borgere på plejecentre divideret med antal pladser² på samtlige plejecentre i kommunen.

Den gennemsnitlige belægningsgrad på landsplan er baseret på besvarelser fra 94 kommuner og beregnet til 95 procent. Heraf angiver knap 80 procent at have en belægningsgrad på 95 procent eller mere, mens de resterende kommuner fordeler sig meget spredt (se tabel 10 i bilag 1).

² Der er som udgangspunkt tale om faste pladser, men nogle kommuner kan have medregnet særligt indrettede pladser i beregningen af belægningsgraden.

3.3 Kommunernes budgettildelingsmodeller

I det følgende afsnit beskrives kommunernes brug af forskellige budgettildelingsmodeller samt hvilke forhold, som har indflydelse på justeringen heraf.

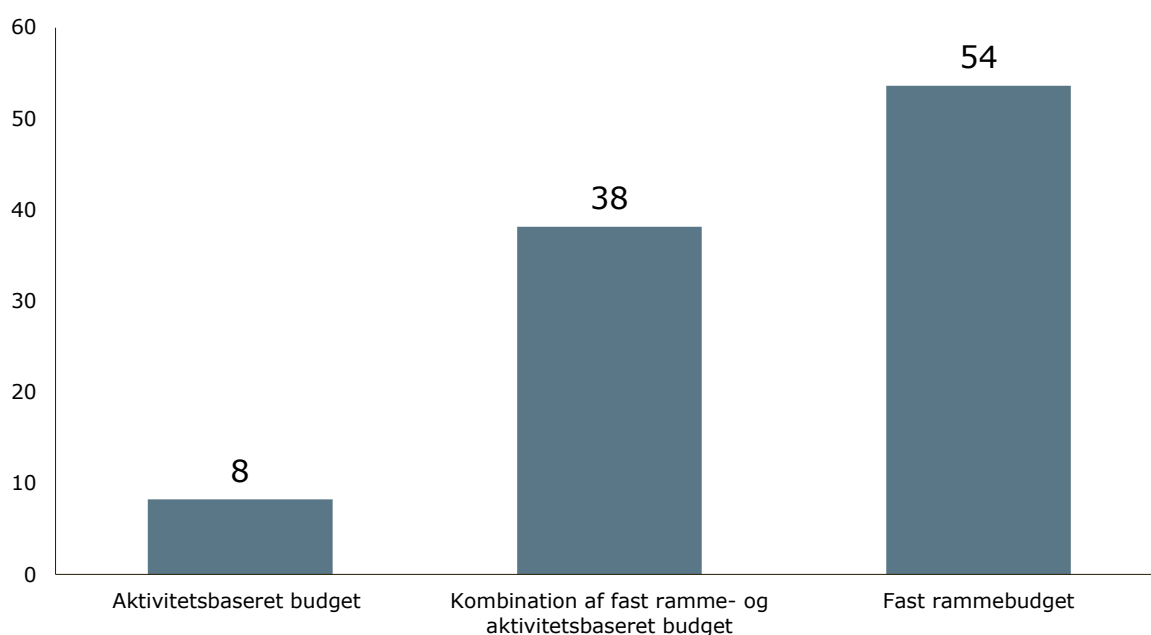
I den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse er kommunerne blevet adspurgt, hvilken budgettildelingsmodel der anvendes i kommunen. Det antages, at kommunernes besvarelser om valg af budgettildelingsmodeller som udgangspunkt ikke gælder selvejende og privatdrevne plejecentre. Generelt er grundlaget for privatdrevne plejecentre en kontrakt efter udbud. For selvejende vil der ligeledes være driftsoverenskomster, der kan indeholde særlige hensyn, som kan betyde forskelle i tildeling.

Der tages overordnet udgangspunkt i tre forskellige former for budgettildelingsmodeller, som kan defineres på følgende måde:

- **Fast rammebudget:** Budgettet, som er tildelt det enkelte plejecenter, er fast for budgetperioden og reguleres således ikke i budgetperioden. Der kan ligge forskellige parametre til grund for fastsættelse af budgetrammen
- **Aktivitetsbaseret budget:** Budgettet, som er tildelt det enkelte plejecenter, er variabelt og afhængigt af den aktivitet, der udføres på plejecentret. Budgettet vil typisk være variabelt i forhold til belægningsprocent eller plejetyngde. Tildelingen kan ske som fx en døgntakst, som er et beløb pr. beboer afhængigt af beboerens funktionsniveau eller et budgetbeløb under forudsætning af 95 % belægning, der reguleres op eller ned, hvis forudsætningen ændres.
- **Kombination af fast ramme- og aktivitetsbaseret budget³:** Budgettet, som er tildelt det enkelte plejecenter, består af en fast budgetdel, fx bygningsdrift, ledelse eller øvrige omkostninger, samt en variabel del, der reguleres efter fx belægning eller plejetyngde (jf. overfor).

Figur 3.1 viser, at den mest anvendte budgettildelingsmodel er et fast rammebudget, som udgør 54 procent, og den mindst anvendte er den rene aktivitetsbaserede budgettildelingsmodel, der udgør otte procent. 38 procent af kommunerne angiver, at de bruger en kombination af en fast ramme- og aktivitetsbaseret budgetmodel. Denne fordeling skal dog ses i lyset af, at kun 81 procent af kommunerne angiver, at de anvender samme budgettildelingsmodel i hele kommunen (Se tabel 17 i bilag 1).

³ Definitionerne på de tre budgettildelingsmodeller er udarbejdet i samarbejde med rådgivnings- og revisionsfirmaet BDO.

Figur 3.1 Hvilken budgettildelingsmodel anvender kommunen? (Procent)

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages at kommunernes besvarelser om valg af budgettildelingsmodeller som udgangspunkt ikke gælder selvejende og privatdrevne plejecentre.

Blandt plejecentrene i caseundersøgelsen er der også en stor spredning i brugen af budgetmodeller. Syv plejecentre har angivet at være underlagt et fast rammebudget, fire har angivet at være underlagt rene aktivitetsbaserede budgetmodeller, mens et enkelt plejecenter har angivet at være underlagt en kombination af fast ramme- og aktivitetsbaseret budget.

3.3.1 Kommuner med fast rammebudget eller kombinationen af et fast rammebudget og et aktivitetsbaseret budget

De kommuner, som har angivet, at de gør brug af et fast rammebudget, eller kombinationen af fast rammebudget og aktivitetsbaseret budget, er i forlængelse heraf blevet bedt om at angive, hvilke parametre der indgår i deres budgettildelingsmodel. Man kan konstatere en relativ stor spredning i brugen af økonomiske parametre, hvilket vidner om, at kommunerne håndterer økonomistyringen ud fra en relativ differentieret budgetmodel.

Nedenstående *tabel 3.4* viser, hvilke parametre som er mest anvendt i disse budgettildelingsmodeller. Tabellen viser, at de to mest hyppige parametre er antal pladser samt pladstype, hvilket henholdsvis 88 og 74 procent af kommunerne har angivet som parametre. Af øvrige hyppigt anvendte parametre kan følgende nævnes: plejecentrenes specialfunktioner, hvilket 42 procent angiver som et parameter, og den enkelte borgers behov for personlig pleje og praktisk hjælp, hvilket 38 procent angiver som et parameter for deres budgettildeling.

Tabel 3.4 Hvilke af følgende parametre indgår i kommunens budgettildelingsmodel?

	Procent
Antal pladser	88
Pladstype	74
Størrelsen på plejecentre	36
Fysiske rammer/udformning af plejecentre	28
Belægningsprocent	29
Den enkelte borgers behov for personlig pleje og praktisk hjælp	38
Specialfunktioner	42
Personalesammensætning	12
Gennemsnitsnormering	13
Andet	9

Note: 89 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Det drejer sig om de 89 kommuner, der i tabel 2 har svaret, at de enten bruger et fast rammebudget eller en kombination af fast ramme- og aktivitetsbaseret budget. De 89 kommuner har haft mulighed for at sætte flere kryds. Tabellen summer derfor ikke til 100 procent.

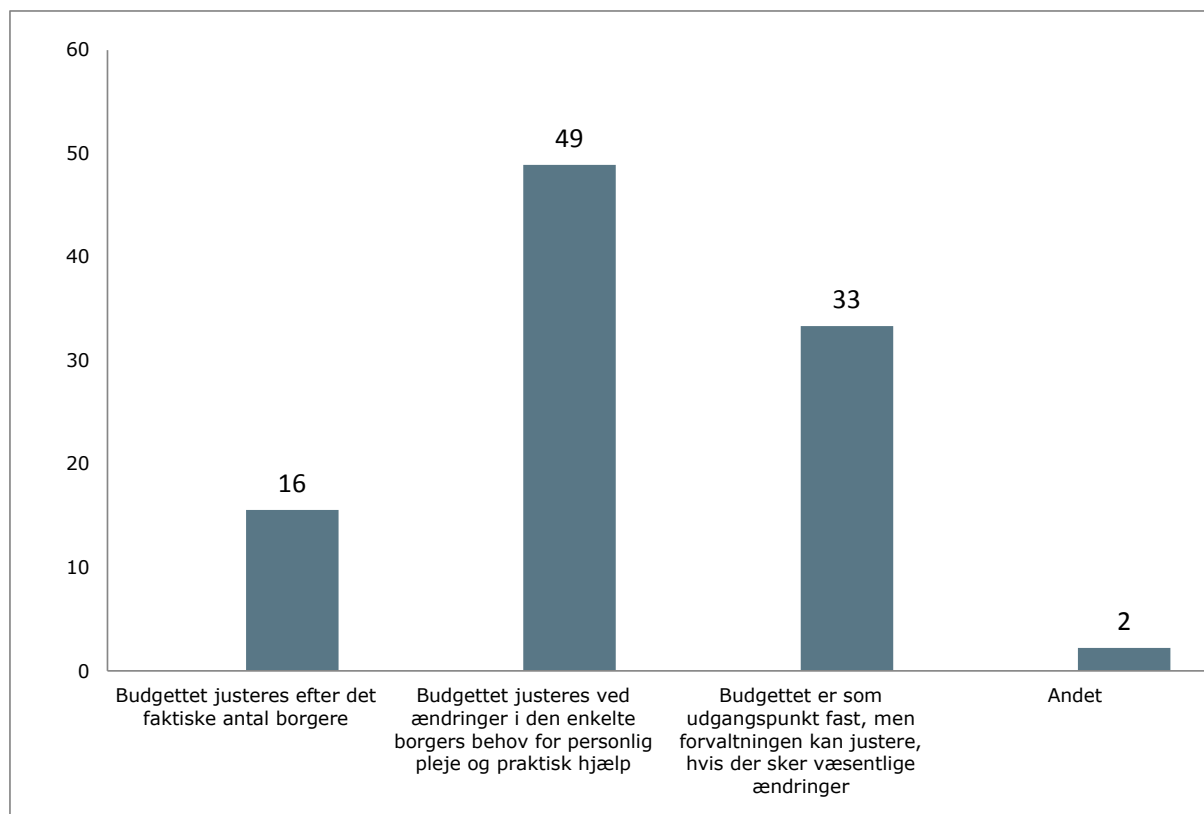
Ovenstående tabel 3.4 viser også, at kommunerne har angivet en række forhold, som knytter sig til borgerens funktionsniveau som parametre for deres budgettildeling, herunder eksempelvis pladstype samt den enkelte borgers behov for personlig pleje og praktisk hjælp. Disse parametre er meget variable størrelser, hvilke udgør parametre, som et fast budget også kan blive beregnet og fastsat på baggrund af. Et eksempel på dette kan være, at et budget bliver fastsat på baggrund af forudgående års plejetyngde og timeforbrug i denne forbindelse. Med en fast budgetmodel eller kombinationen af en fast og aktivitetsbaseret budgetmodel er det således forskelligt, hvilke parametre budgettet fastsættes på baggrund af. For nogle plejecentre vil det alene være objektive parametre, som eksempelvis fordelingen af henholdsvis ordinære og særlige pladser eller størrelsen på plejecentret, som indgår i beregningen af centrets budget, mens borgernes funktionsniveau vil være et parameter på andre centre med samme type budgetmodel. Ens for plejecentre med en fast budgetmodel er dog, at dette ikke bliver ændret i løbet af budgetåret, uanset hvilke parametre det bliver beregnet på baggrund af.

Af caseundersøgelsen fremgik en række eksempler på, hvordan et fast budget kunne tage sig ud. Et eksempel herpå er, at plejecentrets budget bliver fastlagt på baggrund af antallet af beboere, og centret får tildelt, hvad der svarer til 33 timer pr. beboer. pr. uge. Hvor plejkrævende beboerne er, ændrer således ikke plejecentrets budget i løbet af budgetåret. Her skal det dog tilføjes, at der ikke er nogen sammenhæng mellem den valgte budgetmodel og kommunens serviceniveau. Budgetmodellen angiver blot, hvor ofte budgettet bliver tilpasset.

De 46 procent af kommunerne, som i figur 3.1. har angivet at gøre brug af en aktivitetsbaseret budgetmodel eller en kombination af fast ramme- og aktivitetsbaseret budget, er i forlængelse heraf blevet bedt angive, på hvilken baggrund budgettet justeres.

Figur 3.2 viser, at størstedelen af de adspurgte kommuner justerer budgettet ved ændringer i den enkelte borgers behov for personlig pleje og praktisk hjælp (49 procent). Hertil kommer, at 33 procent af kommunerne angiver, at de som udgangspunkt har et fast budget, men kan justere det på baggrund af væsentlige ændringer.

Figur 3.1 På hvilken baggrund justeres kommunens budgettildelingsmodel? (Procent)



Note: 45 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Det drejer sig om de 45 kommuner, der i tabel 3.2 har svaret, at de enten bruger et aktivitetsbaseret budget eller en kombination af fast ramme- og aktivitetsbaseret budget. Efter handlekommunereglene § 9, stk. 7 i retssikkerhedsloven kan der være forskelle i kommunernes vurdering af væsentlige ændringer i beboernes funktionsevne. Figur 3.2 tager udgangspunkt i kommunernes vurdering af egne beboere på plejecentre, og ikke beboere hvis plads er betalt af andre kommuner (beboerens handlekommune).

Af figur 3.2 kan det således udledes, at 82 procent af de adspurgte kommuner (svarende til 37 ud af de adspurgte 45 kommuner) justerer deres budgetter efter konkrete og væsentlige ændringer hos beboerne i løbet af budgetåret. Disse kommuners budgetter på området vil derfor i højere grad løbende over året kunne tilpasses den aktuelle plejetyngde på de enkelte plejecentre, og deres budgetter vil således også i højere grad være fluktuerende over året.

Af caseundersøgelsen fremgik også en række eksempler på, hvordan et aktivitetsbaseret budget kunne tage sig ud. Et eksempel herpå, er, at pleje- og omsorgsbudgettet alene beregnes på baggrund af beboersammensætningens plejetyngde. Alle beboere bliver således visiteret til en basisydelse ved indflytning. Efter fire uger bliver borgerens plejebestand vurderet, og vurderes det, at borgeren har behov, som går udover, hvad der er indeholdt i basispakken, kan de blive revisiteret til plusmidler. Endeligt kan særligt plejkrævende borgere blive visiteret til specialpakker. Denne tager sit udgangspunkt i

en måling af plejepersonalets tidsforbrug hos en borger over tre dage. På baggrund af denne måling kan plejecentret eksempelvis få visiteret en ekstra medarbejder til den pågældende beboer 24 timer i døgnet.

4 Personale og samarbejdspartnere

Dette kapitel handler om uddannelsesfordelingen blandt medarbejderne på landets plejecentre og plejecentrenes samlede adgang til sundhedsfaglige ressourcer. Der er tale om medarbejdere, der arbejder med opgaver direkte relateret til beboerne og adgangen til sundhedsfaglige ressourcer i form af eksempelvis medicinske og sygeplejefaglige kompetencer. I den forbindelse berøres også skriftlige retningslinjer for samarbejdet med sygehuse og læger for at belyse, hvordan plejecentrene arbejder med helhedsorienterede indsatser for beboerne på landets plejecentre. Kapitlet indeholder opgørelser på kommuneniveau suppleret af kvalitative beskrivelser på institutionsniveau. Sidstnævnte har til formål at nuancere de kvantitative opgørelser på kommuneniveau.

Det er i forbindelse med de kvantitative opgørelser vigtigt at være opmærksom på, at det er den enkelte kommune, der selv har angivet oplysningerne, hvorfor der kan være tale om forskellige måder at opgøre tallene på. Flere kommuner har i kommentarfeltet gjort opmærksom på, at de ikke har været i stand til at trække de nøjagtige tal, hvorfor angivelserne i flere tilfælde er baseret på et skøn. Ydermere kan der være forskellig praksis i forhold til, om kommunerne eksempelvis har inkluderet ledere, medarbejdere i fleksjob og timelønnede medarbejdere i deres opgørelser over uddannelsesfordeling blandt medarbejdere. Endvidere antages det, at kommunernes opgørelser ikke dækker personale fra de selvejende og privatdrevne plejecentre, da de ikke antages at have adgang til de pågældende oplysninger for disse typer af plejecentre.

4.1 Oversigt over uddannelsesfordelingen

Indledningsvis præsenteres udbredelsen af de forskellige faggrupper, der varetager opgaver på plejecentre i forhold til beboerne. Nedenstående *tabel 4.1* viser, hvor stor en procentdel af kommunerne der har de forskellige faggrupper ansat på deres plejecentre. Der skelnes i opgørelsen ikke mellem, om kommunerne anvender de pågældende faggrupper på alle deres plejecentre eller blot på enkelte.

Tabellen viser ikke overraskende, at samtlige 94 kommuner, der har besvaret det pågældende spørgsmål, har social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere ansat på deres plejecentre. Langt de fleste af kommunerne (94 procent) har ligeledes sygeplejersker ansat på plejecentre i kommunen, og godt halvdelen (56 procent) har fysioterapeuter ansat. Socialpædagoger og pædagoger er ansat på plejecentre i godt en tredjedel af kommunerne (36 procent). 68 procent af kommunerne oplyser endvidere, at de har ikke-faglært personale ansat på et eller flere af deres plejecentre.

Tabel 4.1 Oversigt over uddannelsesfordelingen blandt medarbejdere på plejecentre på landsplan

	Den procentvise andel af kommuner, der oplyser, at den pågældende faggruppe er på plejecentre i kommunen	Den procentvise andel af kommuner, der oplyser, at den pågældende faggruppe <i>ikke</i> er på plejecentre i kommunen	Procent i alt
Sygeplejersker	94	6	100
Social- og sundhedsassistenter	100	0	100
Social- og sundhedshjælpere	100	0	100
Fysioterapeuter	56	44	100
Socialpædagoger/ pædagoger	36	64	100
Køkkenpersonale, rengøringspersonale m.v.	85	15	100
Ikke-faglært personale	68	32	100
Elever og studerende	77	23	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. Kommunernes besvarelser er opgjort på undersøgelsestidspunktet. Dvs. 4. kvartal 2015. Den procentvise andel af faggrupper kan være opgjort på ét eller flere plejecentre. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af uddannelsesfordelingen på kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privatdrevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privatdrevne plejecentre.

I det følgende præsenteres undersøgelsens resultater vedrørende fordelingen af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, elever og studerende samt ikke-faglært personale i den nævnte rækkefølge. Rækkefølgen afspejler de forskellige medarbejdergruppers udbredelse, således at de medarbejdergrupper, der er mest udbredt, præsenteres først, og de medarbejdergrupper, der er mindst udbredt, præsenteres sidst. Årsagen til, at det netop er disse medarbejdergrupper, som der fokuseres på i kapitlet, er, at det er medarbejdere, der deltager i den daglige pleje af beboerne, samtidig med at det er medarbejdergrupper, som størstedelen af landets kommuner angiver at have ansat på deres plejecentre.

Der har i undersøgelsen været fokus på den procentvise fordeling af medarbejdergrupper fremfor det absolutte antal, hvilket blandt andet skyldes, at kommunerne ikke i alle tilfælde vil have disse oplysninger tilgængelige. Det vil sige, at kommunerne er blevet

bedt om at angive, hvor mange procent de forskellige medarbejdergrupper udgør af den samlede gruppe af medarbejdere på kommunens plejecentre.

Ønskes indblik i fordelingen af de øvrige faggrupper præsenteret i ovenstående tabel henvises til tabsamling i bilag 1. Efterfølgende præsenteres undersøgelsens resultater vedrørende kommunernes og plejecentrenes samarbejde med praktiserende læger og sygehuse.

4.1.1 Social- og sundhedshjælpere

Størstedelen af kommunerne svarer, at social- og sundhedshjælpere udgør over 30 procent og op til 60 procent af det samlede personale på deres plejecentre. Nærmere bestemt angiver 34 procent af kommunerne, at andelen af social- og sundhedshjælpere udgør over 30 og op til 40 procent af det samlede personale, 26 procent angiver, at social- og sundhedshjælpere udgør over 40 og op til 50 procent af det samlede personale, og 21 procent af kommunerne angiver, at de udgør over 50 og op til 60 procent af det samlede personale.

Tablet 4.2 Den procentvise andel af social- og sundhedshjælpere på plejecentre

Procentvis andel social- og sundhedshjælpere	Antal kommuner	Procent
0 - 10	1	1
> 10 til 20	0	0
> 20 til 30	9	10
> 30 til 40	32	34
> 40 til 50	24	26
> 50 til 60	20	21
> 60 til 70	5	5
> 70 til 80	3	3
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt, hvorfor kommunens besvarelse er taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af uddannelsesfordelingen på kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privatdrevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privatdrevne plejecentre.

4.1.2 Social- og sundhedsassistenter

Som det fremgår af nedenstående *tabel 4.3*, svarer 45 procent af kommunerne, at social- og sundhedsassistenter udgør over 20 procent og op til 30 procent af personalet på alle kommunens plejecentre. 32 procent af kommunerne svarer, at social- og sundhedsassistenter udgør over 30 procent og op til 40 procent af plejecenterpersonalet på kommunens plejecentre. Dermed angiver størstedelen af de kommuner, der har besvaret spørgsmålet, at social- og sundhedsassistenter udgør over 20 og op til 40 procent af personalet på deres plejecentre.

Tabel 4.3 Den procentvise andel af social- og sundhedsassistenter på plejecentre (Procent)

	Antal	Procent
0 - 10	2	2
> 10 til 20	11	12
> 20 til 30	42	45
> 30 til 40	30	32
> 40 til 50	9	10
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

4.1.3 Fordeling mellem social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere

Ovenstående tabeller viser således en betydelig variation i andelen af hhv. social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, samtidig med at det fremgår, at social- og sundhedshjælpere udgør en større andel af det samlede personale end social- og sundhedsassistenter. Det vil altså sige, at flertallet af kommunerne angiver, at personalesammensætningen fordeler sig med en overvægt af social- og sundhedshjælpere sammenlignet med social- og sundhedsassistenter. Opgørelsen tager dog ikke højde for antallet af plejecentre i hver kommune og dermed antallet af medarbejdere. Den fortæller derfor ikke, hvilken medarbejdergruppe der er størst antalmæssigt. Den viser alene, hvor stor en andel kommunerne svarer, at de to faggrupper hver især udgør af den samlede medarbejdergruppe. Hvor andelen af social- og sundhedsassistenter udgør over 30 procent af det samlede personale i 41 procent af kommunerne, udgør social- og sundhedshjælpere over 30 procent i hele 89 procent af kommunerne. Tilsvarende fremgår det, at social- og sundhedshjælpere udgør over

halvdelen af det samlede personale i 29 procent af kommunerne, mens social- og sundhedsassistenter ikke udgør mere end halvdelen af det samlede personale i nogen af kommunerne.

Samme mønster tegner sig på de 12 plejecentre, der har deltaget i caseundersøgelsen. Her er der ligeledes en betydelig variation i fordelingen mellem social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, samtidig med at social- og sundhedshjælpere udgør en større andel af det samlede personale end social- og sundhedsassistenter. På et enkelt plejecenter er der en ligelig fordeling mellem de to faggrupper, mens der andre steder er betydeligt flere hjælpere end assistenter eller omvendt. På tre plejecentre er der flere social- og sundhedsassistenter end social- og sundhedshjælpere, og på otte plejecentre er der flere social- og sundhedshjælpere end social- og sundhedsassistenter. Samlet set er der ifølge de tal, som de 12 plejecentre i caseundersøgelsen har angivet, 168 social- og sundhedsassistenter på tværs af de 12 centre, mens der er 237 social- og sundhedshjælpere.

Samtidig med at andelen af social- og sundhedshjælpere generelt er større end andelen af social- og sundhedsassistenter på de 12 plejecentre, gives der på de fleste af de plejecentre, der har deltaget i undersøgelsen, udtryk for et øget behov for de medicinske kompetencer, som social- og sundhedsassistenter besidder. Mens social- og sundhedshjælpere er uddannet til at yde praktisk hjælp, omsorg og pleje af ældre mennesker, indebærer uddannelsen som social- og sundhedsassistent også sygeplejefaglige kompetencer og et fokus på mennesker med diverse sygdomme, handicap og psykiatriske problemstillinger. Det øgede behov for social- og sundhedsassistenter kobles sammen med øgede krav om dokumentation og en øget kompleksitet i beboernes helbredsproblematikker. I et af interviewene udtrykker en centerleder det således:

Øget behov for assistentkompetencer

Det er meget plejekarvende beboere, vi har, fysisk og psykisk. De er komplekse, de har et komplekst sygdomsbillede, og det, synes vi, gør, at der er brug for øgede kompetencer. Vi kan også godt se, at det her med at blive indlagt på sygehuset, det er man ikke i så lang tid, som man var for bare få år tilbage, og når man kommer hjem, er man ikke færdigbehandlet. Så er der en masse ting, der skal tages hånd om.

Kilde: Plejecenterleder fra caseundersøgelse.

På to af plejecentrene, som har deltaget i caseundersøgelsen, betyder det, at der er truffet en ledelsesmæssig beslutning om, at når social- og sundhedshjælpere fratræder, besættes stillingen med en social- og sundhedsassistent i det omfang, det er muligt. To

steder beretter ledelsen, at social- og sundhedshjælpere tilbydes orlov til opskoling til social- og sundhedsassistenter. Der kan således være en formodning om, at fordelingen mellem de to faggrupper vil ændre sig over de kommende år.

Opskoling af social- og sundhedshjælpere

Vi har en målsætning, der hedder, at halvdelen af medarbejderstaben skal være assistentuddannet. Vi har en overvægt af social- og sundhedshjælpere, fordi det er svært at rekruttere social- og sundhedsassistenter. Vi har rigtig meget fokus på at få de social- og sundhedshjælpere, vi har ansat, til at videreudanne sig, og vi giver dem orlov til at videreudanne sig til social- og sundhedsassistenter.

Kilde: Plejecenterleder fra caseundersøgelse.

Langt de fleste steder er der en intention om at have assistentkompetencer til rådighed under alle vagter, og langt de fleste steder berettes også, at dette lader sig gøre i praksis. I aften- og weekendvagter kan der flere steder være tale om en flyverfunktion, hvor én assistent dækker hele plejecentret.

4.1.4 Sygeplejersker

En anden udbredt faggruppe, som deltager i pleje- og omsorgsopgaven, er sygeplejersker. I den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse er kommunerne blevet bedt om at angive, i hvilket omfang de har sygeplejersker på de enkelte plejecentre.

Tabel 4.4 viser, at langt de fleste kommuner har sygeplejersker på de enkelte plejecentre. 84 procent af kommunerne har sygeplejersker på alle plejecentre, mens otte procent svarer, at de har på mere end halvdelen. Fire procent af kommunerne angiver ikke at have sygeplejersker på nogen af deres plejecentre, og tre procent svarer, at de har på enkelte. I forbindelse med dette spørgsmål er det vigtigt at være opmærksom på, at der kan være forskellige tolkninger af spørgsmålet blandt kommunerne. Der kan være kommuner, som udelukkende har svaret ift. sygeplejersker ansat af de enkelte plejecentre, mens der kan være andre kommuner, som også har inkluderet sygeplejersker, der arbejder på tværs af kommunens plejecentre. Desuden kan der være kommuner, der har inkluderet plejecenterledelsen, som ikke sjældent har sygeplejefaglig baggrund, i besvarelsen.

Tabel 4.4 I hvilket omfang er der sygeplejersker på de enkelte plejecentre

	Antal	Procent
Ja, på alle	81	84
Ja, på mere end halvdelen	8	8
Ja, på mindre end halvdelen	0	0
Ja, på enkelte	3	3
På ingen	4	4
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. De fire procent af kommunerne, der har svaret, at de på ingen af plejecentrene har sygeplejersker, kan skyldes, at kommunerne har placeret deres sygeplejersker et centralt sted. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

At man ikke har sygeplejersker ansat på de enkelte plejecentre, er ikke ensbetydende med, at der ikke er sygeplejefaglige kompetencer tilknyttet plejecentrene. Kommunerne har således også angivet, om de har sygeplejersker til at varetage sygeplejerydelser efter § 138 i sundhedsloven på plejecentre. Af nedenstående *tabel 4.5* fremgår kommunernes besvarelser.

Tabellen viser, at 96 procent af kommunerne angiver, at de har sygeplejersker til at varetage sygeplejerydelser efter § 138 i sundhedsloven på plejecentre, mens fire procent af kommunerne angiver, at de ikke har sygeplejersker til at varetage sygeplejerydelser efter § 138 i sundhedsloven på deres plejecentre. Af disse fire procent, svarende til fire kommuner, har én af kommunerne uddybet sit svar således:

“Opgaven varetages af hjemmeplejen - med uddannede sygeplejersker”.

I de resterende tre kommuner, der har svaret nej uden at uddybe deres svar, kan der eventuelt være tale om, at de sygeplejefaglige ydelser varetages af social- og sundhedsassistenter.

Tabel 4.5 Har kommunen sygeplejersker til at varetage sygeplejeydelser efter § 138 i sundhedsloven på plejecentre?

	Antal	Procent
Ja	92	96
Nej	4	4
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre.

I caseundersøgelsen af de 12 forskellige plejecentre beretter langt de fleste plejecentre at have egne sygeplejersker ansat på selve plejecentret. Blandt de plejecentre, der har egen sygeplejerske, varierer antallet af sygeplejersker betydeligt. Flere steder har man én sygeplejerske tilknyttet (udover plejecenterlederen, som flere steder har sygeplejefaglig baggrund), mens man et enkelt sted har ti sygeplejersker - udover plejecenterlederen, som også er sygeplejerske. Et sted har man sin egen sygeplejerske kombineret med, at der kommer en sygeplejerske fra et andet plejecenter en dag om ugen.

En udbredt organiseringsform på de plejecentre, der har egen sygeplejerske, er, at sygeplejersken/sygeplejerskerne arbejder på hverdagsdagvagter, mens man i øvrige tidsrum trækker på udkørende sygeplejersker ved behov (det er dog ikke alle steder, at der er mulighed for at tilkalde sygeplejerske døgnet rundt). Andre steder er der en ansvarshavende sygeplejerske til hele plejecentret i aftentimerne.

På to af caseinstitutionerne har man ikke egen sygeplejerske, men trækker i stedet på en sygeplejerske, der er ansat i kommunen til at dække flere plejecentre. På det ene af disse plejecentre har man i dagtimerne en fast tilknyttet sygeplejerske (ansat i kommunen), som kommer tre gange ugentligt, og som man derudover kan ringe til ved akut behov. På det andet plejecenter er der ligeledes tale om en fast tilknyttet sygeplejerske, men her kommer sygeplejersken én gang ugentligt. Dette plejecenter har med 24 pladser dog også halvt så mange pladser som det andet plejecenter, idet der her er 50 pladser.

4.1.5 Elever og studerende

Tabel 4.6 viser, at elever og studerende i langt størstedelen af kommunerne (90 procent) udgør op til 10 procent af den samlede personalesammensætning. I seks procent af kommunerne udgør elever og studerende mere end 10 og op til 15 procent. I tre procent af kommunerne udgør denne medarbejdergruppe mere end 15 og op til 25 procent af den samlede personalesammensætning. Endeligt viser tabellen, at 23 procent af kommunerne ikke gør brug af elever og studerende på deres plejecentre. Dette er dog

ikke et udtryk for, at en fjerdedel af kommunerne ikke har elever og studerende på deres plejecentre. Besvarelserne skal ses i lyset af, at flere kommuner kan have besvaret spørgsmålet ud fra den andel af medarbejdere, som indgår som årsværk i pleje- og omsorgsopgaven, hvilket elever og studerende normalt ikke gør.

Tabel 4.6 Den procentvise andel af elever og studerende på plejecentre (Procent)

	Antal	Procent
0	22	23
> 0 til 5	45	48
> 5 til 10	18	19
> 10 til 15	6	6
> 15 til 20	2	2
> 20 til 25	1	1
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

4.1.6 Ufaglært personale

Nedenstående *tabel 4.7* viser fordelingen af ufaglært personale, som deltager i pleje- og omsorgsopgaven. Knap en tredjedel af kommunerne (32 procent) har ikke ufaglærte ansat på deres plejecentre, mens ufaglært personale udgør over nul og op til fem procent af plejecenterpersonalet i godt en tredjedel (37 procent) af kommunerne. I 26 procent af kommunerne udgør ufaglært personale over fem og op til ti procent af personalet på plejecentrene, mens de i fem procent af kommunerne udgør mere end ti procent af det samlede personale på plejecentrene. I en enkelt kommune udgør ufaglært personale 25 procent af personalet på kommunens plejecentre.

Tabel 4.7 Den procentvise fordeling af ikke-faglært personale på plejecentre

Procentvis andel ikke-faglært personale	Antal kommuner	Procent
0	30	32
> 0 til 5	35	37
> 5 til 10	24	26
> 10 til 15	2	2
> 15 til 20	2	2
> 20 til 25	1	1
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privatdrevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privatdrevne plejecentre.

I forbindelse med opgørelsen af ufaglærte medarbejdere er det vigtigt at være opmærksom på, at kommunerne har haft forskellig praksis i opgørelsen af fordelingen. I nogle kommuner har man indregnet timelønnet personale og vikarer, mens man i andre kommuner har taget udgangspunkt i fastansat personale. Dette har betydning for omfanget af ufaglært personale, idet andelen af ufaglært personale i en del kommuner øges, når ikke-fastansat personale medregnes. Ønskes en uddybning af medarbejdersammensætningen på landets plejecentre henvises til *bilag 1, tabel 33-48*.

4.2 Samarbejde med læger

Kommunerne er ligeledes blevet bedt om at besvare en række spørgsmål omhandlede samarbejdet med praktiserende læger. Her er de blevet spurgt, om der på de enkelte plejecentre i kommunen er skriftlige retningslinjer for, hvordan personalet generelt skal samarbejde med praktiserende læge.

Tabel 4.8 viser, at der i langt de fleste kommuner er skriftlige retningslinjer for, hvordan personalet generelt skal samarbejde med praktiserende læge. Nærmere bestemt svarer 85 procent af kommunerne, at de har sådanne skriftlige retningslinjer på alle plejecentre, mens tre procent af kommunerne svarer, at de har det på enkelte plejecentre. Ni procent af kommunerne svarer, at de ikke har skriftlige retningslinjer for samarbejdet med praktiserende læge på nogen af deres plejecentre.

Tabel 4.8 Har kommunen på de enkelte plejecentre skriftlige retningslinjer for, hvordan personalet generelt skal samarbejde med praktiserende læge?

	Antal	Procent
Ja, på alle	82	85
Ja, på mere end halvdelen	2	2
Ja, på mindre end halvdelen	0	0
Ja, på enkelte	3	3
På ingen	9	9
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Der kan være forskel på, om de kommuner, der har selvejende og privat drevne plejecentre, har indregnet disse i besvarelsen. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

De kommuner, der har angivet ikke at have skriftlige retningslinjer for samarbejdet med praktiserende læge, har haft mulighed for at angive, hvad årsagen er. Begrundelserne er, at samarbejdet er velfungerende, og at der derfor ikke vurderes at være et behov for skriftlige retningslinjer. Eksempelvis skriver én kommune:

”Samarbejdet med de praktiserende læger er generelt gnidningsfrit og fungerer godt. Derfor har der ikke været behov for skriftlige retningslinjer. Eventuelle problemstillinger, spørgsmål og usikkerheder drøftes på kommunalt-lægeligt udvalg og meldes ud både via referat og mundtligt til personalet”.

I nedenstående *tabel 4.9* fremgår kommunernes besvarelser for, i hvilket omfang der er tilknyttet en fast læge på de enkelte plejecentre. Her skal tilføjes, at der ikke er lovkrav om at have fast tilknyttet læge på plejecentrene. Størstedelen af kommunerne, svarende til 90 procent, svarer, at de ikke har en fast tilknyttet læge på nogen af deres plejecentre. Én procent, svarende til én kommune, svarer, at de har en fast læge tilknyttet på samtlige plejecentre, én procent svarer, at de har det på mindre end halvdelen af deres plejecentre, og otte procent af kommunerne svarer, at de har det på enkelte af deres plejecentre.

Tabel 4.9 I hvilket omfang er der tilknyttet en fast læge på de enkelte plejecentre?

	Antal	Procent
Ja, på alle	1	1
Ja, på mere end halvdelen	0	0
Ja, på mindre end halvdelen	1	1
Ja, på enkelte	8	8
På ingen	86	90
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre.

I den nationale spørgeskemaundersøgelse har kommunerne haft mulighed for at uddybe, hvorfor de enten har eller ikke har fast tilknyttede læger på deres plejecentre.

Kommunerne har forskellige begrundelser for, hvorfor de *ikke* har fast tilknyttede læger på deres plejecentre. Det er udbredt, at kommunerne begrunder det med borgerens frie valg og selvbestemmelse samt fordelene i, at lægen har et kendskab til patienten, som går forud for vedkommendes indflytning på plejecenter. Andre er mere positivt stemt over for en sådan løsning, men er grundet forskellige årsager ikke kommet i gang. Dette kan være af økonomiske årsager eller vanskeligheder med at indgå aftale med Praktiserende Lægers Organisation (PLO), men en mere udbredt begrundelse ligger i rekrutteringsvanskeligheder. Eksempelvis skriver en kommune:

”Det ville vi for så vidt også gerne - men ordningen løb ud i sandet, da den læge, vi indgik aftalen med, blev sygemeldt. Vores oplevelse er, at den privatpraktiserende læge generelt ønsker en patientsammensætning, der afspejler "fra vugge til grav". Det er den særligt geriatrisk interesserede praktiserende læge, der vil kunne rekrutteres til en fast tilknytning - og det har vi ikke haft held medendnu”.

Endelig er der også kommuner, der afventer erfaringer fra andre kommuner, før de vil sætte et sådant samarbejde i gang.

Blandt de kommuner, der har valgt at have fast tilknyttede læger, uddyber en af kommunerne det på følgende måde:

”Formålet var primært at reducere antallet af indlæggelser. Hertil ønskedes at:

- reducere kontakten til lægevagten*
- forbedre medicinhåndtering*

- forbedre samarbejdet mellem personaler og læger
- forbedre brugertilfredshed / skabe tryghed for de ældre”.

4.3 Samarbejde med sygehuse

Kommunerne er ligeledes blevet spurgt til, om de har skriftlige retningslinjer for, hvordan personalet generelt skal samarbejde med sygehuse. Det har langt de fleste kommuner, idet 82 procent af kommunerne har svaret, at de har det på alle deres plejecentre, to procent har svaret, at de har det på mere end halvdelen, og 1 procent, svarende til én kommune, har svaret, at de har det på enkelte plejecentre. 15 procent af kommunerne har ikke skriftlige retningslinjer for samarbejdet med sygehuse på nogen af deres plejecentre.

Tabel 4.10 Har kommunen på de enkelte plejecentre skriftlige retningslinjer for, hvordan personalet generelt skal samarbejde med hospitaler/sygehuse?

	Antal	Procent
Ja, på alle	79	82
Ja, på mere end halvdelen	2	2
Ja, på mindre end halvdelen	0	0
Ja, på enkelte	1	1
På ingen	14	15
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Der kan være forskel på, om de kommuner, der har selvejende og privat drevne plejecentre, har indregnet disse i besvarelsen.

Blandt de kommuner, der *ikke* har skriftlige retningslinjer for samarbejdet med sygehuse, er der bred variation i begrundelserne for hvorfor. Flere af kommunerne begrundet det med, at der ikke er behov for skriftlige retningslinjer, fordi samarbejdet allerede fungerer. Nogle begrundet det med, at sundhedsaftalerne⁴ tjener en sådan funktion. En kommune begrundet det med, at det er vanskeligt at udarbejde den slags retningslinjer, idet samarbejdet vedrører mange forskellige hospitalsafdelinger og henvendelsestyper.

⁴ En sundhedsaftale er en lovpligtig aftale, der indgås mellem region og kommuner med henblik på at sikre sammenhæng i patientforløb, der går på tværs af region og kommune.

5 Efteruddannelse og kompetenceudvikling

Mens foregående kapitel omhandlede uddannelsesfordelingen blandt plejepersonalet på landets plejecentre, vil der i dette kapitel blive sat fokus på, hvordan der arbejdes med efteruddannelse og kompetenceudvikling i kommunerne og på de enkelte plejecentre. Herunder berøres, hvilke temaer som er i fokus i forbindelse med efteruddannelse i kommunerne og på de enkelte plejecentre.

5.1 Kommunale retningslinjer for efteruddannelse

Tabel 5.1 viser, at godt en tredjedel af kommunerne har skriftlige retningslinjer for efteruddannelse af medarbejderne på deres plejecentre. Det betyder, at der i størstedelen af kommunerne (65 procent) ikke er skriftlige retningslinjer centralt i kommunen for, hvordan plejecentrene skal gribe kompetenceudvikling an.

Tabel 5.1 Har kommunen skriftlige retningslinjer for efteruddannelse af medarbejdere på plejecentre?

	Antal	Procent
Ja	34	35
Nej	62	65
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet.

Tabel 5.2 viser, at de fleste af kommunerne (78 procent) har specielt tilrettelagt undervisning for alle nyansatte medarbejdere på deres plejecentre.

Tabel 5.2 Har kommunen specielt tilrettelagt undervisning for alle nyansatte medarbejdere på plejecentre?

	Antal	Procent
Ja	75	78
Nej	21	22
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre.

5.2 Særligt prioriterede indsatsområder

Mens størstedelen af kommunerne ikke har skriftlige retningslinjer for efteruddannelse, viser tabel 5.3, at de fleste kommuner (85 procent) har særligt prioriterede områder for efteruddannelsesforløb for medarbejdere på deres plejecentre.

Tabel 5.3 Har kommunen særligt prioriterede områder for efteruddannelsesforløb for medarbejdere på plejecentre?

	Antal	Procent
Ja	82	85
Nej	14	15
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre.

Kommunerne har i forlængelse af dette spørgsmål haft mulighed for at angive, hvilke områder de særligt prioriterer i forhold til efteruddannelse af medarbejdere på plejecentre. Kommunerne har angivet en lang række temaer, hvoraf en del af disse er gennemgående for en stor del af kommunerne. De særligt gennemgående temaer angives nedenfor:

Kommunens særligt prioriterede områder for efteruddannelse er:

- Demens
- Rehabilitering
- Medicinhåndtering
- Dokumentation
- Forflytning
- Kost og ernæring
- Tidlig opsporing af sygdom

I caseundersøgelsen har de 12 plejecentre på institutionsniveau angivet, hvilke temaer de har haft i fokus i forbindelse med kompetenceudvikling og efteruddannelse inden for de seneste to år. Her kan både være tale om ekstern undervisning, hvor udefra kommende forestår undervisningen, eller intern undervisning, hvor personer ansat på plejecentret eller konsulenter i kommunen forestår undervisningen. På institutionsniveau er ligeledes tale om et bredt spektrum af temaer, og det er de samme temaer som

oplistet ovenfor, der er særligt fremtrædende. Derudover er palliation⁵ et forholdsvis fremtrædende tema hos caseinstitutionerne, idet tre af de 12 plejecentre har angivet dette som et kompetenceudviklingstema i 2014. I overensstemmelse med den nationale spørgeskemaundersøgelse er især demens et fremtrædende kompetenceudviklingstema hos caseinstitutionerne, idet syv ud af de 12 plejecentre angiver at have haft dette som kompetenceudviklingsmæssigt fokus inden for de seneste år. Dette skal ses i sammenhæng med, at der gennemgående berettes om en tiltagende mere kompleks beboergruppe, hvor flere og flere beboere lider af demens.

Demens

Demens har været et kompetenceudviklingsmæssigt fokus. Før var der mange beboere, der gik deres vej, og der var meget uro og larm på gangene. Nu er der meget mere ro, selvom centret har fået flere demente beboere. Det tror jeg er i og med, at vi er blevet fagligt dygtigere, at vi har været på de kurser, vi har, og at vi har fået egen sygeplejerske, som er meget inde over medicinen og gør, hvad hun kan for at skabe ro for beboerne. Vi er blevet bedre til at læse beboernes signaler og kropssprog. Tidligere benyttede vi os af en demenskoordinator. Det gør vi ikke længere, for nu kan vi klare det selv.

Kilde: Medarbejdere, caseundersøgelse

5.3 Videndeling i forbindelse med kompetenceudvikling

På samtlige af de 12 besøgte plejecentre angives, at enten alle eller de fleste af de medarbejdere, der deltager i plejen, har været på kursus, temadag eller efteruddannelse i 2014. En udbredt fortælling på plejecentrene er, at man forsøger enten at kompetenceudvikle hele personalegruppen på én gang eller at sende flere medarbejdere på kursus ad gangen med henblik på videndeling.

Fire af de interviewede plejecentre beretter at gøre brug af det, de kalder nøglepersoner eller ressourcepersoner. Her er tale om medarbejdere med særlig viden om et bestemt tema, som de er ansvarlige for at videndele med resten af personalegruppen om. Et sted fortælles, at de har nøglepersoner inden for alle de temaer, centret har særlig fokus på, mens det på de resterende tre plejecentre er nøglepersoner specifikt på demensområdet, som der berettes om. Nogle steder benyttes disse nøglepersoner aktivt i forhold til videndeling, mens de et sted fortælles i praksis snarere at have karakter af medarbejdere med særlig uddannelse inden for området. I nedenstående tekstboks fremgår en beskrivelse af denne ordning fra et af de plejecentre, hvor nøglepersonerne synes at have en mere aktiv rolle.

⁵ Palliation som begreb henviser til en palliativ indsats. En palliativ indsats har til hensigt at fremme livskvalitet for alvorligt syge og døende personer og deres pårørende.

Nøglepersoner på demensområdet

Vores leder på demensområdet udarbejdede for tre år siden en demensstrategi sammen med ledelsen. Vi havde i et par år arbejdet med en Task force fra demsenheden, bestående af specielt uddannet personale, som kunne komme ud og hjælpe os med de svære situationer. Men det gjorde jo, at demsenhederne manglede disse medarbejderes kompetencer hos sig selv, så vi havde brug for at få den viden bredt ud på flere personer. Derfor blev der lavet en demensstrategi og lagt en plan for, hvor mange enheder der hver især skulle sende hvor mange personer afsted, sådan at hver enhed har X antal personer, der har en særlig viden om demens. For vores vedkommende endte vi på syv eller otte personer, og vi har den syvende afsted på kursus nu. Det er et AMU-kursus på 21 dage suppleret med tre dages undervisning omkring Tom Kitwood. De bliver undervist af demenskonsulent, som vi har købt til den opgave. Og så indgår de i et netværk sammen med Task forcen. Task forcen kommer ud på plejecentret en gang om måneden og arbejder med ressourcepersonerne her om, hvad er det for nogle borgere, vi har udfordringer med. Task forcen kommer med andre briller og tilbyder faglig sparring på en anden måde. Når de er her, indgår de i plejen omkring de borgere, der har de her udfordringer, så de får "hands on" på udfordringerne. Ordningen har gjort, at personalet næsten er blevet selvløsende i forhold til disse problemstillinger.

Kilde: Plejecenterleder, caseundersøgelse.

6 Fravær og vikardækning

I dette kapitel beskrives kommunernes praksis for vikardækning ved fravær. Kapitlet beskriver kommunernes brug af vikarordninger, herunder de samlede udgifter på området samt årsager til vikardækning. Kapitlet giver herudover eksempler på, hvordan fravær og vikardækning håndteres på de 12 plejecentre, der indgår i caseundersøgelsen. Dette indebærer en beskrivelse af, hvordan centrene har organiseret sig ift. vikarer, og hvilke procedurer de har i denne sammenhæng. Kapitlet behandles både ud fra resultaterne af caseundersøgelsen og den nationale spørgeskemaundersøgelse. De selvejende og privatdrevne plejecentre er ikke inkluderet i spørgeskemaundersøgelsens resultater vedrørende fravær og vikardækning. I caseundersøgelsen er de selvejende og privatdrevne plejecentre dog omfattet.

6.1 Kommunernes brug af vikarordninger

Der findes forskellige modeller for brug af vikarer. Overordnet kan man tale om fire forskellige modeller:

- 1) Løst tilknyttet timelønnede medarbejdere ansat på plejecentre: Dækker over medarbejdere, som er løst ansat på plejecentret til daglig, men som også anvendes til vikardækning på det enkelte center.
- 2) Internt tilknyttet timelønnede vikarer: Dækker over personaler, som er tilknyttet det enkelte plejecenter alene som timelønnede vikarer.
- 3) Centralt internt vikarkorps: Dækker over kommunernes eget vikarkorps.
- 4) Vikarer fra eksterne vikarbureauer: Dækker over personaler ansat i eksterne vikarbureauer.

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne blevet bedt om at angive, hvordan brugen af de fire typiske vikarordninger fordeler sig i deres kommune. *Tablet 6.1* viser, hvilke typer af vikarordninger kommuner gør brug af, og hvilke de ikke gør brug af.

Tabellen viser, at den mest udbredte vikarordning er 'vikarer fra eksterne vikarbureauer'. 82 procent af kommunerne angiver at gøre brug af denne ordning i en eller anden udstrækning. Heraf angiver 54 procent af kommunerne, at denne type vikarordning udgør mindre end 30 procent af deres samlede vikardækning i kommunen, mens 10 procent angiver, at denne type vikarordning udgør 80 procent eller mere af deres samlede vikardækning i kommunen (*se tabel 29, bilag 1*).

Den mindst anvendte vikarordning er 'centralt internt vikarkorps i kommunen', hvilket 22 procent af kommunerne angiver at gøre brug af i en eller anden udstrækning. Blandt de 22 procent er der en stor spredning i omfanget af brugen. En enkelt kommune angiver,

at alle deres vikartimer dækkes af kommunens centrale interne vikarkorps (100 procent), otte kommuner angiver, at mellem 50 og 70 procent af deres vikartimer dækkes af denne ordning, mens fem kommuner angiver, at dette gælder for under 20 procent af deres vikartimer (se tabel 28, bilag 1).

Tabel 6.1 Kommunernes anvendelse af vikartyper i 2014 (Procent)

	Anvendt vikartype	Ikke anvendt vikartype	I alt
Løst tilknyttede timelønnede medarbejdere ansat på plejecentre	63	37	100
Internt tilknyttede timelønnede vikarer	51	49	100
Centralt internt vikarkorps i kommunen	22	78	100
Vikarer fra eksterne vikarbureauer	82	18	100

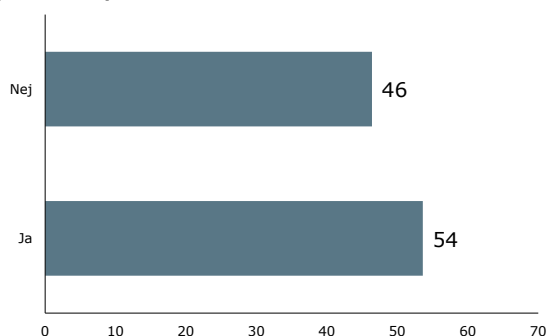
Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Tallene under "Anvendt vikartype" og "Ikke anvendt vikartype" er opgjort på baggrund af tabel 25-28 i nærværende bilag. Kommunerne er blevet bedt om at opgøre brugen af vikarer i 2014. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne.

For yderligere uddybning af kommunernes brug af vikarordninger og omfanget heraf, henvises til bilag 1, tabellerne 26-29.

Mens dens landsdækkende spørgeskemaundersøgelse viser, at eksterne vikarbureauer er den mest udbredte vikarordning i kommunerne, gives der blandt de plejecentre, der har deltaget i caseundersøgelsen, gennemgående udtryk for et ønske om så vidt muligt at undgå brugen af eksterne vikarkorps. Dette fordi, eksterne vikarer ikke kender beboerne og stedets rutiner, hvilket ifølge interviewpersonerne indvirker negativt på opgaveløsningen. Der gives udtryk for, at det faste personale skal bruge meget tid på at sætte de eksterne vikarer ind i opgaverne, og at det kan betyde, at man som fast personale lige så godt kan løse opgaverne selv. Af disse årsager foretrækkes faste afløsere, som kender stedet og dets beboere.

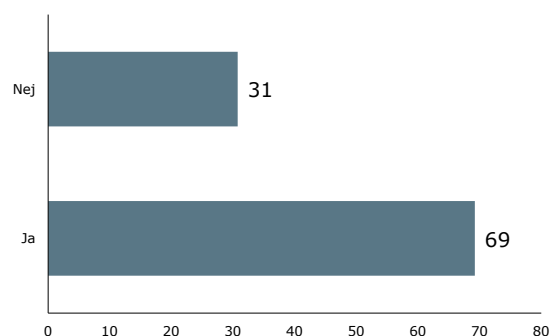
Kommunerne er i den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blevet adspurgt, om der er krav om, at vikarer i kommunen skal være faglærte. Nedenstående figur 6.1 og figur 6.2 viser, at 54 procent af kommunerne stiller krav om, at deres vikarer skal være faglærte. I forlængelse heraf angiver 69 procent af kommunerne dog, at der forekommer fravigelser fra dette krav.

Figur 6.1 Er der krav om, at vikarer på plejecentre skal være faglærte? (Procent)



Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privatdrevne.

Figur 6.2 Er der afgivelser fra dette krav? (Procent)



Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 52 kommuner har besvaret spørgsmålet. De 52 kommuner er de kommuner, der har svaret ja til, at det er et krav, at vikarer på plejecentre skal være faglærte. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privatdrevne.

En udbredt begrundelse for, at kommunerne til tider fraviger kravet om at bruge faglærte vikarer, er, at det kan være svært at rekruttere tilstrækkeligt med faglærte vikarer. Blandt uddybningerne fra bemærkningsfeltene i spørgeskemaundersøgelsen er følgende:

”Så vidt muligt anvendes der faglært personale. Dog kan det forekomme, at ufaglært personale må benyttes ved mangel eller problemer med at skaffe faglærte vikarer. I disse tilfælde omlægges opgaverne, så de er i overensstemmelse med de faglige kompetencer og det fastansatte personales faglige kompetencer”.

”Hvis en timelønnet afløser er i gang med en sundhedsfaglig eller pædagogisk uddannelse, kan de godt få en ansættelse som timelønnet afløser”.

6.1.1 Kommunernes udgifter til eksterne vikarer

I den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse er kommunerne også blevet spurgt til deres samlede udgifter til eksterne vikarer på plejecentre i 2014. I nedenstående tabel 6.2 har kommunerne angivet dette som procent af deres samlede lønudgifter.

Tabellen viser, at flertallet af kommunerne i 2014 brugte en mindre andel af deres samlede lønudgifter på vikardækning på landets plejecentre. Således har 62 procent af kommunerne angivet at have brugt over nul og op til fem procent af deres samlede lønudgifter, mens 18 procent af kommunerne ikke brugte nogen andel af deres samlede lønudgifter til eksterne vikarer. Dette skal dog ses i lyset af, at nogle kommuner ikke gør brug af denne type vikardækning, og ikke som et udtryk for, at kommunerne ikke har nogen udgifter på området.

Tablet 6.2 Hvor meget udgjorde kommunens udgifter til eksterne vikarer på plejecentre i procent af de samlede lønudgifter i 2014?

Procentvis andel af samlede lønudgifter	Antal kommuner	Procent
0	17	18
> 0 til 5	60	62
> 5 til 10	16	16
> 10 til 15	4	4
	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privatdrevne.

6.1.2 Årsager til vikardækning

I spørgeskemaundersøgelsen er kommunerne blevet bedt om at angive årsagerne til vikardækning på kommunens plejecentre i prioriteret rækkefølge.

Tablet 6.3 viser, at ferie udgør den hyppigste årsag til vikardækning, mens sygdom udgør den næst hyppigste årsag til vikardækning. Dette har henholdsvis 61 procent og 35 procent af kommunerne angivet som den hyppigste årsag til vikardækning. Kommunerne har herudover også angivet, at kurser og uddannelsesaktiviteter udgør en årsag til vikardækning, men at dette ikke forekommer ligeså hyppigt som ferie og sygdom.

Kommunerne har ligeledes haft mulighed for at angive andre årsager til vikardækning. Blandt disse andre årsager angives i ikke prioriteret rækkefølge:

- Vakante stillinger
- Orlov pga. barsel eller sygdom blandt pårørende
- Akutte udsving i plejetyngde og særlige situationer, der fordrer en fast vagt
- Afspadsring og afvikling af øvrig frihed grundet eksempelvis helligdage
- Weekenddækning

Tabel 6.3 Hvad er årsagerne til vikardækning på plejecentre?

	1	2	3	4	I alt
Ferie	59 (61)	33 (34)	5 (5)	0 (0)	97 (100)
Kursus, uddannelsesaktiviteter	3 (3)	19 (20)	68 (70)	7 (7)	97 (100)
Sygdom	34 (35)	45 (46)	18 (19)	0 (0)	97 (100)
Andet	1 (1)	0 (0)	6 (6)	90 (93)	97 (100)

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Kommunerne er blevet bedt om at besvare de enkelte svarkategorier særskilt i en prioriteret rækkefølge, dvs. 1., 2., 3. og 4. prioritet. Tabellen angiver antal og procenter i parentes. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne.

Praksis for vikardækning

Blandt de 12 caseinstitutioner fremgår det, at der er meget forskellig praksis for, hvornår man gør brug af vikardækning. Mange steder gives der udtryk for, at man ved sygemeldinger på hverdagsdagvagter forsøger selv at dække ind blandt det faste personale. I dette tidsrum er bemanningen størst, og man har derfor bedre mulighed for at hjælpe hinanden på tværs af afdelinger. Flere steder fortæller interviewpersonerne, at man på centret foretager en konkret vurdering af, om det er muligt selv at dække ind ud fra, hvor mange der er på arbejde (faste medarbejdere og elever), samt om der er tomme pladser eller beboere, der er indlagt. I aften- og nattevagter og i weekender er bemanningen mere sparsom, hvorfor man her er konsekvent med at tilkalde afløsere ved sygemeldinger. Enkelte steder tilkalder man altid afløsere, også på hverdagsdagvagter. Når man ikke tilkalder afløsere i de tidsrum, hvor bemanningen og opgavetyngden tillader at undlade det, skyldes det en række forhold. Som tidligere nævnt opleves det som ressourcekrævende at sætte udefrakommende vikarer ind i opgaverne, ligesom afløsernes kendskab til beboerne kan være begrænset. Endelig fremhæver flere af plejecentrene, at økonomiske hensyn influerer på beslutningen, idet penge brugt på afløsere eksempelvis kan betyde færre penge til aflønning af fast personale (og dermed en lavere normering i dagligdagen) og færre penge til fornøjelser, såsom at afholde fester for beboerne.

7 Normering

Det har via den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse ikke været muligt at foretage en valid opgørelse af den gennemsnitlige personalenormering på landets plejecentre. Dette skyldes blandt andet, at der i praksis ikke arbejdes med en ensartet definition af, hvilke arbejdsopgaver og hvilke medarbejdergrupper som indgår i et plejecenters normering, og at normeringen varierer alt afhængig af, hvilket tidspunkt på døgnet der er tale om. Hertil kommer, at plejecentrene er organiseret vidt forskelligt, hvad angår personalesammensætning, mødetidspunkter og opgaveløsning, hvilket gør det vanskeligt at foretage en sammenligning af normering på tværs af landets kommuner.

Forudsætningerne for at kunne foretage en opgørelse over den gennemsnitlige normering på landets plejecentre er således ikke til stede, da landets plejecentre ikke opererer med en ensartet definition af normeringsbegrebet. Der er forskel på plejecentrenes praksis for, hvilke medarbejdergrupper som indregnes i normeringen. Eksempelvis om det alene er pleje- og omsorgspersonale, som indgår i normeringen, eller om ledelse og administrativt personale samt køkken- og rengøringspersonale medregnes. Hertil kommer, at mange plejecentre opererer med 'kombinationsstillinger', hvor medarbejderne både varetager eksempelvis administrative opgaver samt plejeopgaver, eller hvor ledelsen indgår aktivt i dele af den daglige plejeopgave. Derudover er der ikke en ensartet praksis for, om elever og studerende indgår i denne opgørelse.

Samtidig er der ikke en ensartet praksis blandt landets plejecentre for, hvilke arbejdsopgaver som indregnes i opgørelsen. Nogle steder er det eksempelvis alene pleje- og omsorgsopgaven, som indgår i normeringsopgørelsen, mens praktisk arbejde som eksempelvis redning af senge, forberedelse af måltider, brygning af kaffe mv. indregnes andre steder. Hertil kommer, at der er stor forskel på, hvordan landets plejecentre har organiseret deres opgaveløsning, hvilket udmønter sig i, at der er stor forskel på, hvilke opgaver som er indeholdt i plejepersonalets arbejde på de enkelte plejecentre.

Alle disse forhold indebærer, at man ikke uden videre kan sammenligne normeringen på tværs af landets plejecentre.

Normeringen er i stedet forsøgt anskueliggjort via caseundersøgelsen. Dette skyldes, at man her har mulighed for at undersøge og beskrive de underliggende forhold og præmisser, der ligger til grund for normeringen på den enkelte institution.

Som et led i de 12 casebesøg har de deltagende plejecentre besvaret en række faktuelle spørgsmål vedrørende deres plejecenter forud for de gennemførte interviews (se metodekapitel for uddybning). I den forbindelse har de angivet deres gennemsnitsnormering på de forskellige vagttyper. Normeringen er i denne sammenhæng blevet opgjort som det gennemsnitlige antal beboere pr. plejepersonale⁶.

⁶ Elever og studerende indgår ikke heri.

Ved læsningen af kapitlet er det vigtigt at holde sig for øje, at plejecentrenes normeringsopgørelser er baseret på et skøn, som er blevet kvalitetssikret gennem interviewsituationen samt en høring i kommunerne. Det er samtidig vigtigt at understrege, at der alene er tale om 12 plejecentres normeringsangivelser, hvorfor disse ikke kan anskues som repræsentative for alle landets plejecentre. Angivelserne har alene til formål at eksemplificere, hvordan en normering kan tage sig ud i praksis, samt synliggøre kompleksiteten ved denne opgørelsesmetode.

Kapitlet beskriver således de 12 caseinstitutioners gennemsnitlige normeringer samt hvilke forhold, som har betydning for de enkelte centres normering, som eksempelvis hvilke opgaver plejepersonalet skal varetage i deres daglige opgaveløsning. Endeligt giver kapitlet eksempler på, hvordan disse forskelle i opgaveløsningen tager sig ud i praksis.

7.1 Vagttyper og mødetidspunkter

I det følgende vil plejecentrenes organisering af vagtskifte og mødetidspunkter blive præsenteret med henblik på at beskrive rammen for plejecentrenes bemandings- og normeringsangivelser.

Samtlige plejecentre organiserer deres bemanding ud fra et treholdsskift bestående af en dagvagtsbemanding, en aftenvagtsbemanding samt en nattevagtsbemanding. Som udgangspunkt forløber en dagvagt i tidsrummet kl. 07-15, en aftenvagt i tidsrummet kl. 15-23, mens en nattevagt forløber i tidsrummet kl. 23-07. Disse tidspunkter udgør dog flere steder kun rammen for det formelle vagtskifte, idet flere medarbejdere møder fleksibelt ind i forhold til disse tidspunkter. Det kan for en dagvagt eksempelvis udmønte sig i, at den første medarbejder møder ind allerede kl. 06 eller 06.30, mens de resterende medarbejdere møder kl. 07. Enkelte steder ses også eksempler på, at nogle medarbejdere møder senere ind end kl. 07, eksempelvis kl. 07.30 eller 08.00. Tilsvarende skal dagsvagtens afslutning kl. 15 også kun ses som et vejledende tidspunkt, da flere medarbejdere som udgangspunkt har tidligere fri, enten fordi de er mødt tidligere ind end kl. 07, eller fordi de er deltidsansatte og derved har kortere arbejdsdage. Samme fleksibilitet i forhold til mødetidspunkt gælder for aftenvagten, hvor flere af caseinstitutionerne har en eller flere medarbejdere, som møder ind før kl. 15, og som har tilsvarende tidligere fri end kl. 23. Dette forholder sig dog anderledes for nattevagtsbemandingen, hvor mødetidspunktet fra kl. 23-07 som udgangspunkt er fast, medmindre særlige forhold taler for andet. Det kan eksempelvis være i tilfælde af bemandingsudfordringer på aftenvagten eller et planlagt sygehusbesøg blandt en af beboerne tidligt næste morgen.

Tidspunkterne for de forskellige vagters begyndelse og afslutning skal derfor anskues som relative størrelser, ligesom antallet af medarbejdere på de forskellige vagter er af varierende antal. Denne fleksibilitet i forhold til mødetidspunkter og antallet af medarbejdere på hver enkelt vagttype medfører store udfordringer for plejecentrene i

forhold til at opgøre deres normering. Plejecentrene har derfor alene haft mulighed for at opgøre deres normering som et gennemsnit for de forskellige vagttyper, hvilket præsenteres i det følgende afsnit.

7.2 Gennemsnitlig normering

De 12 plejecentres normering er vidt forskellige, og der er hertil en række forhold, som har betydning for, hvordan normeringen ser ud på de forskellige plejecentre.

Normeringen afhænger først og fremmest af, hvilket tidspunkt på døgnet der er tale om. Der er nemlig stor forskel på normeringen afhængigt af, om der er tale om en dagvagt, en aftenvagt eller en nattevagt. Som tidligere nævnt er de deltagende plejecentre, som et led i caseundersøgelsen, blevet bedt om at angive deres normering for de forskellige vagttyper. Normeringen er blevet angivet som det gennemsnitlige antal beboere pr. plejepersonale på en given vagttype⁷. Gennemsnittet er udregnet på baggrund af 11 af de 12 deltagende caseinstitutioner. Det skyldes, at et af de deltagende plejecentre ikke havde mulighed for at opgøre deres normering på denne vis. Normeringen for hvert af de deltagende plejecentre fremgår af casebeskrivelserne i bilag 2.

7.2.1 Dagvagter

På dagvagter i hverdage er der i gennemsnit 3,4 beboere pr. medarbejder på de 11 plejecentre, der indgår i opgørelsen. Disse fordeler sig med 2,3 beboere pr. medarbejder som den højeste normering og 4,3 beboere pr. medarbejder som den laveste normering. På tværs af de 11 plejecentre tegner der sig et billede af, at normeringen er højest på dagvagter i hverdage. Dette skal ses i lyset af, at der er mange ekstra arbejdsopgaver, som kun kan løses i dette tidsrum, som eksempelvis kontakt med beboernes læger, tandlæger eller fodterapeuter med videre. Hertil kommer, at tidsrummet mellem kl. 07 og 15 indebærer en række faste døgnrutiner som eksempelvis morgenvækning og morgenmad samt frokost og middagslur, som foregår i samme tidsrum for samtlige af plejecentrenes beboere og derved udgør arbejdsopgaver med en særlig spidsbelastning for personalet.

På dagvagter i weekender er normeringen i gennemsnit lavere sammenlignet med dagvagter på hverdage. I weekender er der således i gennemsnit 4,5 beboere pr. medarbejder på de 11 plejecentre, der indgår i opgørelsen. Disse fordeler sig med 2,4 beboere pr. medarbejder som den højeste normering og 6,3 beboere pr. medarbejder som den laveste normering. Spændet mellem højeste og laveste normering dækker over, at enkelte plejecentre arbejder med den samme normering på såvel dagvagter i hverdage som i weekender, mens langt størstedelen af plejecentrene har en lavere bemanning i weekenderne, da der som udgangspunkt er færre aktiviteter her.

⁷ Elever og studerende indgår ikke heri.

7.2.2 Aftenvagter

Normeringen er ligeledes lavere på aftenvagter sammenlignet med hverdagsdagvagter. Dette gør sig gældende for både aftenvagter på hverdage samt aftenvagter i weekender, som på tværs af de 11 plejecentre angives til at være ens. På aftenvagter er der i gennemsnit 6,7 beboere pr. medarbejder på de pågældende plejecentre. Disse fordeler sig med 3,4 beboere pr. medarbejder som den højeste normering og 9,1 beboere pr. medarbejder som den laveste normering. Dette skal ses i lyset af, at der ikke er lige så mange faste arbejdsopgaver om aftenen sammenlignet med dagvagten. Der er eksempelvis kun et enkelt måltid at forberede sammenlignet med dagvagtens to måltider, og herudover foregår aktiviteter som rengøring af beboernes boliger og bade af beboerne sjældent i aftentimerne. Plejecentrene forklarer, at det er forhold som disse, der tillader en mindre bemanning om aftenen.

7.2.3 Nattevagter

På nattevagterne er der de største forskelle at spore blandt de 11 plejecentre i forhold til normeringen. I gennemsnit er der 24,2 beboere pr. medarbejder, men der er et meget bredt spænd for normeringen på denne type vagter. Normeringen varierer således fra 18 beboere pr. medarbejder og op til 35 beboere pr. medarbejder. Denne store spredning skal ses i lyset af, at de deltagende plejecentre har meget forskelligartede fysiske rammer. På nogle plejecentre er samtlige beboere samlet under et tag, hvorved nattevagten kan have overblikket over mange beboere. På andre plejecentre er faciliteterne mere opdelt. Et eksempel herpå kan være, at plejecentret har en hovedbygning samt flere omkringliggende huse, hvilke kan være svære at overskue for en enkelt medarbejder. De fysiske rammer kan således i større eller mindre grad forudsætte en vis minimumsbemanning om natten, for at personalet har mulighed for at have overblikket over samtlige beboere.

Trods det store spænd i bemanningen på nattevagter gives der på stort set alle caseinstitutionerne udtryk for, at bemanningen i dette tidsrum betragtes som passende. Dette bliver blandt andet begrundet med, at ressourcerne er bedre brugt på at have en højere bemanning på henholdsvis dagvagter og aftenvagter, hvor der er mere aktivitet og travlhed. Flere plejecentre har dog valgt at organisere sig på den måde, at de sætter en ekstra medarbejder på om natten for at kunne håndtere, at der opstår ekstraordinære situationer, der kræver en højere bemanning. Det kan eksempelvis være i tilfælde af, at en beboer falder, eller en beboer med demens går fra plejecentret eller lignende. De plejecentre, som arbejder med en højere bemanning om natten, flytter dog samtidig også en række arbejdsopgaver til dette tidsrum med henblik på at udnytte tiden bedst muligt. Af eksempler på arbejdsopgaver, som flere steder løses om natten, er tøjvask og rengøring på fællesarealer.

Ovenstående gennemgang af plejecentrenes gennemsnitlige normering er opgjort på baggrund af plejecentrenes egne normeringsangivelser for hver af vagttyperne. Disse er

beskrevet særskilt for hver af de 12 plejecentre⁸ i casebeskrivelserne, som fremgår af i bilag 2. Som anført ovenfor er der alene tale om 12 plejecentres normeringsangivelser. Disse kan ikke ansues som repræsentative for alle landets plejecentre.

7.3 Forhold af væsentlig betydning for normeringen

Ovenstående normeringsangivelser, angivet som det gennemsnitlige antal beboere pr. plejepersonale, giver et billede af, hvor mange medarbejdere der er til rådighed på hvilke tidspunkter af dagen. Det er dog vigtigt at understrege, at der ikke er en direkte sammenhæng mellem normeringsangivelserne og hvor mange personalemæssige ressourcer, der er til rådighed til de borgernære plejeopgaver på det enkelte plejecenter.

Dette skyldes blandt andet, at normeringsangivelsen ikke tager højde for hverken plejetyngde eller antallet af ledige pladser på de enkelte plejecentre. Hertil kommer, at der er stor forskel på, hvilke arbejdsopgaver plejepersonalet skal varetage i deres daglige arbejde, og som dermed er omfattet af plejecentrenes normeringsangivelse. På nogle plejecentre løser plejepersonalet alene borgernære pleje- og omsorgsopgaver, mens plejepersonalet på andre plejecentre også varetager en række praktiske arbejdsopgaver som eksempelvis madlavning, rengøring og tøjvask. Det er således vigtigt, at normeringsangivelsen også ses i lyset af, hvilke arbejdsopgaver plejepersonalet skal varetage i deres daglige arbejde på de enkelte plejecentre. Disse forhold vil blive udfoldet i de kommende afsnit.

7.3.1 Hvem står for madproduktion

Et forhold, som er af væsentlig betydning for normeringen, er, om der blandt plejepersonalet skal afsættes ressourcer til madproduktion i løbet af dagen eller ej. Blandt landets kommuner er der forskellige modeller for, hvordan madproduktionen på plejecentrene foregår. Forskellene i opgaveløsningen fremgår af *tabel 7.1*.

Tabellen viser, at der er tre forskellige modeller for, hvordan madproduktion foregår på landets plejecentre. Maden bliver enten lavet fra bunden på selve plejecentret, leveret udefra færdigforarbejdet eller leveret som halvfabrikerede retter, som skal tilberedes på plejecentret. Tabellen viser, at der er en lille overvægt af kommuner, som får leveret færdigforarbejdet mad i høj og i nogen grad. Dette gør sig gældende for 66 procent. Spørger man kommunerne, i hvilken udstrækning de får leveret halvfabrikerede retter, angiver 45 procent, at dette gør sig gældende i høj eller nogen grad, mens 54 procent angiver, at dette gør sig gældende i mindre grad eller slet ikke. Spørger man kommunerne, i hvilken grad maden planlægges og tilberedes lokalt på plejecentrene angiver halvdelen, at dette gør sig gældende i høj eller nogen grad, mens den anden halvdel angiver, at dette gør sig gældende i ringe grad eller slet ikke. Et vigtigt forbehold ved denne besvarelse er dog, at spørgsmålet er formuleret således, at kommunerne ikke kan svare, at maden tilberedes fra bunden, uden samtidig også at svare, at beboerne

⁸ 11 plejecentre har angivet deres normering som det gennemsnitlige antal beboere pr. personale fordelt på forskellige vagttyper. For det ene plejecenter, som ikke var i stand til at angive gennemsnitsnormering, er normeringen alene beskrevet i prosaform.

inddrages i madplanen, hvorfor den reelle andel, der laver mad fra bunden, kan være højere.

Den mindst udbredte model er således leveringen af halvfabrikerede retter, som skal tilberedes på plejecentret. Her angiver 45 procent, at de i høj eller nogen grad gør brug af denne model.

Tabel 7.1 Kommunen bedes angive i hvilken grad madproduktionen på plejecentre i kommunen fordeler sig på følgende tre former for madproduktion

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	I alt
I hvilken grad produceres kosten til borgere på plejecentre i et fælles centralt køkken og leveres færdigforarbejdet?	33 (34)	31 (32)	15 (15)	18 (19)	97 (100)
I hvilken grad tilberedes halvfabrikerede retter på plejecentre?	8 (8)	36 (37)	39 (40)	14 (15)	97 (100)
I hvilken grad planlægges madplan med borgeme og tilberedes fra bunden på plejecentre?	26 (27)	22 (23)	29 (30)	20 (21)	97 (100)

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Kommunerne er blevet bedt om at besvare de enkelte svarkategorier særskilt i forhold til at angive i hvilken grad madproduktionen på plejecentre i kommunen fordeler sig på tre former for madproduktion blandt kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunerne er blevet bedt om at inkludere kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse af spørgsmålet. Kommunernes besvarelser kan være forbundet med en vis usikkerhed, idet det ikke vides, om alle kommuner har adgang til de pågældende oplysninger vedrørende de selvejende og privat drevne plejecentre. Således kan der være kommuner, der har undladt at inkludere selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse, selvom disse plejecentertyper eksisterer i kommunen. Tabellen angiver antal og procenter i parentes. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

En vigtig nuancering i denne forbindelse er, at flere plejecentre gør brug af flere af modellerne på samme tid. Eksempelvis skriver en kommune som uddybning af sin besvarelse:

"Vi har indrettede køkkener og faciliteter til madproduktion i næste alle boenheder. Langt de fleste producerer fra bunden og involverer beboerne. Enkelte steder indkøbes den varme ret, men alt øvrigt produceres i afdelingen".

En anden kommune skriver:

"I vores kommune modtager de kommunale plejeboliger det "varme måltid" som kølemad, mens de øvrige måltider planlægges, indkøbes og laves på det enkelte sted. På det private plejecenter kommer al maden fra det centrale plejecenterkøkken".

Blandt de 12 caseinstitutioner er der også en stor spredning i, hvordan madproduktionen foregår. På de plejecentre, hvor de tilbereder maden selv, har de som oftest køkkenpersonale ansat til at varetage denne opgave, mens dette typisk ikke er tilfældet på de plejecentre, hvor man får leveret maden udefra. Disse forskelle betyder samtidig også, at der er stor forskel på, hvor meget tid plejepersonalet skal afse til denne arbejdsopgave i løbet af dagen, og dermed hvordan normeringen skal ansues.

Plejecentre med køkkenpersonale

Blandt de 12 deltagende plejecentre har otte plejecentre egen køkkenproduktion med tilhørende køkkenpersonale. På disse plejecentre varetager køkkenpersonalet størstedelen af arbejdet knyttet til dagens tre måltider. Dette betyder, at køkkenpersonalet først og fremmest har til opgave at fremstille dagens varme måltid og herudover forberede de øvrige. Forberedelsen af morgenmad kan eksempelvis udmønte sig i, at køkkenpersonalet bager brød og laver eksempelvis øllebrød, mens forberedelsen af dagens kolde måltid kan udmønte sig i at skære pålæg og brød, så plejepersonalet blot skal anrette dette.

Nogle af plejecentrene med egne køkkenproduktioner har, udover plejecentrets egne beboere, også spisende gæster udefra. Dette kan være ældre borgere, som benytter sig af et tilknyttet dagcenter og køber frokost på plejecentret i den forbindelse, eller der kan være tale om ældre hjemmeboende borgere i kommunen, som er blevet visiteret til at få måltider fra plejecentrets køkken. Et eksempel på en sådan organisering finder man i case 9 (se bilag 2). Plejecentret har 70 beboere, som centrets køkkenpersonale fremstiller alle dagens måltider til. Herudover kan borgere udefra blive visiteret til at komme at spise. Plejecentret serverer varm mad til frokost samt rugbrød og en lun ret til aften. Al mad laves fra bunden og er herudover økologisk. Køkkenpersonalet består af fem medarbejdere i køkkenet, hvilket blandt andet indbefatter en køkkenleder og en souschef. Alle fem medarbejdere er ansat i stillinger på mellem 32 og 37 timer ugentligt. På dette plejecenter skal plejepersonalet således ikke afsætte tid og ressourcer til hverken forberedelse og produktion eller oprydning og opvask i forbindelse med dagens måltider. Plejepersonalet har kun til opgave at servere maden og assistere de beboere, som har behov for hjælp i forbindelse med spisesituationen. Madlavning er således ikke en del af plejepersonalets daglige arbejdsopgaver.

Plejecentre uden køkkenpersonale

Blandt de deltagende plejecentre uden eget køkken er en udbredt model, at de får dagens varme måltid leveret udefra, som de herefter varmer op. De øvrige måltider i løbet af dagen står plejepersonalet som oftest for tilberedningen af. Et eksempel på en sådan organisering finder man i case 10 (se bilag 2). Her får plejecentret leveret mad fra kommunens fælleskøkken to gange ugentligt. Her serveres varm mad til aften og pålægsmadder til frokost. På dette plejecenter varetager plejepersonalet tilberedningen og servering af alle måltider. Dette betyder eksempelvis, at der går en medarbejder fra til at forberede morgenmad, mens de resterende medarbejdere hjælper beboere op. Madlavning er således en stor del af plejepersonalets daglige arbejdsopgaver.

Normeringen hænger således tæt sammen med plejepersonalets andel i tilberedningen og oprydningen i forbindelse med plejecentrenes måltider. På plejecentre med egne køkkener og tilhørende køkkenpersonale vil plejepersonalet ikke skulle afse lige så meget tid til madproduktion som på plejecentre, hvor man ikke har eget køkkenpersonale til at varetage denne arbejdsopgave.

7.3.2 Hvem står for rengøring og tøjvask

Et andet forhold, som er af væsentlig betydning for normeringen, er, om der blandt plejepersonalet skal afsættes ressourcer til rengøring og tøjvask i løbet af dagen eller ej.

Ligesom hvad angår madlavning, er der stor variation i, hvordan de deltagende plejecentre organiserer rengøringen på deres plejecenter. Nogle af centrene benytter sig af eksterne rengøringsfirmaer, mens andre har eget rengøringspersonale ansat. Hos nogle indgår rengøring som en del af plejepersonales faste arbejdsopgaver, mens det andre steder er en del af viceværtsfunktionen. Hertil kommer, at mange af plejecentrene gør brug af flere forskellige løsningsmodeller på samme tid.

Plejecentre, hvor rengøringspersonalet varetager alt rengøring

En udbredt model er, at plejecentrene benytter sig af rengøringspersonale til at varetage al rengøringen på plejecentret, herunder både på fællesarealer og i beboernes private boliger. Det betyder, at plejepersonalet på disse plejecentre ikke skal afsætte tid til denne arbejdsopgave i deres daglige opgaveløsning, og i stedet kan bruge tiden på mere borgernære pleje- og omsorgsopgaver. Et sted (case 1) har man valgt at arbejde med en variant af denne model ved at lægge køkkenet og rengøringsopgaver sammen under to husassistenter, som, udover at arbejde i køkkenet under ledelse af to kostfaglige medarbejdere, også står for den daglige rengøring og oprydning i beboernes boliger og på fællesarealerne. Fælles for de to varianter er imidlertid, at plejepersonalet ikke skal afse tid til rengøringsopgaver i løbet af deres arbejdsdag.

Plejecentre, hvor rengøringspersonale og plejepersonale er fælles om rengøring

En anden udbredt model blandt de 12 plejecentre er, at rengøringspersonalet står for rengøring på fællesarealerne, mens plejepersonalet har ansvar for rengøring af beboernes egne boliger. Med denne model begrænses plejepersonalets andel i rengøringsopgaven en smule. Nogle steder har man valgt at organisere det således, at fællesarealer rengøres om natten med henblik på at udnytte nattevagtsbemandingen bedst muligt. På langt størstedelen af plejecentrene foregår rengøringen dog typisk i løbet af hverdagsdagvagter, hvor der er flest personaler på arbejde.

Håndtering af tøjvask

Også hvad angår plejecentrenes håndtering af tøjvask, er der store forskelle at spore blandt de 12 plejecentre. På langt de fleste af plejecentrene er det plejepersonalet, der har ansvar for at vaske beboernes tøj og det fælles vasketøj fra afdelingen. Denne opgave varetages løbende i løbet af dagvagterne og i mindre omfang i aftenvagterne, hvor der er færre medarbejdere på arbejde. På enkelte plejecentre har man valgt, at

tøjvask foregår om natten med henblik på at udnytte nattevagtsbemandingen bedst muligt.

På enkelte af plejecentrene er det imidlertid rengøringspersonalet, der står for tøjvask, og på et enkelt plejecenter er det et eksternt firma, der vasker beboernes tøj. Med sådanne ordninger er tøjvask således ikke omfattet af plejepersonalets daglige opgaveløsning.

En leder fra en af de 12 caseinstitutioner beskriver eksempelvis sit eget personales opgaver på følgende vis.

Udvidelse af plejepersonalets arbejdsopgaver

Jeg ser, at der har været en udvikling over de sidste 5-10 år. Mange af de her administrative opgaver, som personalet ikke varetog tidligere: Bestilling af linned, bestilling af kolonialvarer, bestilling af beklædning, egenkontrol, vasketøj og rengøring. De her meget praktiske og håndgribelige ting har ikke tidligere ligget ude i plejen. Men de er stille og roligt kommet ud og er blevet en del af plejepersonalets opgaver.

Kilde: Plejecenterleder, caseundersøgelse

8 Organisering af plejeaktiviteter

I dette kapitel vil de 12 caseinstitutioners hverdagsopgaveløsning blive beskrevet. Dette sker med henblik på at udfolde forskelle og ligheder i den daglige opgaveløsning på tværs af de 12 plejecentre. Kapitlet vil behandle en række sammenlignelige hverdagsopgaver med henblik på at fremskrive plejecentrenes forskelligartede måder at tilgå opgaveløsningen og muligheder for at tilgodese beboernes individuelle behov og trivsel i denne sammenhæng.

8.1 Soverutiner

På tværs af plejecentrene er det at hjælpe beboere op en af de første opgaver, dagvagten skal løse, når de møder ind. Som tidligere nævnt møder størstedelen af plejepersonalet på en dagvagt ind kl. 07, og i umiddelbar forlængelse heraf begynder arbejdet med at hjælpe beboerne med deres morgenrutiner.

Der kan være stor forskel på, i hvor høj grad beboerne har behov for hjælp til at komme op. Nogle beboere har et godt fysisk funktionsniveau og har derfor ikke brug for hjælp til at stå op, mens andre er afhængige af hjælp fra plejepersonalet. De beboere, som har behov for hjælp, bliver som hovedregel hjulpet op af sengen fra kl. 07.15/07.30 og fremefter. Tidspunktet for, hvornår denne del af morgenrutinen er overstået, varierer alt afhængigt af det enkelte plejecenters bemanning og graden af beboernes selvhjulpenhed.

Samtlige plejecentre beskriver tidsrummet fra kl. 07, og frem til beboerne er hjulpet op, som en særlig spidsbelastningsperiode. Det skyldes, at mange beboere har et ønske om at komme tidligt op, og flere gerne så snart personalet møder ind. På flere plejecentre bliver det beskrevet, at nogle af beboerne ligger og venter på at blive hjulpet op, når personalet møder ind. Denne problemstilling håndteres forskelligt blandt de 12 plejecentre. Nogle plejecentre oplever ikke at have problemet. Andre beskriver, at de forsøger at imødekomme behovet ved at tilrettelægge opgaven mere fleksibelt, eksempelvis ved at bede nattevagten om at hjælpe de beboere, som gerne vil op, førend dagvagten møder ind. Enkelte steder bliver det dog italesat som en udfordring, som er svær at imødekomme inden for rammerne af plejecentrets ressourcer og organisering. Dette fremgår af nedenstående citat fra en medarbejder på et af de 12 plejecentre, der indgår i caseundersøgelsen. Medarbejderen fortæller i forlængelse af citatet, at nattevagten som udgangspunkt ikke hjælper beboere op om morgenen, medmindre der er en særlig grund til det, som eksempelvis at beboerne skal tidligt afsted til hospitalsundersøgelse.

Beboere, der vågner før, dagvagten møder ind

Jeg har været i nattevagt nogle gange. Den ene gang tænkte jeg "hold da op, er kl. ikke snart syv, hvad skal jeg dog lave?" Når det så er sagt, har jeg også prøvet at være i en nattevagt, hvor jeg tænkte "hold da op, dagvagten kommer om lidt, og jeg skal ind og skrive på alle sammen", for der havde været masse beboere, der ringede. Man er to nattevagter til xx antal beboere, og hvis jeg den dag var blevet bedt om at tage tre beboere op i hele huset, så havde jeg ikke nået det.

Kilde: Medarbejder, caseundersøgelse.

Over middag sover mange af beboerne til middag, og personalet hjælper som udgangspunkt disse beboere i seng, når frokosten er veloverstået. Samtlige plejecentre beskriver tidsrummet frem til dette tidspunkt på dagen som dagens travleste. Mange steder arbejder man derfor også med en højere bemanding frem til dette tidspunkt på dagen, hvorefter flere medarbejdere får fri. Som udgangspunkt er alle beboere hjulpet op efter deres middagslur, inden aftenvagten møder ind.

På tværs af plejecentrene begynder man at hjælpe beboere i seng fra ved 19-tiden, hvor de første beboere begynder at blive trætte. De fleste plejecentre har organiseret deres arbejdsgang på aftenvagter ud fra den præmis, at beboerne som udgangspunkt skal være hjulpet i seng, inden nattevagten møder ind. På langt de fleste plejecentre er der tale om et vejledende tidspunkt, som tilpasses afhængig af beboernes individuelle ønsker. Skulle beboerne således ønske at komme senere i seng, bliver de hjulpet af nattevagten. På et enkelt plejecenter ligger det derimod mere eller mindre fast, at alle beboere er hjulpet i seng kl. 23, hvor nattevagten tager over.

8.2 Spisesituationer

Spisesituationerne på tværs af de 12 plejecentre ser meget ensartede ud. På alle centrene bliver henholdsvis morgenmad, frokost og aftensmad serveret på nogle faste tidspunkter i løbet af dagen. Tidspunkterne er dog alle steder vejledende og kan som udgangspunkt tilpasses beboerne, såfremt de ønsker at spise et af dagens måltider tidligere eller senere end planlagt.

Morgenmad bliver alle steder serveret i umiddelbar forlængelse af, at beboerne er blevet hjulpet ud af sengen. På alle plejecentrene kan beboerne selv vælge, om de ønsker at spise deres morgenmad på fællesarealerne, eller om de ønsker at spise deres morgenmad i egen bolig. De fleste beboere vælger at spise morgenmad sammen med de øvrige beboere på plejecentrenes fællesarealer. Der kan være stor forskel på, i hvor høj grad beboerne har behov for hjælp i forbindelse med spisesituationerne. De beboere, som har behov for hjælp, indtager dog oftest deres måltider på fællesarealerne med hjælp fra plejepersonalet. På alle 12 plejecentre er der indlejret en fleksibilitet i serveringen af morgenmaden, således at beboere, som måtte ønske at spise enten

tidligere eller senere end det faste tidspunkt, har mulighed for dette. Der er små variationer i, hvad der serveres til morgenmad på plejecentrene, men på alle centrene har beboerne mulighed for at vælge mellem en række traditionelle morgenmadsprodukter, som fx øllebrød, havregrød, brød, yoghurt og lignende.

Frokost bliver de fleste steder serveret i tidsrummet mellem kl. 11.00 og 12.00. Ligesom med morgenmaden kan beboerne selv vælge, om de ønsker at spise deres frokost på fællesarealerne, eller om de ønsker at spise i egen bolig. Tidspunktet for serveringen af frokosten kan hertil også sagtens tilpasses den enkelte beboer, selvom langt de fleste vælger at spise frokost på det faste tidspunkt. Det er meget forskelligt, hvad beboerne på de 12 plejecentre får at spise til frokost. Nogle plejecentre serverer varm mad til dette måltid, som enten produceres i centrenes egne køkkener eller bliver leveret udefra og opvarmes. Andre plejecentre serverer kold mad, som oftest antager form af smørrebrød. Dette bliver på alle plejecentre anrettet afhængigt af den enkelte borgers funktionsniveau og grad af selvhjulpethed.

Aftensmad bliver de fleste steder serveret i tidsrummet mellem kl. 17 og 18. Ligesom med frokosten er der stor forskel blandt plejecentrene på, hvad beboerne får at spise til aftensmad, og om der er tale om varm eller kold mad. Ligesom for de to øvrige måltider er der ikke noget til hinder for, at beboerne får serveret deres aftensmad på et andet tidspunkt end det fastlagte tidspunkt. For både frokost og aftensmad gælder, at beboerne får serveret de retter, som madplanen foreskriver. På de caseinstitutioner, som har egen køkkenproduktion, beskrives det dog, at beboerne har mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen af fremtidige madplaner, hvis de har specifikke ønsker i denne sammenhæng. Dette lader sig dog ikke gøre på samme vis på de plejecentre, som får leveret halv- eller helfabrikerede retter udefra.

Flere af de 12 caseinstitutioner fortæller, at de har mange småt spisende beboere, hvilket de forsøger at håndtere med eksempelvis særlig næringsrig kost og månedlige vejninger.

Specialkost

Vi har jo ernæringsekspert osv., men vi har også et fantastisk godt køkken og kan snakke med dem, om der kunne være anderledes mad til de beboere, som har særlige behov. Vi kræser alt det, vi kan, afprøver alle de ting, vi har, og køber hjem. Vi har nogle, der lever af sondeernæring, hvor vi så kan give dem smagsoplevelser i stedet for noget at spise, og det har vi rig mulighed for.

Vi prøver også lige fra start at ernæringscreenere og lave BMI og handler derudfra. Hvis beboere har andre præferencer end det, der er på menuen, bliver det imødekommet af køkkenet. Det er der slet ikke noget problem i. Vi har også haft vegetarer, og med tiden vil vi også få beboere, der eksempelvis ikke spiser svinekød.

Kilde: Medarbejder, caseundersøgelse.

Et enkelt sted peger medarbejdere dog på, at der det pågældende sted er en problematik i forhold til, at der mangler attraktive alternativer til beboere, der spiser søbekost eller af andre årsager ikke spiser den mad, som er på menuen den pågældende dag.

På de plejecentre, som råder over egne køkkener og tilhørende køkkenpersonale, peges der også på, at det forhold, at madproduktionen foregår på centret, kan have en positiv effekt på denne problemstilling. Flere af disse plejecentre påpeger, at duften af køkkenets madlavning har en positiv effekt på de småt spisende beboeres appetit.

8.3 Baderutiner

Blandt de 12 deltagende kommuner er der væsentlige forskelle på de kommunale kvalitetsstandarder vedrørende bad. Flere af de interviewede plejecentre angiver, at kvalitetsstandarden i deres kommune lyder på ét ugentligt bad, mens der i den anden ende af skalaen er et plejecenter, der angiver, at borgerne ifølge den kommunale kvalitetsstandard har krav på fem ugentlige bade.

De fleste steder har størstedelen af beboerne som udgangspunkt én ugentlig badedag, medmindre de giver udtryk for at ønske flere eller færre, samt efter behov.

Gennemgående for de 12 deltagende plejecentre er, at de forsøger at imødekomme beboernes individuelle ønsker vedrørende hyppighed og tidspunkt for bad uafhængigt af kommunens serviceniveau. På flere af plejecentrene indebærer det, at en del af beboerne får hjælp til bad oftere, end den kommunale kvalitetsstandard foreskriver. Langt de fleste steder giver plejepersonalet udtryk for, at det vil kunne lade sig gøre at komme i bad hver dag, men at det er sjældent, at beboere ytrer ønske om daglige bade. Flere steder tilføjes det dog samtidig, at det kun er beboere, der er så selvhjulpne, at det ikke bliver for tidskrævende, som kan få hjælp til bad hver dag eller hyppigere, end kvalitetsstandardens foreskriver.

Som udgangspunkt planlægges beboernes bade at ligge på hverdagsdagvagter, hvor der er flest personaler på arbejde. De fleste steder foregår bade i weekender og på aftenvagter som udgangspunkt kun ved særlige behov. Blandt de deltagende plejecentre er der dog steder, hvor beboere fast kommer i bad under aftenvagten, fordi de pågældende beboere trives bedst med dette.

8.4 Beboere med demens

Medarbejdere og ledere giver i caseundersøgelsen udtryk for, at beboerne generelt er blevet 'dårligere' og har et markant større plejeb behov, når de kommer på plejecenter i dag sammenlignet med tidligere. Dette tilskrives blandt andet den udvikling, at mange borgere bliver så længe i eget hjem som muligt. Samtlige plejecentre beretter i forlængelse heraf om en stadigt mere kompleks beboergruppe, hvor demens udgør en særlig stor problemstilling for mange. Gennemgående gives der på de deltagende plejecentre udtryk for, at langt størstedelen af beboerne på disse centre har demensudfordringer i en eller anden udstrækning. Dette kan udmønte sig i alt fra mindre udfordrende hukommelsesvanskeligheder til urolig og udadreagerende adfærd blandt beboerne, som nødvendiggør særlige pædagogiske indsatser, herunder brug af skærmning. Håndteringen af demensproblematikker er således et vilkår i den daglige opgavehåndtering.

Håndtering af beboere med demens på ordinære afsnit

Vi kan godt mærke, at vi er nødt til at arbejde med en anden indsats med borgere, som har den her udfordring, for der er mange af dem, som har en adfærd, som gør, at de skal skærmes, eller vi har brug for at lave en særlig pædagogisk indsats. Det er et paradigmeskifte, som er blevet meget tydeligt de sidste par år, og som vi ikke har været vant til tidligere.

Kilde: Plejecenterleder, caseundersøgelse.

Af caseundersøgelsen fremgår det imidlertid, at det på enkelte plejecentre bliver italesat som en problemstilling, at beboere med demens visiteres til ordinære pladser. I denne sammenhæng gives der enkelte steder ligeledes udtryk for, at andelen af særlige pladser forbeholdt borgere med demens ikke modsvarer andelen med demensudfordringer. Generelt giver medarbejderne i caseundersøgelsen dog udtryk for, at de oplever sig fagligt klædt på til at håndtere demensproblematikker på de ordinære afsnit. Det bliver dog flere steder italesat som en udfordring at finde tid til at skærme beboere med demens i tilstrækkelig grad og til at give dem den en-til-en-kontakt, som kan give beboeren ro.

8.5 Aktiviteter

Et af de steder, hvor der er de største forskelle at spore de 12 deltagende plejecentre imellem, er i forhold til organiseringen af aktiviteter. Med aktiviteter menes både planlagte og spontane aktiviteter, aktiviteter uden for og inden for centrets matrikel samt aktiviteter, der foregår i grupper eller én til én. Aktiviteter henviser i denne rapport til samvær, som rækker ud over de daglige, praktiske gøremål.

De fleste steder er det plejepersonalet, som er hovedansvarlige for at arrangere aktiviteter i dagligdagen. Alle 12 interviewede plejecentre har faste, planlagte fællesaktiviteter, som beboerne kan vælge at deltage i. Der er dog stor variation i omfanget af disse planlagte aktiviteter. Nogle steder berettes om en lang række aktiviteter på daglig basis, mens omfanget andre steder er mere begrænset. Et eksempel på et mere begrænset aktivitetstilbud kan være, at de planlagte fællesaktiviteter er begrænset til sang og bevægelse af en times varighed tre gange ugentligt, en ugentlig frokostcafe samt andagt en gang månedligt. Mens man på andre plejecentre har udvidede aktivitetstilbud og eksempelvis herudover byder på endagsture ud af huset og sommerhusferier.

Der er ligeledes stor variation plejecentrene imellem ift., hvor meget tid der afsættes til en-til-en-aktiviteter med beboerne. Nogle steder prioriteres det højt og er en del af dagligdagen, mens der andre steder berettes, at det kun forekommer i meget begrænset omfang. Nogle steder er der i høj grad plads til spontane aktiviteter, mens der andre steder berettes, at spontane aktiviteter ikke forekommer.

Nogle steder har plejecentrene aktivitetsmedarbejdere ansat specifikt til at arrangere aktiviteter for beboerne, som ikke indgår i den daglige pleje. Et sted er der eksempelvis ansat to medarbejdere i fleksjob otte timer om ugen hver. Disse to medarbejdere står for at arrangere aktiviteter to timer dagligt mandag til torsdag. Et andet plejecenter har to aktivitetsmedarbejdere hver ansat 18 timer ugentligt i tidsbegrænsede stillinger. De arrangerer aktiviteter dagligt i tidsrummet 15.00-20.00 og er ansat med et vagtskema, der medfører, at der altid er en af dem på arbejde i weekenden.

Enkelte plejecentre har tilknyttet et dagcenter, der som udgangspunkt er tiltænkt kommunens ældre borgere, som fortsat bor i eget hjem, men som plejecentrets beboere også har mulighed for at benytte. Dagcentre er organisatorisk adskilt fra resten af plejecentret med eget budget, personale og ledelse.

Eksempler på aktiviteter (faste og spontane, fælles og en-til-en) er:

- Gåture og indkøb
- Banko, lotteri og andre spil
- Gustjeneste
- Musik fremført af frivillige tilknyttet centret
- Motion i form af eksempelvis cykling, petanque eller en tur i svømmehallen
- Klub "kun for kvinder" eller "kun for mænd"

- Frokostcafé
- Madlavning såsom syltning, kagebaking og bolsjekogning
- Højtlesning eller at se tv sammen
- Busture

8.5.1 De frivilliges betydning for aktiviteter

Nedenstående *tabel 8.1* viser, i hvilket omfang de frivillige deltager i forskellige former for aktiviteter på landsplan. Tabellen viser først og fremmest, at samtlige adspurgte kommuner gør brug af frivillige i et vist omfang. Tabellen viser yderligere, at faste, regelmæssige og fælles aktiviteter er den mest udbredte måde at bruge frivillige på. Dette angiver 59 procent af kommunerne, at frivillige i høj grad varetager, mens 40 procent angiver, at det forekommer i nogen grad. Tabellen viser dog også, at frivillige også bruges til én til én aktiviteter med beboerne; 22 procent angiver, at dette forekommer i høj grad, mens 49 procent angiver, at det forekommer i nogen grad. Endeligt viser tabellen, at frivillige også bruges i vid udstrækning ved udflugter og arrangementer. Dette angiver 23 procent af kommunerne forekommer i høj grad, mens 49 procent angiver at bruge frivillige til dette i nogen grad.

Table 8.1 I hvilket omfang vurderer kommunen, at frivillige på plejecentre varetager følgende aktiviteter?

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	I alt
Faste regelmæssige aktiviteter på eller i nærheden af plejecentret, eksempelvis underholdning, hygge om beboerne, motion, højtlesning og gåture	57 (59)	38 (40)	1 (1)	0 (0)	96 (100)
Aktiviteter uden for plejecentret, eksempelvis udflugter, koncerter og andre arrangementer	22 (23)	47 (49)	25 (26)	2 (2)	96 (100)
Aktiviteter målrettet den enkelte borger på plejecentret, eksempelvis besøgsven og hjælp til ærinder	21 (22)	47 (49)	27 (28)	1 (1)	96 (100)

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. De 96 kommuner har haft mulighed for at svare på de enkelte aktiviteter særskilt. Tabellen er således en fremstilling af tre spørgsmål. Tabellen angiver antal og procenter i parentes. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre.

På mange af de 12 caseinstitutioner spiller frivillige⁹ også en vigtig rolle i forhold til at arrangere og gennemføre aktiviteter for og med beboerne. Her er både tale om faste regelmæssige aktiviteter såsom musik, spil, filmklub og gåture, ligesom de også spiller en vigtig rolle som individuelle besøgsvenner eller lignende.

De fleste af caseinstitutionerne gør ligeledes meget brug af frivillige ved større arrangementer som fx fester ved højtider. Her berettes flere steder, at de frivilliges hjælp frigør tid, så personalet kan sidde med til bords og hygge sig med beboerne. Enkelte steder spiller de frivillige også en rolle ift. at ledsage beboerne til læge og sygehus, mens man andre steder har besluttet ikke at bruge frivillige til sådanne opgaver. De frivilliges indsats tillægges stor betydning af mange af de interviewede ledere og medarbejdere. Flere af dem påpeger, at der uden de frivillige ikke ville være nær så mange aktiviteter for beboerne.

Gennemgående for de 12 caseinstitutioner er, at udbuddet af aktiviteter er langt større i hverdage end i weekender, ligesom aktiviteter flere steder også er begrænset til dagvagterne. Dels er beboerne vågne i dette tidsrum, dels er der for få personaler i aftenvagt til, at der kan gå en fra til aktiviteter. På nogle plejecentre, hvor der også er et bredt udbud af aktiviteter, giver plejepersonalet udtryk for, at udbuddet af aktiviteter i deres optik er tilstrækkeligt, mens de andre steder oplever, at beboerne jævnligt efterspørger aktiviteter, som de ikke har ressourcer til at tilbyde. Frivillige bliver på samtlige plejecentre betragtet som en stor ressource i den forbindelse.

Kommunale retningslinjer for inddragelse af frivillige

Samtidig med at der er bred enighed på tværs af caseinstitutionerne i de 12 kommuner om, at de frivillige spiller en vigtig rolle på plejecentrene, viser spørgeskemaundersøgelsen, at der på landsplan er stor forskel på, om der i kommunerne er skriftlige retningslinjer for inddragelsen af frivillige.

Tabel 8.2 viser, at lidt over halvdelen (51 procent) af kommunerne har skriftlige retningslinjer for samarbejdet, mens knap halvdelen ikke har (49 procent).

Tabel 8.2 Har kommunen skriftlige retningslinjer for inddragelse af frivillige på plejecentre?

	Antal	Procent
Ja	49	51
Nej	47	49
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet.

⁹ Frivillige kan eksempelvis være pårørende, frivillige tilknyttet frivillige foreninger og øvrige frivillige.

De skriftlige retningslinjer drejer sig for en del af kommunernes vedkommende om tavshedspligt, samtykke og sikkerhedsmæssige foranstaltninger. I nogle kommuner vedrører de skriftlige retningslinjer også formålet med den frivillige indsats og snitfladen mellem den kommunale og den frivillige indsats. Følgende er citater fra kommunernes besvarelser af de uddybende kommentarfelder i den nationale spørgeskemaundersøgelse:

“Samarbejde, grænsen mellem det frivillige arbejde og kommunens forpligtelser i forhold kvalitetsstandarder. Særlige forhold omkring ansvar og forsikringer”.

*“At øge aktivitetstilbud og styrke indsatsen overfor ældre - også ældre med særlige behov. At skabe udvikling til gavn for den frivillige selv og andre
At medinddrage lokalsamfundet”.*

8.6 Samarbejde med pårørende

Der er forskellige måder at sikre beboere og deres pårørende indflydelse på landets plejecentre. En af måderne er at etablere beboer- og/eller pårønderåd. På landsplan er der en overvægt af kommuner, som har tilknyttede beboer- og/eller pårønderåd. Nedenstående *tabel 8.3* viser således, at 61 procent af kommunerne angiver at have beboer- og/eller pårønderåd, 13 procent af kommunerne angiver ikke at have sådanne, mens 26 procent af kommunerne angiver, at det varierer fra sted til sted.

Tabel 8.3 Har plejecentrene tilknyttet beboer-og/eller pårønderåd?

	Antal	Procent
Ja	59	61
Nej	12	13
Det er forskelligt fra sted til sted	25	26
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privatdrevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privatdrevne plejecentre.

Blandt de 12 caseinstitutioner er der en vis forskel på, i hvor høj grad samarbejdet med beboernes pårørende foregår under formaliserede rammer eller ej. På enkelte plejecentre har man etableret beboer- og pårønderåd, som har til opgave at forestå kommunikationen samt det formelle samarbejde mellem personalet og beboere og deres pårørende. Beboer- og pårønderådene kan herudover være en måde at udmønte servicelovens § 16, stk. 2 om at sikre beboerne indflydelse. Beboer- og pårønderåd er én måde at sikre beboernes indflydelse, men det står også kommunerne frit at gøre det på anden vis. Der er ingen af de 12 plejecentre, som har øvrige former for formaliserede samarbejdsformer.

På størstedelen af caseinstitutionerne bliver samarbejdet med pårørende beskrevet som en høj prioritet, og det bliver derfor også vægtet meget højt i det daglige. Dette bliver beskrevet som et særligt prioriteret område i forbindelse med beboere med demens eller andre beboere, som har et stort plejebestov. Dette sker med henblik på at sikre de mest udsatte beboeres trivsel og velbefindende i videst muligt omfang.

Det er dog kun i få kommuner, at man har udarbejdet en skriftlig pårørendepolitik. Dette fremgår af nedenstående tabel, som viser, at kun 17 procent af kommunerne har angivet at have en skriftlig pårørendepolitik, mens 83 procent har angivet ikke at have en sådan.

Tabel 8.4 Har kommunen en skriftlig pårørendepolitik?

	Antal	Procent
Ja	16	17
Nej	80	83
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet.

De kommuner, som har angivet at have en skriftlig pårørendepolitik, har haft mulighed for at uddybe, hvilke fokusområder der indskrevet i pårørendepolitikken. Det fremgår af kommentarfeltene, at de skriftlige pårørendepolitikker hovedsageligt omhandler inddragelse af pårørende og sikring af de pårørendes medbestemmelse. Eksempelvis skriver nogle af kommunerne, at deres pårørendepolitik indeholder følgende:

"Pårørendepolitikken angiver, hvordan beboere, pårørende og personale inddrager, informerer og samarbejder med hinanden".

"Velkomstsamtaler med nye beboere og pårørende samt individuelle velkomstfoldere med informationer om plejecentret, dialogmøder og inddragelse af pårørende på plejecentrene (...) Borgerne skal så vidt muligt bevare eller forbedre livskvaliteten, og det betyder, at familien, netværket eller lokalsamfundet er vigtige elementer i processen".

Et andet eksempel på et fokusområde, som er angivet i bemærkningsfeltet i spørgeskemaundersøgelsen, er:

"Sondring mellem det at være pårørende kontra det at være professionel".

8.7 Dokumentation, IT-understøttelse og velfærdsteknologi

En række dokumentationsopgaver er indeholdt i plejepersonalets daglige opgaveløsning. Langt de fleste steder foregår dette arbejde løbende mellem personalets øvrige arbejdsopgaver. Blandt de besøgte plejecentre er der således ikke formelt set afsat tid til denne arbejdsopgave i det daglige, medmindre der er tale om en særlig stor dokumentationsopgave. Her kan der eksempelvis være tale om en række ophobede sager eller implementeringen af nye systemer, som eksempelvis Det Fælles Medicinkort (FMK).

Rammerne for dokumentationsarbejdet er vidt forskellige på de 12 plejecentre. På alle centre er dokumentationen IT-understøttet af et journalsystem som eksempelvis journalsystemerne Care eller Avaleo. Det er dog vidt forskelligt, hvordan man har valgt at IT-understøtte arbejdsopgaven yderligere. Nogle plejecentre har indarbejdet iPads i deres daglige dokumentationspraksis, således at dokumentationen kan foretages samtidig med eller i umiddelbar forlængelse af, at en dokumentationskrævende plejeopgave udføres. På andre plejecentre arbejder man fortsat med stationære computere, som er placeret i enten personalestuer eller i kontorer til formålet. Generelt peges der på tværs af caseinstitutioner og medarbejdergrupper på dokumentation som en tidskrævende, men samtidig også nødvendig og værdifuld arbejdsopgave. På en række centre peger medarbejderne på, at der ofte er uklarhed om plejecentrets dokumentationspraksis, herunder særligt hvor bagatelgrænsen går for, hvad der skal dokumenteres. Et eksempel herpå kan være, hvorvidt en almindelig rift skal dokumenteres eller hvor meget, der skal dokumenteres i forbindelse med et vagtskifte.

Plejecentrene gør herudover brug af velfærdsteknologi i meget forskelligt omfang. Nogle steder har man både afprøvet og implementeret en lang række af velfærdsteknologiske løsninger i den daglige opgaveløsning, som eksempelvis loftslifte, vaske/tørre toiletter, robotstøvsugere med flere. På andre plejecentre har man et mere begrænset erfaringsgrundlag i denne sammenhæng.

Indsæt næste kapitel her



Ankestyrelsens kortlægning af
Plejeboligområdet

Marts 2016

BILAG

Titel Ankestyrelsens kortlægning af plejeboligområdet_Bilag **Kontakt** Ankestyrelsen
Udgiver Ankestyrelsen, Februar 2016 7998 Statsservice
ISBN nr 978-87-7811-321-4 Telefon 33 41 12 00
Layout Identitet & Design AS **Hjemmeside** www.ast.dk
E-mail ast@ast.dk

Bilag 1 Tabelsamling

Kommunerne er blevet bedt om at besvare spørgsmålene om antal plejecentre, bemanning og normering på baggrund af tal opgjort i uge 16 i 2015. Hvis kommunerne ikke har været i stand til at besvare spørgsmålene på baggrund af tal i uge 16 i 2015, er kommunerne blevet bedt om at angive en anden uge for opgørelsen.

Hovedparten af kommuner (86 procent) har besvaret spørgsmålene om antal plejecentre på baggrund af opgørelser fra uge 16 i 2015. 14 procent af kommunerne har angivet en anden uge i 2015, se *tabel 1*.

Tabel 1 Anfør hvilken uge i 2015 tallene dækker over. Dvs. uge 16 i 2015 eller en anden uge i 2015

	Antal	Procent
Uge 16 i 2015	83	86
Øvrige uger i 2015	14	14
I alt	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet.

1.1 Antal plejecentre

1.1.1 Antal kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre

Tabel 2 Antal kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre på landsplan

	Antal	Procent
Kommunale plejecentre	892	87
Selvejende plejecentre	108	11
Privat drevne plejecentre	22	2
I alt	1022	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Tallene i tabellen er baseret på besvarelser fra i alt 97 kommuner i forhold til kommunale plejecentre. En besvarelse fra en kommune er taget ud i forhold til angivelsen af selvejende plejecentre. Det samme gør sig gældende i forhold til en besvarelse fra en kommune om privat drevne plejecentre. Antal selvejende plejecentre og antal privat drevne plejecentre er således opgjort på baggrund af besvarelser fra 96 kommuner. Tallene er primært opgjort i uge 16 i 2015.

1.1.2 Antal kommunale plejecentre i kommunen

Tabel 3 Antal kommunale plejecentre i kommunen

Antal plejecentre	Antal kommuner	Procent
1	6	6
2	4	4
3	11	11
4	5	5
5	13	13
6	6	6
7	9	9
8	7	7
9	9	9
10	4	4
11	3	3
12	1	1
13	4	4
14	1	1
16	2	2
17	3	3
18	2	2
20	2	2
21	2	2
41	1	1
42	1	1
89	1	1
	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

1.1.3 Antal selvejende plejecentre i kommunen

Tabel 4 Antal selvejende plejecentre i kommunen

Antal plejecentre	Antal kommuner	Procenter
0	52	55
1	26	27
2	9	9
3	2	2
4	3	3
5	2	2
10	1	1
26	1	1
	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. En kommunes besvarelse er taget ud på grund af ikke-valide tal. Den pågældende kommune har angivet, at have 273 selvejende pladser. Men antal selvejende plejecentre er ikke angivet.

1.1.4 Antal privat drevne plejecentre

Tabel 5 Antal privat drevne plejecentre

Antal plejecentre	Antal kommuner	Procenter
0	81	84
1	10	11
2	3	3
3	2	2
	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. En kommune er taget ud på grund af ikke-valide tal. Den pågældende kommune har angivet at have et privat drevet plejecenter. Men antal pladser på det privat drevne plejecenter er ikke angivet.

1.2 Antal pladser på plejecentre

1.2.1 Antal ordinære pladser på kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre

Tabel 6 Antal ordinære pladser på kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre

	Antal	Procent
Kommunale plejecentre	30 947	82
Selvejende plejecentre	5994	16
Privat drevne plejecentre	972	3
I alt	37 913	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Tallene i tabellen er baseret på besvarelser fra i alt 97 kommuner i forhold til kommunale plejecentre. En besvarelse fra en kommune er taget ud i forhold til angivelsen af pladser på selvejende plejecentre. Det samme gør sig gældende i forhold til en besvarelse fra en kommune om pladser på privat drevne plejecentre. Antal pladser på selvejende plejecentre og antal privat drevne plejecentre er således opgjort på baggrund af besvarelser fra 96 kommuner. Tallene er primært opgjort i uge 16 i 2015, jf. tabel 1 i nærværende tabelsamling. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

1.2.2 Angiv antal faste pladser i alt på kommunale plejecentre i kommunen.

Table 7 Angiv antal faste pladser på kommunale plejecentre

Faste pladser på kommunale plejecentre	Antal	Procent
> 0 til 200	35	36
> 200 til 400	41	42
> 400 til 600	14	15
> 600 til 800	1	1
> 800 til 1000	3	3
> 1000 til 1200	1	1
> 1200 til 1400	0	0
> 1400 til 1600	1	1
> 1600 til 1800	0	0
> 1800 til 2000	0	0
> 2000 til 2200	1	1
I alt	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Kommunen som indgår i intervallet 1401 til 1600 har 1585 faste pladser. Kommunen som indgår i intervallet 2001 til 2200 har 2027 faste pladser. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning.

1.2.3 Angiv antal faste pladser i alt på selvejende plejecentre i kommunen

Tabel 8 Angiv antal faste pladser i alt på selvejende plejecentre i kommunen

Faste pladser i alt på selvejende plejecentre	Antal	Procent
0	52	54
> 0 til 50	18	19
> 50 til 100	15	16
> 100 til 150	6	6
> 150 til 200	0	0
> 200 til 250	2	2
> 250 til 300	1	1
> 300	2	2
	96	100

Note: I alt 44 kommuner har svaret på spørgsmålet. Det svarer til de 44 kommuner, som har svaret, at de har selvejende plejecentre i kommunen. En kommune er taget ud på grund af ikke-valide tal. Den pågældende kommune har angivet, at have 273 selvejende pladser. Men antal selvejende plejecentre er ikke angivet. De to kommuner, som indgår i intervallet > 300 har hhv. 685 og 2126 faste pladser. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning.

1.2.4 Angiv antal faste pladser i alt på privat drevne plejecentre i kommunen

Tabel 9 Angiv antal faste pladser i alt på privat drevne plejecentre i kommunen

Faste pladser i alt på privat drevne plejecentre	Antal	Procent
0	81	85
> 0 til 20	1	1
> 20 til 40	3	3
> 40 til 60	5	5
> 60 til 80	2	2
> 80 til 100	1	1
> 100 til 120	1	1
> 120 til 140	1	1
> 140 til 160	1	1
	96	100

Note: I alt 15 kommuner har svaret på spørgsmålet. Det svarer til de 15 kommuner, som har svaret at de har privat drevne plejecentre i kommunen. En kommune er taget ud på grund af ikke-valide tal. Den pågældende kommune har angivet, at have et privat drevet plejecenter. Men antal pladser på det privat drevne plejecenter er ikke angivet. Kommunen som indgår i intervallet 121 til 140 har 124 faste pladser. Kommunen som indgår i intervallet 141 til 160 har 148 faste pladser. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning.

1.3 Gennemsnitlig belægningsgrad

1.3.1 Gennemsnitlig belægningsgrad på kommuneniveau

Tabel 10 Angivelse af kommunernes gennemsnitlige belægningsgrad af borgere på plejecentre

Belægningsgrad	Antal	Procent
30	1	1
76	1	1
77	1	1
84	1	1
86	1	1
88	1	1
89	1	1
90	2	2
91	1	1
92	2	2
93	2	2
94	6	6
95	13	14
96	14	15
97	11	12
98	12	13
99	10	11
100	14	15

94

100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Ud af de 98 kommuner har to kommuner således ikke besvaret spørgsmålet. Yderligere to kommunebesvarelser er taget ud grundet ikke-valide tal. Den ene kommune har således angivet en belægningsgrad på 1 procent. Den anden kommune har angivet en belægningsgrad på 3 procent. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning. Der er som udgangspunkt tale om faste pladser, men nogle kommuner kan have medregnet særligt indrettede pladser i beregningen af belægningsgraden.

1.4 Angiv antal ægtefæller med fast bopæl på samtlige plejecentre i kommunen

Tabel 11 Antal ægtefæller med fast bopæl på samtlige plejecentre i kommunen

Antal ægtefæller	Antal kommuner	Procent
0	16	16
1	4	4
2	9	9
3	6	6
4	9	9
5	8	8
6	7	7
7	7	7
8	6	6
9	2	2
10	7	7
11	2	2
12	1	1
13	2	2
14	2	2
16	1	1
18	3	3
20	1	1
21	1	1
24	1	1
32	1	1
43	1	1

97

100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

1.5 Særligt indrettede pladser på plejecentre

1.5.1 Oversigt over antal særligt indrettede pladser

Tablet 12 Antal særligt indrettede pladser på landsplan

Pladstype	Antal	Procent
Pladser for demente	5031	58
Rehabiliteringspladser	1353	15
Akutpladser	333	4
Midlertidige aflastningspladser	1604	18
Øvrige særlige pladser	401	5
I alt	8722	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Heraf har en kommune ikke besvaret hele spørgeskemaet. En anden kommune har svaret 0 i alle svarkategorier, og er derfor ikke taget med i tabellen. Kommunerne er blevet bedt om at inkludere kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse af spørgsmålet. Kommunernes besvarelser kan være forbundet med en vis usikkerhed, idet det ikke vides, om alle kommuner har adgang til de pågældende oplysninger vedrørende de selvejende og privat drevne plejecentre. Således kan der være kommuner, der har undladt at inkludere selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse, selvom disse plejecentertyper eksisterer i kommunen.

Tabel 13 Angiv antal særligt indrettede pladser for demente

Særligt indrettede pladser for demente	Antal	Procent
0	14	15
> 0 til 20	16	17
> 20 til 40	21	22
> 40 til 60	16	17
> 60 til 80	7	7
> 80 til 100	10	10
> 100 til 120	4	4
> 120 til 140	2	2
> 140 til 160	2	2
> 160 til 180	0	0
> 180 til 200	1	1
> 200 til 220	1	1
> 260 til 280	1	1
> 280 til 300	1	1
	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Heraf har en kommune ikke besvaret hele spørgeskemaet. En anden kommune har besvaret 0 i alle svarkategorier, og er derfor ikke taget med i tabellen. Kommunerne er blevet bedt om at inkludere kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse af spørgsmålet. Kommunernes besvarelser kan være forbundet med en vis usikkerhed, idet det ikke vides, om alle kommuner har adgang til de pågældende oplysninger vedrørende de selvejende og privat drevne plejecentre. Således kan der være kommuner der har undladt at inkludere selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse, selvom disse plejecentertyper eksisterer i kommunen. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning.

Tabel 14 Angiv antal særligt indrettede rehabiliteringspladser

Særligt indrettede rehabiliteringspladser	Antal	Procent
0	37	39
> 0 til 10	17	18
> 10 til 20	23	24
> 20 til 30	10	10
> 30 til 40	4	4
> 40 til 50	2	2
> 50 til 60	0	0
> 60 til 70	0	0
> 70 til 80	1	1
> 80 til 90	1	1
> 90	1	1
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Heraf har en kommune ikke besvaret hele spørgeskemaet. En anden kommune har besvaret 0 i alle svarkategorier, og er derfor ikke taget med i tabellen. Kommunerne er blevet bedt om at inkludere kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse af spørgsmålet. Kommunernes besvarelser kan være forbundet med en vis usikkerhed, idet det ikke vides, om alle kommuner har adgang til de pågældende oplysninger vedrørende de selvejende og privat drevne plejecentre. Således kan der være kommuner der har undladt at inkludere selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse, selvom disse plejecentertyper eksisterer i kommunen. Hvor en kommune har angivet over 90 særligt indrettede pladser svarer dette til 234 pladser. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning.

Tabel 15 Angiv antal særligt indrettede akutpladser

Særligt indrettede akutpladser	Antal	Procent
0	60	63
> 0 til 10	26	27
> 10 til 20	7	7
> 20 til 30	1	1
> 30 til 40	0	0
> 40 til 50	1	1
> 50 til 60	1	1
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Heraf har en kommune ikke besvaret hele spørgeskemaet. En anden kommune har besvaret 0 i alle svarkategorier, og er derfor ikke taget i tabellen. Kommunerne er blevet bedt om at inkludere kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse af spørgsmålet. Kommunernes besvarelser kan være forbundet med en vis usikkerhed, idet det ikke vides, om alle kommuner har adgang til de pågældende oplysninger vedrørende de selvejende og privat drevne plejecentre. Således kan der være kommuner der har undladt at inkludere selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse, selvom disse plejecentertyper eksisterer i kommunen. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning.

Tabel 16 Angiv særligt indrettede midlertidige aflastningspladser

Særligt indrettede midlertidige aflastningspladser	Antal	Procent
0	16	17
> 0 til 10	31	32
> 10 til 20	20	21
> 20 til 30	15	16
> 30 til 40	5	5
> 40 til 50	3	3
> 50 til 60	2	2
> 60 til 70	2	2
> 70 til 80	1	1
> 80 til 90	0	0
> 90 til 100	0	0
> 100 til 110	1	1
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Heraf har en kommune ikke besvaret hele spørgeskemaet. En anden kommune har besvaret 0 i alle svarkategorier, og er derfor ikke taget i tabellen. Kommunerne er blevet bedt om at inkludere kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse af spørgsmålet. Kommunernes besvarelser kan være forbundet med en vis usikkerhed, idet det ikke vides, om alle kommuner har adgang til de pågældende oplysninger vedrørende de selvejende og privat drevne plejecentre. Således kan der være kommuner der har undladt at inkludere selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse, selvom disse plejecentertyper eksisterer i kommunen. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning.

1.6 Budgettildelingsmodeller

Tabel 17 Anvender kommunen samme budgettildelingsmodel for samtlige plejecentre i kommunen?

	Antal	Procent
Ja	79	81
Nej	18	19
I alt	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet.

Tabel 18 Hvilken budgettildelingsmodel anvender kommunen?

	Antal	Procent
Fast rammebudget	52	54
Aktivitetsbaseret budget (tildeling efter den enkelte borgers behov for personlig pleje og praktisk hjælp)	8	8
Kombination af fast ramme- og aktivitetsbaseret budget	37	38
I alt	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages at kommunernes besvarelser om valg af budgettildelingsmodeller som udgangspunkt ikke gælder selvejende og privat drevne plejecentre. Efter handlekommunereglene § 9, stk. 7 i retssikkerhedsloven kan der være forskelle i kommunernes vurdering af væsentlige ændringer i beboernes funktionsevne. Figur 3.2 tager udgangspunkt i kommunernes vurdering af egne beboere på plejecentre, og ikke beboere hvis plads er betalt af andre kommuner (beboerens handlekommune).

Tabel 19 Hvilke af følgende parametre indgår i kommunens budgettildelingsmodel?
(Procenter)

	Procent
Antal pladser	88
Pladstype	74
Størrelsen på plejecentre	36
Fysiske rammer/udformning af plejecentre	28
Belægningsprocent	29
Den enkelte borgers behov for personlig pleje og praktisk hjælp	38
Specialfunktioner	42
Personalesammensætning	12
Gennemsnitsnormering	13
Andet	9

Note: 89 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Det drejer sig om de 89 kommuner, der i tabel 18 har svaret, at de enten bruger et fast rammebudget eller en kombination af fast rammebudget- og aktivitetsbaseret budget. De 89 kommuner har haft mulighed for at sætte flere kryds. Tabellen summer derfor ikke til 100 procent. Efter handlekommunereglerne § 9, stk. 7 i retssikkerhedsloven kan der være forskelle i kommunernes vurdering af væsentlige ændringer i beboernes funktionsevne. Figur 3.2 tager udgangspunkt i kommunernes vurdering af egne beboere på plejecentre, og ikke beboere hvis plads er betalt af andre kommuner (beboerens handlekommune).

Tabel 20 Hvilke af følgende parametre indgår i kommunens budgettildelingsmodel?
(Antal og procenter)

	Antal	Procent
Antal pladser	78	88
Pladstype	66	74
Størrelsen på plejecentre	32	36
Fysiske rammer/udformning af plejecentre	25	28
Belægningsprocent	26	29
Den enkelte borgers behov for personlig pleje og praktisk hjælp	34	38
Specialfunktioner	37	42
Personalesammensætning	11	12
Gennemsnitsnormering	12	13
Andet (uddyb venligst i bemærkningsfeltet)	8	9
I alt	89	100

Note: 89 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Det drejer sig om de 89 kommuner, der i tabel 18 har svaret, at de enten bruger et fast rammebudget eller en kombination af fast rammebudget- og aktivitetsbaseret budget. De 89 kommuner har haft mulighed for at sætte flere kryds. Tabellen summer derfor ikke til 100 procent. Efter handlekommunereglene § 9, stk. 7 i retssikkerhedsloven kan der være forskelle i kommunernes vurdering af væsentlige ændringer i beboernes funktionsevne. Figur 3.2 tager udgangspunkt i kommunernes vurdering af egne beboere på plejecentre, og ikke beboere hvis plads er betalt af andre kommuner (beboerens handlekommune).

Tabel 21 På hvilken baggrund justeres kommunens budgettildelingsmodel?

	Antal	Procent
Budgettet justeres efter det faktiske antal borgere på plejecentre	7	16
Budgettet justeres ved ændringer i den enkelte borgers behov for personlig pleje og praktisk hjælp	22	49
Budgettet er som udgangspunkt fast, men forvaltningen kan justere, hvis der sker væsentlige ændringer	15	33
Andet (uddyb venligst i bemærkningsfeltet)	1	2
I alt	45	100

Note: 45 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Det drejer sig om de 45 kommuner, der i tabel 18 har svaret, at de enten bruger et aktivitetsbaseret budget eller en kombination af fast ramme- og aktivitetsbaseret budget. Efter handlekommunereglerne § 9, stk. 7 i retssikkerhedsloven kan der være forskelle i kommunernes vurdering af væsentlige ændringer i beboernes funktionsevne. Figur 3.2 tager udgangspunkt i kommunernes vurdering af egne beboere på plejecentre, og ikke beboere hvis plads er betalt af andre kommuner (beboerens handlekommune).

1.7 Vikardækning ved fravær på plejecentre

Tabel 22 Kommunernes anvendelse af vikartyper i 2014 (Procent)

	Anvendt vikartype	Ikke anvendt vikartype	I alt
Løst tilknyttede timelønnede medarbejdere ansat på plejecentre	63	37	100
Internt tilknyttede timelønnede vikarer	51	49	100
Centralt internt vikarkorps i kommunen	22	78	100
Vikarer fra eksterne vikarbureauer	82	18	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Tallene under "Anvendt vikartype" og "Ikke anvendt vikartype" er opgjort på baggrund af tabel 25-28 i nærværende bilag. Kommunerne er blevet bedt om at opgøre brugen af vikarer i 2014. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne.

Tabel 23 Hvor meget udgjorde kommunens udgifter til eksterne vikarer på plejecentre i procent af de samlede lønudgifter i 2014? (Procent)

Procent af de samlede lønudgifter	Antal	Procent
0	17	18
> 0 til 5	60	62
> 5 til 10	16	16
> 10 til 15	4	4
	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne.

Tabel 24 Hvor meget udgjorde kommunens udgifter til eksterne vikarer på plejecentre i procent af de samlede lønudgifter i 2014? (Specificeret i procenter)

Procent	Antal	Procent
0	17	18
1	26	27
2	9	9
3	6	6
4	12	12
5	7	7
6	2	2
7	4	4
8	2	2
9	4	4
10	4	4
11	1	1
13	2	2
15	1	1
	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne.

Table 25 Hvad er procentfordelingen for vikarer i form af løst tilknyttede timelønnede medarbejdere ansat på kommunens plejecentre (Procent)

Procent	Antal	Procent
0	36	37
> 0 til 10	8	8
> 10 til 20	7	7
> 20 til 30	7	7
> 30 til 40	3	3
> 40 til 50	5	5
> 50 til 60	2	2
> 60 til 70	5	5
> 70 til 80	7	7
> 80 til 90	5	5
> 90 til 100	12	12
	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Table 26 Hvad er procentfordelingen for vikarer i form af internt tilknyttede timelønnede vikarer på kommunens plejecentre (Procent)

Procent	Antal	Procent
0	48	49
> 0 til 10	5	5
> 10 til 20	8	8
> 20 til 30	5	5
> 30 til 40	6	6
> 40 til 50	6	6
> 50 til 60	2	2
> 60 til 70	4	4
> 70 til 80	4	4
> 80 til 90	3	3
> 90 til 100	6	6
	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 27 Hvad er procentfordelingen for vikarer i form af et centralt internt vikarkorps på kommunens plejecentre (Procent)

Procent	Antal	Procent
0	76	78
> 0 til 10	3	3
> 10 til 20	2	2
> 20 til 30	3	3
> 30 til 40	2	2
> 40 til 50	2	2
> 50 til 60	4	4
> 60 til 70	4	4
> 70 til 80	0	0
> 80 til 90	0	0
> 90 til 100	1	1
	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne.

Tabel 28 Hvad er procentfordelingen for vikarer i form af vikarer fra eksterne vikarbureauer på kommunens plejecentre (Procent)

	Antal	Procent
0	17	18
> 0 til 10	24	25
> 10 til 20	15	15
> 20 til 30	14	14
> 30 til 40	12	12
> 40 til 50	4	4
> 50 til 60	0	0
> 60 til 70	0	0
> 70 til 80	1	1
> 80 til 90	2	2
> 90 til 100	8	8
	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 29 Er der krav om, at vikarer på plejecentre skal være faglærte?

	Antal	Procent
Ja	52	54
Nej	45	46
I alt	97	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne.

Tabel 30 Er der afvigelser fra dette krav?

	Antal	Procent
Ja	36	69
Nej	16	31
I alt	52	100

Note: 52 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. Det drejer sig om de 52 kommuner, der i tabel 5 har svaret, at de stiller krav til vikarer på plejecentre om, at de skal være faglærte. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne.

1.7.1 Årsager til vikardækning på plejecentre

Kommunerne er blevet bedt om at besvare spørgsmålet i prioriteret rækkefølge i forhold til de enkelte svarkategorier.

Tablet 31 Hvad er årsagerne til vikardækning på plejecentre?

	1	2	3	4	I alt
Ferie	59 (61)	33 (34)	5 (5)	0 (0)	97 (100)
Kursus, uddannelsesaktiviteter	3 (3)	19 (20)	68 (70)	7 (7)	97 (100)
Sygdom	34 (35)	45 (46)	18 (19)	0 (0)	97 (100)
Andet	1 (1)	0 (0)	6 (6)	90 (93)	97 (100)

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Kommunerne er blevet bedt om at besvare de enkelte svarkategorier særskilt i en prioriteret rækkefølge, dvs. 1., 2., 3. og 4. prioritet. Tabellen angiver antal og procenter i parentes. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne.

1.8 Madproduktion

Tabel 32 Kommunen bedes angive i hvilken grad madproduktionen på plejecentre i kommunen fordeler sig på følgende tre former for madproduktion

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	I alt
I hvilken grad produceres kosten til borgere på plejecentre i et fælles centralt køkken og leveres færdigforarbejdet?	33 (34)	31 (32)	15 (15)	18 (19)	97 (100)
I hvilken grad tilberedes halvfabrikerede retter på plejecentre?	8 (8)	36 (37)	39 (40)	14 (15)	97 (100)
I hvilken grad planlægges madplan med borgerne og tilberedes fra bunden på plejecentre?	26 (27)	22 (23)	29 (30)	20 (21)	97 (100)

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 97 kommuner har besvaret spørgsmålet. Kommunerne er blevet bedt om at besvare de enkelte svarkategorier særskilt i forhold til at angive i hvilken grad madproduktionen på plejecentre i kommunen fordeler sig på tre former for madproduktion blandt kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunerne er blevet bedt om at inkludere kommunale, selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse af spørgsmålet. Kommunernes besvarelser kan være forbundet med en vis usikkerhed, idet det ikke vides, om alle kommuner har adgang til de pågældende oplysninger vedrørende de selvejende og privat drevne plejecentre. Således kan der være kommuner, der har undladt at inkludere selvejende og privat drevne plejecentre i deres besvarelse, selvom disse plejecentertyper eksisterer i kommunen. Tabellen angiver antal og procenter i parentes. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

1.9 Uddannelsesfordeling blandt medarbejdere på plejecentre

Tabel 33 Oversigt over uddannelsesfordelingen blandt medarbejdere på plejecentre på landsplan

	Den procentvise andel af kommuner, der oplyser, at den pågældende faggruppe er på plejecentre i kommunen	Den procentvise andel af kommuner, der oplyser, at den pågældende faggruppe ikke er på plejecentre i kommunen	I alt
Sygeplejersker	94	6	100
Social- og	100	0	100

sundhedsassistenter			
Social- og sundhedshjælpere	100	0	100
Fysioterapeuter	56	44	100
Socialpædagoger/ pædagoger	36	64	100
Køkkenpersonale, rengøringspersonale m.v.	85	15	100
Ikke-faglært personale	68	32	100
Elever og studerende	77	23	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. Kommunernes besvarelser er opgjort på undersøgelsestidspunktet. Dvs. 4. kvartal 2015. Den procentvise andel af faggrupper kan være opgjort på én eller flere plejecentre. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre.

Table 34 Den procentvise andel af sygeplejersker på plejecentre (Procent)

Procentvis andel af sygeplejersker	Antal kommuner	Procent
0	5	5
> 0 til 5	59	63
> 5 til 10	26	28
> 10 til 15	3	3
> 15 til 20	0	0
> 20 til 25	0	0
> 25 til 30	1	1

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet.

Tablet 35 Den procentvise andel af sygeplejersker på plejecentre (Specificeret i procenter)

Procentvis andel af sygeplejersker	Antal	Procent
0	5	5
0,02	1	1
0,5	2	2
1	6	6
1,60	1	1
1,93	1	1
2	7	7

3	11	12
3,20	1	1
3,40	2	2
3,50	2	2
4,00	10	11
4,20	1	1
4,76	1	1
4,95	1	1
5,00	12	13
5,60	1	1
6,00	4	4
6,50	1	1
7,00	4	4
7,40	1	1
8,00	6	6
9,00	2	2
10,00	7	7
11,00	2	2
15,00	1	1
30,00	1	1

94

100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 36 Den procentvise andel af fysioterapeuter på plejecentre (Procent)

Procentvis andel fysioterapeuter	Antal	Procent
0	41	44

> 0 til 5	51	54
> 5 til 10	2	2
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet.

Table 37 Den procentvise andel af fysioterapeuter på plejecentre (Specificeret i procenter)

	Antal	Procent
0	41	44
0,01	1	1
0,2	2	2
0,24	1	1
0,26	1	1
0,3	1	1

0,5	2	2
0,61	1	1
1	19	20
1,4	1	1
1,5	2	2
2	9	9
3	3	3
4	1	1
4,2	1	1
5	6	6
9	1	1
10	1	1
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 38 Den procentvise andel af social- og sundhedsassistenter på plejecentre (Procent)

	Antal	Procent
0 - 10	2	2
> 10 til 20	11	12
> 20 til 30	42	45
> 30 til 40	30	32
> 40 til 50	9	10
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det

kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 39 Den procentvise andel af social- og sundhedshjælpere på plejecentre

	Antal	Procent
> 5 til 10	1	1
> 10 til 15	0	0
> 15 til 20	0	0
> 20 til 25	4	4
> 25 til 30	5	5
> 30 til 35	12	13
> 35 til 40	20	21
> 40 til 45	9	10
> 45 til 50	15	16
> 50 til 55	13	14
> 55 til 60	7	7
> 60 til 65	1	1
> 65 til 70	4	4
> 70 til 75	2	2
> 75 til 80	1	1
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 40 Den procentvise andel af socialpædagoger/pædagoger på plejecentre (Procent)

Procentvis andel af socialpædagoger/pædagoger	Antal	Procent
0	60	64
1	27	29
2	4	4
4	1	1
7	1	1
10	1	1
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. Tabellen er ikke specificeret i procenter, da der er tale om en mindre talmæssig spredning.

Tabel 41 Den procentvise andel af plejepersonale med anden uddannelse på plejecentre (Procent)

0	26	28
> 0 til 5	24	26
> 5 til 10	30	32
> 10 til 15	9	10
> 15 til 20	5	5
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 42 Den procentvise andel af plejepersonale med anden uddannelse på plejecentre (Specificeret i procenter)

	Antal	Procenter
0	28	30
1	3	3
2	7	7
3	4	4
4	3	3
5	6	6
6	3	3
7	6	6
8	7	7
9	4	4
10	9	10
11	2	2
12	3	3
13	3	3
14	1	1
16	3	3
20	2	2
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 43 Den procentvise andel af køkkenpersonale, rengøringspersonale m.v. på plejecentre (Procent)

Procentvis af køkkenpersonale, rengøringspersonale m.v.	Antal	Procent
0	14	15
> 0 til 5	42	45
> 5 til 10	27	29
> 10 til 15	7	7
> 15 til 20	2	2
> 20 til 25	1	1
> 25 til 30	1	1

100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet.

Tabel 44 Den procentvise andel af køkkenpersonale, rengøringspersonale m.v. på plejecentre (Specificeret i procenter)

	Antal	Procenter
0	14	15
1	6	6
2	11	12
3	5	5
4	7	7
5	13	14

6	11	12
7	4	4
8	5	5
9	2	2
10	5	5
11	2	2
12	1	1
13	3	3
15	1	1
16	1	1
19	1	1
21	1	1
27	1	1
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tablet 45 Den procentvise andel af ikke-faglært personale på plejecentre

	Antal	Procent
0	30	32
> 0 til 5	35	37
> 5 til 10	24	26
> 10 til 15	2	2
> 15 til 20	2	2
> 20 til 25	1	1
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det

kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet.

Tabel 46 Den procentvise andel af ikke-faglært personale på plejecentre (Specificeret i procenter)

	Antal	Procent
0	30	32
1	12	13
2	10	11
3	5	5
4	5	5
5	3	3
6	6	6
7	8	9
8	2	2
9	4	4
10	4	4
11	1	1
13	1	1
16	1	1
17	1	1
22	1	1
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Table 47 Den procentvise andel af elever og studerende på plejecentre (Procent)

	Antal	Procent
0	22	23
> 0 til 5	45	48
> 5 til 10	18	19
> 10 til 15	6	6
> 15 til 20	2	2
> 20 til 25	1	1
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 48 Den procentvise andel af elever og studerende på plejecentre (Specificeret i procenter)

	Antal	Procent
0	22	23
1	11	12
2	7	7
3	9	10
4	6	6
5	12	13
6	7	7
7	1	1
8	4	4
9	4	4
10	2	2
11	1	1
12	1	1
13	3	3
14	1	1
16	1	1
20	1	1
21	1	1
	94	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 94 kommuner indgår i tabellen. En kommune har ikke besvaret hele spørgeskemaet. En kommune har ikke besvaret dette spørgsmål. En kommune har svaret, at sygeplejersker udgør 100 procent af medarbejdere på plejecentre i kommunen. Dette svar virker usandsynligt. Kommunens besvarelse er derfor taget ud. En kommune har svaret 0 i alle svarkategorier. Denne besvarelse er ligeledes taget ud. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

1.9.1 Omfanget af sygeplejersker på de enkelte plejecentre.

Tabel 49 I hvilket omfang er der sygeplejersker på de enkelte plejecentre

	Antal	Procent
Ja, på alle	81	84
Ja, på mere end halvdelen	8	8
Ja, på mindre end halvdelen	0	0
Ja, på enkelte	3	3
På ingen	4	4
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. De fire procent af kommunerne, der har svaret, at de på ingen af plejecentrene har sygeplejersker, kan skyldes, at kommunerne har placeret deres sygeplejersker et centralt sted. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 50 Har kommunen sygeplejersker til at varetage sygeplejeydelser efter § 138 i sundhedsloven på plejecentre?

	Antal	Procent
Ja	92	96
Nej	4	4
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. De fire procent af kommunerne, der har svaret, at de på ingen af plejecentrene har sygeplejersker, kan skyldes, at kommunerne har placeret deres sygeplejersker et centralt sted. En anden mulighed er, at sygeplejerskerne udfører administrative opgaver. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet.

Tabel 51 Har kommunen på de enkelte plejecentre skriftlige retningslinjer for, hvordan personalet generelt skal samarbejde med praktiserende læge?

	Antal	Procent
Ja, på alle	82	85
Ja, på mere end halvdelen	2	2
Ja, på mindre end halvdelen	0	0

Ja, på enkelte	3	3
På ingen	9	9
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Der kan være forskel på, om de kommuner, der har selvejende og privat drevne plejecentre, har indregnet disse i besvarelsen. På grund af afrunding summer procenterne ikke til 100.

Tabel 52 Har kommunen på de enkelte plejecentre skriftlige retningslinjer for, hvordan personalet generelt skal samarbejde med hospitaler/sygehuse?

	Antal	Procent
Ja, på alle	79	82
Ja, på mere end halvdelen	2	2
Ja, på mindre end halvdelen	0	0
Ja, på enkelte	1	1
På ingen	14	15
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Der kan være forskel på, om de kommuner, der har selvejende og privat drevne plejecentre, har indregnet disse i besvarelsen. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet.

Tabel 53 I hvilket omfang er der tilknyttet en fast læge på de enkelte plejecentre?

	Antal	Procent
Ja, på alle	1	1
Ja, på mere end halvdelen	0	0
Ja, på mindre end halvdelen	1	1
Ja, på enkelte	8	8
På ingen	86	90
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet.

1.10 Efteruddannelse af medarbejdere på plejecentre

Tabel 54 Har kommunen skriftlige retningslinjer for efteruddannelse af medarbejdere på plejecentre?

	Antal	Procent
Ja	34	35
Nej	62	65
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet.

Tabel 55 Har kommunen særligt prioriterede områder for efteruddannelsesforløb for medarbejdere på plejecentre?

	Antal	Procent
Ja	82	85
Nej	14	15
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet.

Tabel 56 Har kommunen specielt tilrettelagt undervisning for alle nyansatte medarbejdere på plejecentre?

	Antal	Procent
Ja	75	78
Nej	21	22
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre. Kommunernes procentvise andele kan være afrundet.

Tabel 57 Har plejecentrene tilknyttet beboer-og/eller pårørenderåd?

	Antal	Procent
Ja	59	61
Nej	12	13

Det er forskelligt fra sted til sted	25	26
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. Beboer- og pårørenderådene kan være en måde at udmønte servicelovens § 16 om at sikre beboerne indflydelse. Beboer- og pårørenderåd er én måde at sikre beboernes indflydelse, men det står også kommunerne frit at gøre det på anden vis. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre.

Tabel 58 Har kommunen en skriftlig pårørendepolitik?

	Antal	Procent
Ja	16	17
Nej	80	83
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet.

1.11 Frivillige på plejecentre

Tabel 59 Har kommunen skriftlige retningslinjer for inddragelse af frivillige på plejecentre?

	Antal	Procent
Ja	49	51
Nej	47	49
I alt	96	100

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet.

Tabel 60 I hvilket omfang vurderer kommunen, at frivillige på plejecentre varetager følgende aktiviteter?

I høj grad I nogen grad I mindre grad Slet ikke I alt

Faste regelmæssige aktiviteter på eller i nærheden af plejecentret, eksempelvis underholdning, hygge om beboerne, motion, højtlesning og gåture	57 (59)	38 (40)	1 (1)	0 (0)	96 (100)
Aktiviteter uden for plejecentret, eksempelvis udflugter, koncerter og andre arrangementer	22 (23)	47 (49)	25 (26)	2 (2)	96 (100)
Aktiviteter målrettet den enkelte borger på plejecentret, eksempelvis besøgsven og hjælp til ærinder	21 (22)	47 (49)	27 (28)	1 (1)	96 (100)

Note: Alle 98 kommuner er blevet bedt om at besvare spørgsmålet. I alt 96 kommuner har besvaret spørgsmålet. De 96 kommuner har haft mulighed for at svare på de enkelte aktiviteter særskilt. Tabellen er således en fremstilling af tre spørgsmål. Tabellen angiver antal og procenter i parentes. Det antages, at kommunernes besvarelser er baseret på en opgørelse af de kommunale plejecentre, og ikke selvejende og privat drevne. Det kan dog være behæftet med en vis usikkerhed, om der er kommuner, der også har adgang til disse oplysninger for selvejende og privat drevne plejecentre.

Bilag 2 Casebeskrivelser

Undersøgelsens casebeskrivelser er dannet på baggrund af de 12 deltagende plejecentres egne angivelser af ledelsesstruktur, budget, normering samt personalesammensætning. Casebeskrivelserne er blevet kvalitetssikret via en høring på de enkelte plejecentre, men der tages forbehold for, at plejecentrene kan have forskellige måder at opgøre deres angivelser.

Case 1

1. Introduktion

Case 1 er et selvejende plejecenter beliggende i Vejle Kommune. Centret har 36 plejeboliger og ingen aflastnings-, demens- eller øvrige særlige pladser.

Centrets 36 plejeboliger fordeler sig på seks gange. Hver gang har, som udgangspunkt, tilknyttet fast plejepersonale og en primær kontaktperson for beboerne. Det vægtes, at alle personaler skal kunne tilse alle beboere og arbejde på tværs af centrets gange.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse udgøres af en centerleder, en souschef og en gruppeleder. Gruppelederen er daglig planlægger og har ansvaret for, at beboernes individuelle behov imødekommes i den daglige pleje. Centerlederen og centrets souschef varetager centrets administrative opgaver og økonomistyring. Centrets ledelse indgår ligeledes i den øvrige daglige opgaveløsning.

1.2. Budgetmodel

Centret har et aktivitetsbaseret budget.

1.3. Fordeling i uddannelsesbaggrund

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	2
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	1
Social- og sundhedsassistenter	11
Social- og sundhedshjælpere	11
Social- og sundhedspersonale og plejepersonale med anden uddannelse	1
Pædagoger/socialpædagoger	1
Køkken-, rengøringspersonale mv.	5
Ikke-faglært personale	2
Elever og studerende	1
Andre	3

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

Den ene sygeplejerske er centerlederen. I praksis er der én sygeplejerske på centret, der varetager sygeplejefaglige opgaver.

Køkken-og rengøringspersonalet fordeler sig som henholdsvis tre kostfaglige personaler og to husassistenter.

Svarkategorien 'andre' udgøres af henholdsvis en sekretær og to tekniske servicemedarbejdere.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Neuropædagogik
- Dokumentation
- Palliation
- Handleplaner
- Kontaktperson
- Kompetenceudvikling
- Funktionsvurdering
- Demens
- Medicinhåndtering

I 2014 har 100 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kursus, temadag og/eller efteruddannelse.

1.5 Vikardækning

Centret har egne faste vikarer tilknyttet. Centret prioriterer almindeligvis ikke at indhente vikarer, men dækker i stedet selv ind under dag-til-dag sygemeldinger. Centret har et eksternt vikarbureau tilknyttet, men gør sjældent brug heraf.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

Et eksempel på centrets hverdagsbemanning er, at der er otte personaler på en dagvagt til at varetage plejen af centrets 36 beboere.

Dagpersonalet og køkkenpersonalet møder almindeligvis ind kl. 07.00. Nattevagten slutter kl. 07.15. De otte dagvagter afløses i tidsrummet kl. 13.00-16.00 af aftenvagter.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 3,3. For weekender har centret angivet dette tal til at være 6,25.

Hverdagsbemanningen på en aftenvagt udgøres af fire personaler fra kl. 16.00. Aftenvagterne afløses kl. 23.00 og 23.30 af to nattevagter.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på aftenvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være ni. For weekender har centret angivet dette tal til også at være ni.

Om natten bemandes centret af to medarbejdere. Nattevagten ligger i tidsrummet kl. 23.30 til kl. 07.15. Centret har opgivet sin normalbemanning, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender til at være 18.

Ovenstående afsnit har haft til formål at beskrive plejecentrets normeringstal og fremskrive, hvilke forhold som har betydning for opgørelsen heraf. Normeringstallet skal herudover ses i lyset af plejecentrets organisering af den daglige opgaveløsning, herunder hvilke arbejdsopgaver som plejepersonalet skal varetage på deres vagter, udover de borgernære pleje- og omsorgsopgaver.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Centret har eget køkken og tre køkkenpersonalere/kostfaglige medarbejdere, der varetager den daglige drift af køkkenet, herunder udarbejdelse af kostplaner til beboerne, indkøb, tilberedning og servering af måltider. Almindeligvis serveres varm mad til middag. Aftensmåltidet er som regel smørrebrød og en lun ret.

3.2. Baderutiner

Beboerne bestemmer selv, hvor ofte de vil i bad. Det kan eksempelvis være hver dag eller to dage om ugen. Hvis beboeren ønsker at komme i bad hver dag, er det ikke altid, personalet kan imødekomme et præcist tidspunkt for badet. Men centrets personale bestræber sig på at planlægge arbejdsopgaverne sådan, at de kan imødekomme særlige ønsker for tidspunkt for bad. Det er personalets oplevelse, at beboerne generelt er fokuserede på faste rutiner. Derfor ved personalet oftest, hvilke beboere der ønsker bad hvornår, og kan således planlægge at dette imødekommes.

3.3. Rengøring

Centret har to rengøringspersonaler (husassistenter), der varetager den daglige rengøring og oprydning i beboernes boliger og på fællesarealerne. Husassistenterne er oplært således, at disse også kan arbejde i køkkenet under supervision fra de kostfaglige medarbejdere.

3.4. Tøjvask

Tøjvask varetages dels af husassistenter og dels af plejepersonalet.

3.5. Velfærdsteknologier

Centret benytter sig af forskellige teknologier, bl.a. rickshaw-cykler med motor og infoskærme, der viser dagens menu og aktiviteter. Centret er ved at omlægge et tidligere vaskerum til wellnessrum, der skal indeholde spabad og massagestole. Derudover benytter centret sig af en intern IT-kompetenceudviklingsplatform. Centret er ligeledes ofte med i ny-teknologiprojekter, hvor centret deltager i udvikling af teknologier ved bl.a. at bistå med praktisk feedback.

3.6. Aktiviteter

På centret arrangeres aktiviteter og tilbud i forhold til beboernes interesser og ønsker. Aktiviteter foregår inde på såvel som udenfor centret. Aktiviteter forstås bredt og kan fx omfatte: ergoterapi, bading af småkager, sylte, stolegymnastik og sang, men kan også blot være en kop kaffe udendørs. Nogle aktiviteter er planlagte, andre opstår spontant efter ønske fra beboerne. Af denne grund fremgår nogle aktiviteter af planen for dagen, hvor andre opstår i løbet af dagen. Eksempelvis kan en nært forestående fodboldkamp i fjernsynet frembringe et ønske fra beboerne om, at der serveres hotdogs til kampen.

Ved en del af aktiviteterne uden for centret er der tale om, at beboerne tilkøber ydelser. Eksempelvis ledsagelse af plejepersonalet til større familiesammenkomster. Personalet beretter, at beboerne i langt de fleste tilfælde kan komme ud at gå en tur, når de ønsker det. De har ligeledes mulighed for udflugter med bus og mulighed for at komme på ferie

med ledsagelse af plejepersonalet. På sidste ferie var der fire personaler til syv beboere. Bemanningen under ferier varierer efter plejebehovet hos beboerne.

3.7. Frivillige

Centret har omkring 30 frivillige tilknyttet. De frivillige består dels af pårørende og af beboere fra nærliggende seniorboliger. Centret arrangerer aktiviteter, der bemannes af både personaler og frivillige, og aktiviteter, der alene bemannes af frivillige.

Centret har en frivillighedskoordinator.

Case 2

1. Introduktion

Case 2 er et kommunalt plejecenter beliggende i Egedal Kommune. Centret har 41 plejeboliger og ingen aflastnings-, demens- eller øvrige særlige pladser.

Centrets 41 plejeboliger er fordelt på 3 boenheder med henholdsvis 17, 14 og 10 beboere. Boenhederne adskiller sig alene ved antallet af beboere på de enkelte enheder. Personalet er som udgangspunkt tilknyttet én enhed, men arbejder lejlighedsvist på tværs af huset, eksempelvis ved ferie- og sygefravær.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse udgøres af to teamledere: henholdsvis en faglig teamleder, der varetager opgaver i forbindelse med personaleudvikling og kompetenceforøgelse, og en styringsteamleder, der varetager centrets økonomi og vagtplanlægning.

1.2. Budgetmodel

Centret har et fast rammebudget.

1.3. Fordeling i uddannelsesmæssig baggrund

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	1
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	0
Social- og sundhedsassistenter	11
Social- og sundhedshjælpere	22
Social- og sundhedspersonale og plejepersonale med anden uddannelse	4
Pædagoger/socialpædagoger	0
Køkken-, rengøringspersonale mv.	2
Ikke-faglært personale	0
Elever og studerende	0
Andre	2

Note: Oversigten er udtryk for det personale, som er ansat på selve plejecentret. At der er faggrupper, som ikke fremgår af oversigten, er ikke nødvendigvis udtryk for, at centret ikke har adgang til de pågældende faglige ressourcer, der organisatorisk kan være placeret et andet sted.

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltids-ansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

Køkken- og rengøringspersonalet fordeler sig som henholdsvis en køkkenassistent og en rengøringsmedarbejder.

Svarkategorien 'andre' udgøres af to aktivitetsmedarbejdere, der begge er ansat på 18 timer pr. uge i en tidsbegrænset stilling finansieret af midler fra ældremilliarden.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Faglig fordybelse i demens
- Småt spisende
- Kvalitet i medicinhåndtering
- Rehabilitering

I 2014 har 97 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kursus, temadag og/eller efteruddannelse.

1.5. Vikardækning

Centret er tilknyttet et internt flyverkorps, der dækker både hjemmeplejen og plejecenterdelen i kommunen. Flyverkorpsset består af faglærte medarbejdere og benyttes ved planlagt fravær, eksempelvis ferier, kurser og lignende. Derudover har centret et mindre korps af egne afløsere, som både kan være faglært og ufaglært personale. Disse tilkaldes fx ved sygdom. I dagvagten dækker det faste personale almindeligvis selv ind under dag-til-dag sygemeldinger. Dette sker første og anden sygedag ved, at ressourcer flyttes rundt i huset. I aften- og nattevagten tilkaldes vikarer.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

Centrets bemandingsgrad varierer fra afdeling til afdeling. Bemanningen på de enkelte afdelinger er blandt andet afhængig af forhold som plejetyngde hos beboerne på de enkelte afdelinger.

Et eksempel på en hverdagsbemanning er, at der er fire-fem dagvagter til en afdeling, som bebos af henholdsvis 17, 14 og 10 beboere. I weekenderne er der fire dagvagter til en afdeling. Dagvagterne møder ind mellem kl. 07.00 og 07.30. Dagvagterne slutter kl. 13.00, 13.30 og 15.00.

Centret har angivet sin gennemsnitlige normalbemanning på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 2,9. For weekender har centret angivet dette tal til at være 3,7.

Hverdagsbemandingen på en aftenvagt er på to medarbejdere på hver afdeling. Én aftenvagt arbejder i tidsrummet kl. 14.30 til kl. 22.30. Den anden aftenvagt arbejder i tidsrummet kl. 15.00 til kl. 23.00.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på aftenvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 6,8. For weekender har centret angivet dette tal til også at være 6,8.

Om natten bemandes centret af to medarbejdere. Nattevagten ligger i tidsrummet 23.00 til kl. 07.00. Centret har opgivet sin normalbemanning, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender til at være 20,5.

Ovenstående afsnit har haft til formål at beskrive plejecentrets normeringstal og fremskrive, hvilke forhold som har betydning for opgørelsen heraf. Normeringstallet skal herudover ses i lyset af plejecentrets organisering af den daglige opgaveløsning, herunder hvilke arbejdsopgaver som plejepersonalet skal varetage på deres vagter udover de borgernære pleje- og omsorgsopgaver.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Centret har eget køkken og én køkkenmedarbejder, en seniorjobber, der bistår med nogen anretning af måltider. Den varme mad leveres kold udefra og varmes op af plejepersonalet.

På alle afdelinger er der varm mad til aften og smørrebrød til frokost. Plejepersonalet bager brød om morgenen til beboernes morgenmad. Det er ligeledes plejepersonalet, der

smører frokosten til beboerne. Om eftermiddagen bager plejepersonalet eftermiddagskage/småkager for eller med beboerne.

3.2. Baderutiner

Beboerne tilbydes som udgangspunkt ét ugentligt bad og har derudover mulighed for at bade ved særligt behov og/eller ønske, når tiden tillader dette. Almindeligvis prioriteres et ekstra bad, hvis en beboer fx skal til fødselsdag og derfor ønsker dette.

Der er forskel mellem centrets tre afdelinger på, hvor ofte og på hvilke tidspunkter ønsker om bad kan imødekommes. Eksempelvis imødekommes et ønske fra beboerne om at komme i bad om aftenen på den ene afdeling, men ikke på de to øvrige.

Hvor ofte, en beboer kan komme i bad, afhænger af flere faktorer, eksempelvis tyngden i beboerens plejebehov. For beboere med behov for særlig omfattende hjælp til bad er der begrænset mulighed for at tilbyde mere end ét ugentligt bad.

3.3. Rengøring

Centret benytter et eksternt rengøringsfirma til rengøring på fællesarealer. Rengøring af beboernes boliger varetages af plejepersonalet.

3.4. Tøjtøjsvask

Plejepersonalet står for beboernes tøjtøjsvask. Beboerne har ret til at få vasket tøj én gang ugentligt.

3.5. Velfærdsteknologier

Centret har to tablets. Der er dog dårlig netværksforbindelse på centret, hvorfor brugen af tablets er begrænset. Centret har forsøgt at benytte robotstøvsugere, men gør det ikke længere.

3.6. Aktiviteter

Centret har to aktivitetsmedarbejdere, der er på centret fra kl. 15.00-20.00. Aktivitetsmedarbejderne går fx tur med beboerne. Personalet har almindeligvis ikke mulighed for at lave en-til-en aktiviteter, men prioriterer dette hvis en beboer alternativt bliver urolig. Daglige gåture arrangeres almindeligvis af aktivitetsmedarbejderne, frivillige og beboernes besøgsvenner.

Hver anden torsdag er der banko på centret, og en gang om måneden kommer en præst. Der er ligeledes en musiker, der frivilligt kommer på centret og spiller musik for beboerne en gang om måneden.

Kommunen stiller to handicapbusser til rådighed for kommunens plejecentre. Centrets frivillige kører tur med beboerne i bussen fast hver torsdag. Plejepersonalet deltager ikke i busturen. Lejlighedsvis kan centrets elever deltage.

Derudover afholder centret arrangementer til højtider, eksempelvis jul, nytår og Sankt Hans, eller ved særlige begivenheder såsom kongeligt bryllup. De fleste højtidsfejringar arrangeres af frivillige, der varetager de praktiske opgaver såsom indkøb af mad og drikkevarer.

3.7. Frivillige

Centret har ca. fire frivillige tilknyttet. De frivillige består af fire folkepensionister med relation til stedet. Centret arrangerer aktiviteter, der bemannes af både personaler og frivillige, og aktiviteter, der alene bemannes af frivillige. Der er ingen frivillighedskoordinator på centret.

Case 3

1. Introduktion

Case 3 er et kommunalt plejecenter beliggende i Silkeborg Kommune. Centret har 24 plejeboliger og ingen aflastnings-, demens- eller øvrige særlige pladser.

Centrets 24 plejeboliger er fordelt på 2 boenheder med 12 boliger i hver. Personalet er i princippet tilknyttet hele centret, men arbejder i praksis ofte på én af de to enheder.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse udgøres af en daglig leder, der varetager den daglige drift, administration og økonomi, men som også kan indgå i plejen under eksempelvis sygefravær i personalegruppen.

1.2. Budgetmodel

Centret har en kombination af et fast rammebudget og et aktivitetsbaseret budget. Centret tildeles en grundsum af kommunen. Udover grundsummen får centret tildelt økonomiske midler alt efter den aktuelle plejetyngde.

1.3. Fordeling i uddannelsesbaggrund

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	0
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	0
Social- og sundhedsassistenter	10
Social- og sundhedshjælpere	6
Social- og sundhedspersonale og plejepersonale med anden uddannelse	2
Pædagoger/socialpædagoger	0
Køkken-, rengøringspersonale mv.	3
Ikke-faglært personale	1
Elever og studerende	4
Andre	1

Note: Oversigten er udtryk for det personale, som er ansat på selve plejecentret. At der er faggrupper, som ikke fremgår af oversigten, er ikke nødvendigvis udtryk for, at centret ikke har adgang til de pågældende faglige ressourcer, der organisatorisk kan være placeret et andet sted.

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

Køkken-, rengøringspersonale mv. fordeler sig som henholdsvis én ernæringsassistent og to medarbejdere ansat i fleksjob. Ernæringsassistenten er eneansvarlig i køkkenet. De to medarbejdere ansat i fleksjob arbejder i alt 24 timer om ugen, hvoraf den ene har rengøringsopgaver, mens den anden har mindre køkkenopgaver.

Svarkategorien 'andre' udgøres af én medarbejder ansat i nyttejob, som er ansat 13 timer ugentligt.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Tidlig opsporing af begyndende sygdom (TOBS)
- Demens
- Medicinhåndtering
- Fælles Medicinkort (FMK)

I 2014 har 70 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kursus, temadag og/eller efteruddannelse.

1.5. Vikardækning

Centret har et mindre antal vikarer ansat på et fast timeantal. Øvrige vikarer indhentes efter behov. Vikarer er typisk tidligere elever og andre med tilknytning til centret. Ved planlagt fravær, eksempelvis barsler, indhenter centret vikarer fra kommunens vikarkorps. Dette arrangeres i samarbejde med en vikarkoordinator fra kommunen.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

Centret benytter systemet 'Min Tid', der tillader personalet selv at tilrettelægge deres tid. Det betyder, at personalet selv kan ønske, hvilke vagter de vil indgå i og på hvilke

dage. Af denne grund indgår størstedelen af personalet i både dag-og aftenvagter. Nogle få personaler har kun aftenvagter. Nattevagterne indgår kun i nattevagten. Bemandingen på de to afdelinger er blandt andet afhængig af plejetyngde hos beboerne.

Et eksempel på en hverdagsbemanding på centret er, at der er 5 dagvagter, der fordeler sig i to teams med 12 beboere i hvert team. En dagvagt på hverdage starter typisk kl. 07.00, hvor to personaler møder ind. De resterende 3 dagvagter møder kl. 07.30. De fleste dagvagter slutter kl. 13.00. To dagvagter slutter deres vagt klokken 15.00, nogle gange er der ligeledes en elev på vagt frem til kl. 15.00. I weekender er der 5 dagvagter fordelt som henholdsvis to og tre på hver boenhed.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanding på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 4. For weekender har centret angivet dette tal til at være 5.

Hverdagsbemandingen på en aftenvagt varierer alt efter husets tilstand, eksempelvis husets tyngde og antal beboere. Hovedsageligt er der to medarbejder til hver boenhed. Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanding på aftenvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 6. For weekender har centret angivet dette tal til også at være 6.

Om natten bemandes centret af én medarbejder. Centret har opgivet sin normalbemanding, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender, til at være 24.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Centret har eget køkken med eget køkkenpersonale, der fremstiller alle måltider til beboerne på hverdage. Plejepersonalet serverer maden for beboerne og spiser sammen med beboerne. Beboerne får varm mad til frokost. I weekender leveres maden i varmekasser og serveres direkte derfra af plejepersonalet. I weekender samt ved køkkenpersonalets fravær ved eksempelvis ferie eller sygdom er det ligeledes plejepersonalet, der laver morgenmad og smører aftensmad til beboerne.

3.2. Baderutiner

Beboerne får hjælp til bad minimum én gang ugentligt alt efter beboernes ønsker. Nogle beboere ønsker faste badedage, andre bader efter behov. Der er mulighed for dagligt bad, men plejepersonalet oplever ikke, at der er ønske om det fra beboernes side.

3.3 Rengøring

Centrets rengøringspersonale varetager rengøringen af fællesarealerne. Rengøringspersonalet varetager ligeledes nogen rengøring i beboernes boliger. Den rengøring i beboernes boliger, der ikke varetages af rengøringspersonalet, varetages af plejepersonalet og/eller af pårørende.

3.4. Tøjvask

Der er vaskesøjler i alle boliger. Beboerne vasker selv deres tøj i det omfang, det er dem muligt. Resten af vasketøjet vaskes af plejepersonalet. Nattevagten vasker klude, viskestykker og andet fælleslinned.

3.5. Aktiviteter

På centret arrangeres aktiviteter og tilbud i forhold til beboernes interesser og ønsker. Aktiviteter afholdes primært af frivillige, men der indgår typisk en medarbejder fra centret.

Aktiviteter kan bl.a. omfatte lotterispil, motion, cykling og klubber – fx en klub 'kun for mænd' eller 'kun for kvinder'.

Aktiviteter kan være planlagte såvel som spontane. Aktiviteter afholdes primært i tidsrummet kl. 10.00-12.00, men kan også forekomme om eftermiddagen.

Personalet prioriterer i de fleste tilfælde at afholde en-til-en aktiviteter med beboere, der alternativt bliver urolige. Øvrige en-til-en aktiviteter afholdes af besøgsvenner og frivillige. Besøgsvenner udgør en fast aktivitet hver tirsdag.

3.6. Velfærdsteknologier

Centret benytter robotstøvsugere og robotgræsslåmaskine.

3.7. Frivillige

Centret har et større antal frivillige tilknyttet via en venneforening. Centret har en frivillighedskoordinator. Beboere tilbydes besøgsvenner efter ønske – aktuelt har 20 ud af 24 beboere en besøgsven tilknyttet.

Case 4

1. Introduktion

Case 4 er et privat plejecenter beliggende i Gribskov Kommune. Centret har 63 plejeboliger og ingen aflastnings-, demens- eller øvrige særlige pladser. Der er derimod tilknyttet et dagcenter, som både er henvendt til plejecentrets beboere og til borgere, der ikke bor på centret.

Centrets 63 boliger fordeler sig i henholdsvis hovedhuset og tre omkringliggende huse. I hovedhuset er der tre gange med hver 11 boliger. De tre huse har hver ti boliger. Plejepersonalet er som udgangspunkt fast tilknyttet enten hovedhuset eller de tre omkringliggende huse.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse består af en centerleder og en stedfortræder. Sidstnævnte står for den sygeplejefaglige ledelse. Derudover er der en teamkoordinator for plejeboligerne i hovedhuset og en teamkoordinator for plejeboligerne i de tre huse. Der er ligeledes en daglig aktivitetskoordinator, som er tværgående for hele centret.

1.2. Budgetmodel

Centret har et aktivitetsbaseret budget.

1.3. Fordeling i uddannelsesbaggrund

Den uddannelsesmæssige fordeling for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	2
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	1
Social- og sundhedsassistenter	21
Social- og sundhedshjælpere	23
Plejepersonale med anden baggrund	2
Pædagoger/socialpædagoger	1
Køkken-, rengøringspersonale mv.	6
Ikke-faglært personale	1
Elever og studerende	3
Andre	4

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Personlig udvikling (med fokus på værdier, samarbejde, kommunikation og konfliktløsning)
- Dokumentation og dokumentationssystemet Avaleo
- Demens
- Ernæring
- Tandpleje
- Sårpleje
- Fælles Medicinkort

I 2014 har 90 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kurser, temadage og/eller efteruddannelse.

1.5. Vikardækning

Plejecentret har egne fast tilknyttede afløsere, hvoraf nogle har faste weekendvagter og derudover træder til ved fravær blandt det faste personale. I en kortere periode har centret benyttet eksterne vikarer.

Grundet forskellig normering er der forskellig praksis vedrørende vikardækning i hovedhuset og de tre tilknyttede huse. I de tre tilknyttede huse indhentes altid vikarer ved fravær.

I hovedhuset foretages en vurdering fra gang til gang om, hvorvidt der skal indhentes vikarer. Vurderingen sker blandt andet på baggrund af den aktuelle plejetyngde hos beboerne. I nogle tilfælde kan vikardækning undlades, eller der kan indhentes hjælp fra centrets teamkoordinator og øvrige afdelinger.

I aftener og weekender sørges altid for vikardækning ved fravær i både hovedhuset og de tilknyttede huse.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

Plejecentret er forskelligt normeret afhængigt af, om der er tale om hovedhuset eller de tre omkringliggende huse. Hovedhuset bebos af 34 beboere fordelt på tre afdelinger. På hverdagsdagvagter består bemanningen her af seks medarbejdere og en teamkoordinator. Om aftenen består bemanningen af fire medarbejdere og i weekenderne fem medarbejdere.

Plejecentrets tre omkringliggende huse er organiseret på anderledes vis. Disse bebos af samlet set 30 beboere fordelt på ti beboere i hvert hus. På hverdagsdagvagter består bemanningen i hvert af disse huse af to medarbejdere samt en enkelt teamkoordinator til deling mellem husene. Om aftenen er de tre huse bemandede med to personer i hvert hus, hvilket også gør sig gældende i weekenderne.

Om natten bemandedes centret af to nattevagter, der dækker både hovedhuset og de tre omkringliggende huse. Centret har opgivet sin normalbemanning, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender til at være 16.

Plejecentret i Gribskov kommune har grundet deres forskelligartede organisering i henholdsvis hovedhuset og de tre omkringliggende huse svært ved at angive en gennemsnitlig normering for deres forskellige vagttyper, hvorfor dette ikke er angivet i ovenstående afsnit. Det er herudover heller ikke beskrevet, hvornår vagterne starter og slutter, og hvor mange medarbejdere der er på arbejde i de forskellige tidsrum.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Centret har eget køkken med eget køkkenpersonale. I hovedhuset tilbereder køkkenpersonalet morgenmad og frokost, mens aftensmaden leveres udefra og opvarmes af plejepersonalet. I de tre omkringliggende huse tilbereder plejepersonalet morgenmad og frokost, mens husenes fælles køkkendame forbereder aftensmaden, som plejepersonalet varmer op om aftenen. Denne forskel i opgaveløsningen er ligeledes beskrevet i afsnittet om normering.

3.2. Baderutiner

Plejecentret tilbyder som udgangspunkt deres beboere et ugentligt bad, men medarbejderne oplyser, at borgerne ifølge kommunens serviceniveau har krav på fem bade ugentligt, hvilket enkelte beboere benytter sig af.

3.3. Rengøring

Centret har eget rengøringspersonale, der varetager rengøring både på fællesarealer og i beboernes egne boliger. Plejepersonalet har således ikke rengøringsansvar udover, hvad der løbende opstår af behovsrengøring.

3.4. Tøjkask

Plejepersonalet vasker beboernes tøj.

3.5. Velfærdsteknologier

Plejecentret benytter aktuelt en robotsæl og har tidligere erfaring med at anvende et vaske-/tørretoilet.

3.6. Aktiviteter

Centret har både et dagcenter og et aktivitetscenter. En aktivitetskoordinator har ansvar for at arrangere aktiviteter både i aktivitetscentret og på plejecentret som helhed. Der er både tale om fællesaktiviteter og én-til-én-aktiviteter, ligesom aktiviteter både foregår inde på såvel som uden for centret.

Dagcentret er selvstændigt organiseret og finansieret. Medarbejdere herfra indgår således ikke i plejecentrets daglige opgaveløsning, men forestår alene aktiviteter i dagcentret.

3.7. Frivillige

Centret har ligeledes frivillige tilknyttet, som står for aktiviteter på såvel som uden for centret. Aktivitetskoordinatoren fungerer ligeledes som frivilligkoordinator.

Case 5

1. Introduktion

Case 5 er et privat plejecenter beliggende i Holbæk Kommune. Centret har 50 plejeboliger, hvoraf 48 boliger er faste pladser. De to øvrige boliger er aflastningspladser. Centret har ikke et særskilt demensafsnit.

Centrets boliger er fordelt på fire fløje. De to af fløjene bebos af 12 beboere hver, mens de øvrige to fløje hver har en aflastningsplads og bebos af 13 beboere. Personalet er som udgangspunkt tilknyttet en fast fløj, men kan i aftentimerne arbejde på tværs af fløje.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse udgøres af en centerleder og to driftsledere. Det er primært centerlederen, der varetager opgaver vedrørende centrets økonomi.

1.2. Budgetmodel

Centret har et fast rammebudget.

1.3. Personalier

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	1
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	0
Social- og sundhedsassistenter	17
Social- og sundhedshjælpere	19
Social- og sundhedspersonale og plejepersonale med anden uddannelse	1
Pædagoger/socialpædagoger	0
Køkken-, rengøringspersonale mv.	2
Ikke-faglært personale	0
Elever og studerende	5
Andre	3

Note: Oversigten er udtryk for det personale, som er ansat på selve plejecentret. At der er faggrupper, som ikke fremgår af oversigten, er ikke nødvendigvis udtryk for, at centret ikke har adgang til de pågældende faglige ressourcer, der organisatorisk kan være placeret et andet sted.

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

Kategorien "køkken-, rengøringspersonale mv." udgøres af to rengøringspersonaler, der gør rent på fællesarealer.

Kategorien 'andre' udgøres af ledelsen.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Rehabilitering
- Socialpædagogisk tilgang til samarbejdet med beboerne i form af metoden Marte Meo

I 2014 har 100 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kursus, temadag og/eller efteruddannelse.

1.5. Vikardækning

Centret benytter et eksternt vikarbureau. Centret dækker almindeligvis selv ind under dag-til-dag sygdommeldinger. På hverdage dækkes ind internt ned til bemandingsniveauet for weekend, hvorefter der indhentes vikarer.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

Centrets bemandingsgrad varierer fra afdeling til afdeling. Bemanningen på de enkelte afdelinger er blandt andet afhængig af forhold som plejetyngde hos beboerne på de enkelte afdelinger.

Et eksempel på en hverdagsbemanning i en fløj er, at der er fem personaler til at varetage plejen af fløjens 13 beboere. I weekenden er dagbemanningen på tre personaler. Dagvagten starter henholdsvis fra kl. 07.00 og kl. 08.00 og slutter henholdsvis kl. 14.00 og kl. 15.00.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være tre. For weekender har centret angivet dette tal til at være fire.

Hverdagsbemanningen på en aftenvagter er på seks personaler, der dækker alle fire fløje. Aftenvagter er i tidsrummet kl. 14.00–23.00.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på aftenvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være syv. For weekender har centret angivet dette tal til også at være syv.

Om natten er bemanningen på to medarbejdere, der dækker alle fire fløje. Centret har opgivet sin normalbemanning, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender til at være 24.

Ovenstående afsnit har haft til formål at beskrive plejecentrets normeringstal og fremskrive, hvilke forhold som har betydning for opgørelsen heraf. Normeringstallet skal herudover ses i lyset af plejecentrets organisering af den daglige opgaveløsning, herunder hvilke arbejdsopgaver som plejepersonalet skal varetage på deres vagter udover de borgernære pleje- og omsorgsopgaver.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Centret har et modtagerkøkken. Maden leveres kold udefra og varmes op og serveres af plejepersonalet til aften. Morgenmad og frokost tilberedes og serveres af plejepersonalet. En udvalgt medarbejder blandt plejepersonalet står for bestillingen af madvarer.

3.2. Baderutiner

Den kommunale kvalitetsstandard foreskriver, at beboerne tilbydes ét ugentligt bad. Beboerne tilbydes derudover bad efter ønske og/eller behov.

3.3. Rengøring

Centret har to rengøringspersonaler, der varetager rengøring på fællesarealerne. Beboernes boliger rengøres af plejepersonalet. Beboernes tilbydes fast rengøring af deres bolig hver 14. dag.

3.4. Tøjkask

Det er plejepersonalet, der varetager beboernes tøjkask. Beboerne tilbydes fast tøjkask hver 14. dag.

3.5. Velfærdsteknologier

Centret benytter bærbare computere og iPads til GPS.

3.6. Aktiviteter

På centret arrangeres aktiviteter og tilbud i forhold til beboernes interesser og ønsker. Centret afholder aktiviteter fast hver mandag, onsdag og fredag. Aktiviteter består af sang, bevægelse og en frokostcafé.

Centret har ikke en bus og afholder ikke aktiviteter uden for centret. Aktiviteter foregår på centret og arrangeres af elever og/eller af studerende. Der tilgår ikke plejepersonaler til aktiviteter, og der afholdes ikke spontane aktiviteter.

Aktiviteter i aften timerne arrangeres, hvis tiden tillader det. I så fald omfatter disse aktiviteter film og hyggesnak.

3.7. Frivillige

Centret har ikke noget frivilligkorps. Enkelte beboere har besøgsvenner.

Case 6

1. Introduktion

Case 6 er et kommunalt plejecenter beliggende i Frederikshavn Kommune. Centret har 40 plejeboliger, hvoraf de 20 er særlige demenspladser. Centret har ingen aflastningspladser.

Centrets 40 plejeboliger er fordelt på fire huse med ti beboere i hvert hus. Der er således to somatiske huse og to demenshuse. Personalet er tilknyttet ét fast hus, men skal som et nyere initiativ kunne arbejde på tværs af husene.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse består af en centerleder, som er leder for i alt 50 medarbejdere. Centerlederen varetager alle driftsmæssige opgaver. Der er desuden en planlægger i hvert hus. To centersygeplejersker har det faglige ansvar ved centerlederens fravær.

1.2. Budgetmodel

Centret har et fast rammebudget.

1.3. Fordeling i uddannelsesbaggrund

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	3
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	0
Social- og sundhedsassistenter	31
Social- og sundhedshjælpere	19
Social- og sundhedspersonale og plejepersonale med anden uddannelse	0
Pædagoger/socialpædagoger	0
Køkken-, rengøringspersonale mv.	1
Ikke-faglært personale	0
Elever og studerende	2
Andre	0

Note: Oversigten er udtryk for det personale, som er ansat på selve plejecentret. At der er faggrupper, som ikke fremgår af oversigten, er ikke nødvendigvis udtryk for, at centret ikke har adgang til de pågældende faglige ressourcer, der organisatorisk kan være placeret et andet sted.

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

Kategorien 'køkken-, rengøringspersonale mv.' består af en kostansvarlig.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Demens
- Opkvalificering af SSA
- Palliationspleje

I 2014 har 100 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kursus, temadag og/eller efteruddannelse.

1.5. Vikardækning

Centret har egne afløsere, som ikke er ansat på et fast timeantal. I dagvagten dækker det faste personale almindeligvis selv ind under dag-til-dag sygmeldinger. På centret forsøges det generelt at begrænse brugen af afløsere.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

På en hverdagsbemanding er der tre medarbejdere i de somatiske huse og fire medarbejdere i demenshusene, som hver bebos af ti beboere. Dagvagterne møder ind kl. 07.00, 07.30 og 07.45. Mellem kl. 13.00 og 13.30 går den første dagvagt hjem.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanding på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 2,7. For weekender har centret angivet dette tal til at være 4.

Hverdagsbemanding på en aftenvagt er på to medarbejdere i hvert af demenshusene, mens der i de somatiske huse er én medarbejder. Derudover er der en ekstra medarbejder, som arbejder på tværs af husene. Første aftenvagt møder ind kl. 15.00, hvor den anden dagvagt går hjem. Dernæst er der et overlap på et kvarter, hvor der er en dagvagt og en aftenvagt i afdelingen. Den næste aftenvagt møder ind kl. 15.30.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på aftenvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 5,7. For weekender har centret angivet dette tal til også at være 5,7.

Om natten er bemanningen på to medarbejdere, som har base i demenshusene, men har tilsyn i de to somatiske huse. Nattevagten slutter kl. 07.15. Centret har opgivet sin normalbemanning, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender til at være 20.

Ovenstående afsnit har haft til formål at beskrive plejecentrets normeringstal og fremskrive, hvilke forhold som har betydning for opgørelsen heraf. Normeringstallet skal herudover ses i lyset af plejecentrets organisering af den daglige opgaveløsning, herunder hvilke arbejdsopgaver som plejepersonalet skal varetage på deres vagter, udover de borgernære pleje- og omsorgsopgaver.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Centret har eget køkken og én kostansvarlig medarbejder. Den kostansvarlige medarbejder tilbereder primært måltider til beboerne i demenshusene, men varetager også forberedelse af måltider i de somatiske huse. Den primære del af måltiderne i de somatiske huse tilbereder plejepersonalet med bistand fra enkelte af beboerne.

Der serveres hovedsageligt kold mad til frokost. Indimellem serveres der dog også en lun ret. Til aften serveres varm mad. Maden laves fra bunden.

3.2. Baderutiner

Som udgangspunkt er der faste badedage. Nogle beboere har én badedag om ugen, mens andre har tre. Dette tilrettelægges på baggrund af beboernes ønsker og behov.

3.3. Rengøring

Plejepersonalet og beboerne varetager rengøringen af beboernes boliger. Boligforeningens vicevært varetager rengøring af udendørsarealerne og de indvendige gange på centret.

3.4. Tøjvask

Plejepersonalet vasker tøj for og med beboerne.

3.5. Velfærdsteknologier

Plejecentret benytter blandt andet robotstøvsugere, trædemåtter, sengecensorer og loftlifte. Derudover benyttes GPS'er, IT-systemer og bærbare computere.

3.6. Aktiviteter

Der er et dags- og aktivitetscenter tilknyttet centret, hvor der eksempelvis afholdes bankospil, hvor beboere og udefrakommende borgere kan deltage. Aktivitetscentret har en bus, som plejepersonale og frivillige benytter næsten dagligt. Bussen bruges som oftest til demensafsnittet.

Også plejepersonalet har ansvar for at planlægge og gennemføre aktiviteter. Dette indebærer også én-til-én-aktiviteter, som forekommer i det omfang, plejepersonalet vurderer, at der er tid til det. Især prioriteres gåture og indkøb, og plejepersonalet går derfor ture med beboere mere end én gang om ugen. Ofte går de ture til en sansehave tilknyttet centret, hvor beboerne kan smage og dufte krydderurter.

3.7. Frivillige

Centret har en større gruppe af frivillige og pårørende tilknyttet. De frivillige bidrager med skemalagte aktiviteter såsom dansegrupper. Både de frivillige og de pårørende kan fungere som besøgsven og ledsager. Det er ofte de frivillige, der varetager aktiviteter som gåture. Derudover hjælper de frivillige beboerne med at køre på rickshaw-cykler. Centrets leder samt en medarbejder fungerer som frivillighedskoordinatører.

Case 7

1. Introduktion

Case 7 er et kommunalt plejecenter beliggende i Holstebro kommune. Centret har 60 plejeboliger og ingen aflastnings-, demens- eller øvrige særlige pladser. Centret har 4 pladser til ægtepar.

Centrets 60 plejeboliger er organiseret i to store huse fordelt på stueplan og første sal. Der er henholdsvis 13 og 15 boliger i hver boenhed. Derudover har centret et særskilt hus med én boenhed bestående af otte lejligheder til yngre med fysiske og psykiske handicaps. Personalet er som udgangspunkt tilknyttet én enhed, men arbejder lejlighedsvist på tværs af huset, eksempelvis ved ferie- og sygefravær.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse består af en centerleder, der varetager alle drifts- og administrationsopgaver. Vagtplanlægning varetages af en medarbejder fra plejepersonalet.

1.2. Budgetmodel

Centret har et fast rammebudget.

1.3. Fordeling i uddannelsesbaggrund

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	3
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	0
Social- og sundhedsassistenter	16
Social- og sundhedshjælpere	31
Social- og sundhedspersonale og plejepersonale med anden uddannelse	2
Pædagoger/socialpædagoger	0
Køkken-, rengøringspersonale mv.	3
Ikke-faglært personale	0
Elever og studerende	12
Andre	2

Note: Oversigten er udtryk for det personale, som er ansat på selve plejecentret. At der er faggrupper, som ikke fremgår af oversigten, er ikke nødvendigvis udtryk for, at centret ikke har adgang til de pågældende faglige ressourcer, der organisatorisk kan være placeret et andet sted.

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

Køkken-, rengøringspersonale mv. fordeler sig som henholdsvis to køkkenassistenter og én rengøringsmedarbejder. Svarkategorien 'andre' udgøres af to aktivitetsmedarbejdere ansat i fleksjob, som begge er ansat otte timer ugentligt.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Bedre relationer mellem beboer og personale
- Tidlig opsporing - se, føl, lyt

I 2014 har 100 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kurser, temadage og/eller efteruddannelse.

1.5. Vikardækning

Centret har egne afløsere ansat på et fast timeantal. I dagvagten dækker det faste personale almindeligvis selv ind under dag-til-dag sygemeldinger. I aftenvagten benyttes de faste afløsere.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

Centrets bemandingsgrad varierer fra afdeling til afdeling. Bemandingen på de enkelte afdelinger er blandt andet afhængig af forhold som plejetyngde hos beboerne på de enkelte afdelinger.

Et eksempel på en hverdagsbemanding i en somatisk afdeling er, at der er fire dagvagter til en afdeling, som bebos af henholdsvis 13 eller 15 beboere. De første tre medarbejdere møder ind kl. 07.00, og den sidste medarbejder møder ind kl. 08.00. Hertil kommer, at en af dagvagternes vagt slutter kl. 12.00 og den næste kl. 13.00. De to sidste

dagvagters vagt slutter kl. 15.00. Det vil sige, at den fulde bemanning på fire medarbejdere er i tidsrummet i kl. 8.00 til 12.00.

Et andet eksempel på, hvordan en hverdagsbemanning tager sig ud, ses i plejecentrets boenhed for otte beboere med fysiske og psykiske handicaps. Her er bemanningen på to medarbejdere. Den ene af disse medarbejdere arbejder fra kl. 07.00 til kl. 13.00, og den anden arbejder fra kl. 07.00 til kl. 15.00.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 2,27. For weekender har centret angivet dette tal til at være 2,4.

Hverdagsbemanningen på en aftenvagter er på to medarbejdere på hver afdeling. Her arbejder en af medarbejderne i tidsrummet kl. 15.00 til kl. 23.00, mens den anden arbejder i tidsrummet kl. 16.00 til kl. 22.00. Dette gælder både for de somatiske afdelinger og for plejecentrets boenhed for beboere med psykiske og fysiske handicaps.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på aftenvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 3,4. For weekender har centret angivet dette tal til også at være 3,4.

Om natten er bemanningen på 2 medarbejdere, som både dækker de somatiske afdelinger samt boenheden for beboere med fysiske og psykiske handicaps. Centret har opgivet sin normalbemanning, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender til at være 32.

Ovenstående afsnit har haft til formål at beskrive plejecentrets normeringstal og fremskrive, hvilke forhold som har betydning for opgørelsen heraf. Normeringstallet skal herudover ses i lyset af plejecentrets organisering af den daglige opgaveløsning, herunder hvilke arbejdsopgaver som plejepersonalet skal varetage på deres vagter, udover de borgernære pleje- og omsorgsopgaver.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Plejepersonalet tilbereder morgenmaden. Frokost og aftensmad tilberedes af køkkenpersonalet og serveres af plejepersonalet og/eller køkkenelever. I de somatiske huse er der varm mad til frokost, og til aften anretter køkkenet pålægsfade, der serveres

til beboerne af plejepersonalet. I boenheden for beboere med fysiske og psykiske handicaps serveres varm mad til aften, da nogle beboere er på arbejde i dagtimerne.

3.2. Baderutiner

Beboerne tilbydes som udgangspunkt ét ugentligt bad og derudover ved særligt behov.

3.3. Rengøring

Plejepersonalet varetager rengøringen af beboernes boliger. Rengøring på fællesarealer varetages af en rengøringsmedarbejder og af plejepersonale.

3.4. Tøjkask

Beboernes tøj vaskes af plejepersonalet.

3.5. Velfærdsteknologier

Plejecentrets leder er optaget af velfærdsteknologier og har afprøvet en række velfærdsteknologiske løsninger. I den forbindelse er der eksempelvis blevet anskaffet en særlig bækkenstol og en sms-løsning til indkaldelse af vikarer.

3.6. Aktiviteter

Plejecentret har en aktivitetsklub, hvor der hver dag er tilbud om aktiviteter såsom gymnastik, spil og gudstjeneste. Centret har ansat to aktivitetsmedarbejdere i fleksjob otte timer ugentligt hver. Begge arbejder to timer dagligt mandag til torsdag. Centret har desuden mulighed for at tilbyde udflugter med bus.

Også plejepersonalet har ansvar for at planlægge og gennemføre aktiviteter. Dette indebærer også en-til-en-aktiviteter, som forekommer i det omfang, plejepersonalet vurderer, at der er tid til det. For nogle beboere indlægges en daglig gåtur som en fast del af døgnrutinen, når man vurderer, at det gør beboeren mere rolig. Medarbejderne beretter, at impulsive aktiviteter hovedsageligt forekommer for de beboere, der selv kan tage initiativ.

Både fællesaktiviteter og en-til-en-aktiviteter forekommer næsten udelukkende på hverdage før kl. 15.00, hvor bemanningen er størst.

Aktiviteter forestås ligeledes af frivillige, som er tilknyttet centret, hvilket beskrives nærmere i følgende afsnit.

3.7. Frivillige

Centret har et stort antal frivillige, som dels bidrager med skemalagte aktiviteter, såsom bankospil, og dels tilkaldes ved større arrangementer, hvor de bistår med praktiske opgaver. Det er centrets leder, der fungerer som frivillighedskoordinator.

Case 8

1. Introduktion

Case 8 er et kommunalt plejecenter beliggende i Sønderborg Kommune. Centret har 37 plejeboliger og ingen aflastnings-, demens- eller øvrige særlige pladser.

Centrets 37 plejeboliger fordeler sig på tre enheder med tre teams af medarbejdere. Enhederne adskiller sig ved antallet af beboere på de enkelte enheder, men er placeret i samme hus.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse udgøres af en centerleder og en teamleder. Centerlederen har det økonomiske og det sygeplejefaglige ansvar. Teamlederen varetager øvrige ledelsesmæssige opgaver, eksempelvis personaleledelse.

1.2. Budgetmodel

Centret har et fast rammebudget.

1.3. Fordeling i uddannelsesbaggrund

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	1
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	0
Social- og sundhedsassistenter	9
Social- og sundhedshjælpere	22
Social- og sundhedspersonale og plejepersonale med anden uddannelse	4
Pædagoger/socialpædagoger	0
Køkken-, rengøringspersonale mv.	9
Ikke-faglært personale	5
Elever og studerende	3,5
Andre	8

Note: Oversigten er udtryk for det personale, som er ansat på selve plejecentret. At der er faggrupper, som ikke fremgår af oversigten, er ikke nødvendigvis udtryk for, at centret ikke har adgang til de pågældende faglige ressourcer, der organisatorisk kan være placeret et andet sted.

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

Centret har seks køkkenpersonaler og tre rengøringsassistenter. Derudover har centret aktivitetsmedarbejdere, der arbejder på tværs af plejecentret og det nærliggende dagcenter.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Forflytning og arbejdsstillinger
- Demens
- Pleje af døende
- Lean
- Rehabilitering
- Arbejds miljø & trivsel

I 2014 har 100 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kursus, temadag og/eller efteruddannelse.

1.5 Vikardækning

Centret benytter egne faste vikarer. Centret har ikke eksternt vikarbureau tilknyttet. Vikarer indhentes almindeligvis efter flere dage med sygdomsfravær hos det faste personale.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

Centrets bemandingsgrad varierer fra afdeling til afdeling. Bemanningen på de enkelte afdelinger er blandt andet afhængig af forhold som plejetyngde hos beboerne på de enkelte afdelinger.

Et eksempel på en hverdagsbemanning er, at der er ni personaler i dagvagten, der arbejder i teams. Ud af de ni dagvagter går én assistent fra til at varetage assistentopgaver. Der er således otte plejepersonaler til at varetage plejen af centrets 37 beboere i dagvagten. Dagvagten starter kl. 07.00 og slutter for seks af medarbejderne kl. 13.00. To dagvagter bliver til kl. 15.00.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger til at være 3,7. For weekender har centret angivet dette tal til at være 4,6.

Hverdagsbemanningen på en aftenvagter er på fem-seks medarbejdere. Den første aftenvagter møder ind kl. 14.00. De resterende aftenvagter møder ind kl. 15.00.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på aftenvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 6,7. For weekender har centret angivet dette tal til også at være 6,7.

Om natten er bemanningen på to medarbejdere. Centret har opgivet sin normalbemanning, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender, til at være 18,5.

Ovenstående afsnit har haft til formål at beskrive plejecentrets normeringstal og fremskrive, hvilke forhold som har betydning for opgørelsen heraf. Normeringstallet skal herudover ses i lyset af plejecentrets organisering af den daglige opgaveløsning, herunder hvilke arbejdsopgaver som plejepersonalet skal varetage på deres vagter, udover de borgernære pleje- og omsorgsopgaver.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Centret har eget køkken med seks køkkenpersonaler. Én af disse er i fleksjobordning, og fem er ansat på 33 timer. Køkkenet har en cafeteria-funktion, hvilket indebærer, at udefrakommende kan købe mad på centret. Køkkenet leverer ligeledes mad til dagcentret. Almindeligvis er der varm mad til middag og koldt bord med en lun ret til aften.

Køkkenet tilbereder alle centrets måltider. Plejepersonalet varetager anretning og servering for beboere, der gerne vil spise i deres egen bolig eller afdeling.

3.2. Baderutiner

Hver beboer har én fast ugentlig badedag og har derudover mulighed for at bade hyppigere efter ønske.

3.3. Rengøring

Centret har to rengøringsassistenter: en, der varetager rengøringen af beboernes boliger, og en, der varetager rengøringen af fællesarealer. Plejepersonalet varetager rengøringsopgaver i weekenden. Nattevagten varetager ligeledes rengøringsopgaver.

3.4. Tøjvask

Rengøringspersonalet varetager tøjvask på hverdage. Nattevagten varetager ligeledes tøjvask. I weekenderne varetages tøjvask af plejepersonalet ved behov.

3.5. Velfærdsteknologier

Ingen angivet.

3.6. Aktiviteter

Plejecentret har et dag- og aktivitetscenter, der dagligt afholder aktiviteter. Plejecentret har en medarbejder, der laver aktiviteter for og med beboerne både på plejecentret og på aktivitetscentret. Øvrige aktiviteter på plejecentret arrangeres og afholdes af frivillige.

3.7. Frivillige

Centret har et stort antal frivillige. Nogle af de frivillige er tidligere pårørende, venner og naboer til beboerne. De frivillige står primært selv for rekruttering af nye frivillige. Frivillige fungerer ligeledes som ledsagere ved eksempelvis lægebesøg. Centret benytter med mellemrum frivillige vågekoner.

Case 9

1. Introduktion

Case 9 er et kommunalt plejecenter beliggende i Københavns Kommune. Centret har 70 plejeboliger og ingen aflastnings-, demens- eller øvrige særlige pladser.

Centrets 70 plejeboliger er organiseret i to afdelinger fordelt på stueplan og førstesal med bogrupper af ti personer. Der er henholdsvis 30 og 40 boliger i hver afdeling. Som udgangspunkt er personalet tilknyttet en fast gruppe af beboere. Ved behov assisterer plejepersonalet hinanden på tværs af bogrupper.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse består af en centerleder og to afdelingssygeplejersker, som har ansvaret for den faglige ledelse. Derudover har centret en daglig køkkenleder.

1.2. Budgetmodel

Centret har et aktivitetsbaseret budget. Alle beboerne visiteres ved indflytning til en basispakke. Ved yderligere behov kan man blive revisiteret til ekstra ydelser.

1.3. Fordeling i uddannelsesbaggrund

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	10
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	2
Social- og sundhedsassistenter	17
Social- og sundhedshjælpere	20
Plejepersonale med anden baggrund	0
Pædagoger/socialpædagoger	0
Køkken-, rengøringspersonale mv.	12
Ikke-faglært personale	0
Elever og studerende	6
Andre	3

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og

deltidsansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

Blandt sygeplejerskerne er den ene en tværgående udviklingssygeplejerske.

Centret har ligeledes en fast tilknyttet læge. Der er tale om en almindelig praktiserende læge, som en gang ugentligt tilser beboere på centret tilknyttet hans praksis. Ved indflytning orienteres beboere om muligheden for lægeskift.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har følgende temaer været i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Arbejds miljø og holdbart arbejdsliv
- Værdiproces
- Demens
- Praktikvejleder
- Liv på plejecenter
- Opkvalificeringsforløb for rengørings- og køkkenmedarbejdere
- Medicinhåndtering
- Sundhedsfaglig dokumentation
- Inkontinens

I 2014 har 100 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kursus, temadag og/eller efteruddannelse.

1.5. Vikardækning

Centret har egne vikarer, som de primært gør brug af. I begrænset omfang benyttes et eksternt vikarkorps. Ved fravær i hverdagsdagvagter vurderes det, om det er muligt for det faste plejepersonale at dække ind selv. I aftener og weekender indhentes altid vikarer.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

På hverdagsdagvagter består bemandingen af to til fire medarbejdere til en bogruppe af ti beboere. I weekenden er der to medarbejdere til ti beboere. Når centret har beboere, som er visiteret til ekstra tid, indsættes ekstra personale både på hverdage og i weekender.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 3,3. For weekender har centret angivet dette tal til at være fem.

På en aftenvagt er der én på vagt til en bogruppe på ti beboere, uanset om det er hverdag eller weekend. Derudover er der en ansvarshavende sygeplejerske, som dækker hele huset. Samlet set giver det otte medarbejdere til 70 beboere.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på aftenvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 8,75. Dette tal gælder ligeledes for aftenvagter i weekenden.

Om natten er bemanningen på to medarbejdere, som dækker hele huset, uanset om det er hverdag eller weekend. I perioder, hvor der er mange beboere længe oppe, kan der indkaldes en afløser. Centret har opgivet sin normalbemanning, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender til at være 35.

Ovenstående afsnit har haft til formål at beskrive plejecentrets normeringstal og fremskrive, hvilke forhold som har betydning for opgørelsen heraf. Normeringstallet skal herudover ses i lyset af plejecentrets organisering af den daglige opgaveløsning, herunder hvilke arbejdsopgaver som plejepersonalet skal varetage på deres vagter, udover de borgernære pleje- og omsorgsopgaver.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Centret har eget køkkenpersonale, som laver al mad til husets beboere. Derudover kan borgere udefra blive visiteret til at komme at spise. Dette er der ikke nogen, der benytter sig af p.t. Der er ansat fem medarbejdere i køkkenet inklusiv en køkkenleder og en souschef. Der er tale om ansættelser på 32-37 timer.

Der serveres varm mad til frokost og rugbrød inkl. en lun ret til aften. I weekenden bemandes køkkenet af én medarbejder. Køkkenpersonalet gør så meget som muligt klar op til weekenden for at lette weekendbemanningens arbejde.

3.2. Baderutiner

Plejepersonalet tilbyder som udgangspunkt deres beboere ét ugentligt bad, men der vil dog være dage, hvor dette ikke kan lade sig gøre pga. travlhed. Andre gange kan beboere tilbydes to-tre bade ugentligt efter ønsker og behov.

3.3. Rengøring

Centret har eget rengøringspersonale, der varetager rengøring både på fællesarealer og i beboernes egne boliger. Plejepersonalet har således ikke rengøringsansvar udover, hvad der løbende opstår af behovsrengøring i beboernes boliger (tømme skraldespande, tørre borde, rede senge mv.).

3.4. Tøjvask

Rengøringspersonalet vasker både beboernes tøj og personalets arbejdstøj. Plejepersonalet vasker lejlighedsvis beboernes tøj ved behov.

3.5. Velfærdsteknologier

Plejecentret har flere velfærdsteknologier såsom vaske-tørre-toiletter, RotoFlex-senge, elektrisk strømpepåtager, bad-bækkenstole, loftlifte og elsenge. Der er yderligere ni iPads, som både beboere og pårørende kan låne. Plejepersonalet har både stationære og bærbare computere.

3.6. Aktiviteter

Centret har en aktivitetsafdeling med to fast tilknyttede personaler, hvor der hver dag er tilbud om aktiviteter på tværs af huset såsom quizzes, spil og bolchekogning. Flere gange om ugen går ture med beboerne, eller der handles ind med dem.

Personalet søger at gøre en dyd ud af én-til-én-aktiviteter såsom gåture, indkøbsture og oprydning i klædeskabe.

Plejepersonale deltager i fælles aktiviteter såvel som i én-til-én-aktiviteter både inde på og uden for centret. Der er ligeledes mulighed for, at plejepersonale og beboere tager på ferie sammen. Det drøftes løbende med beboerne, hvilke aktiviteter de ønsker. Beboerne har stor mulighed for at få indflydelse på aktiviteterne, dog har de ikke lige så stor indflydelse på de aktiviteter, som foregår i regi af aktivitetsmedarbejdere.

Der er ikke faste aktiviteter i weekenden. Der planlægges indimellem aktiviteter aften og weekend.

3.7. Frivillige

Centret har ligeledes flere små grupper af frivillige tilknyttet, som laver aktiviteter med beboerne. Det er en af centrets aktivitetsmedarbejdere, der fungerer som

frivillighedskoordinator. De frivillige bidrager med aktiviteter såsom en kortklub, tai-chi og cykling.

Case 10

1. Introduktion

Case 10 er et kommunalt plejecenter beliggende i Lolland Kommune. Centret har 50 plejeboliger og ingen aflastnings-, demens- eller øvrige særlige pladser.

Centrets 50 plejeboliger er organiseret i fem huse med ti boliger i hvert hus. Personalet er som udgangspunkt tilknyttet et bestemt hus, men arbejder lejlighedsvist på tværs af huset, eksempelvis ved ferie- og sygefravær.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse består af en teamleder, der varetager faglige og økonomiske opgaver. Vagtplanlægning varetages af medarbejder/planlægger fra plejepersonalet.

1.2. Budgetmodel

Centret anvender en Bestiller-Udfører-Modtager-model (BUM modellen). Centrets beboere modtager således ydelser i henhold til deres visiterede tid. Borgerne visiteres til personlig og praktisk hjælp ud fra deres individuelle funktionsniveau.

1.3. Fordeling i uddannelsesmæssig baggrund

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	0
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	0
Social- og sundhedsassistenter	13
Social- og sundhedshjælpere	32
Social- og sundhedspersonale og plejepersonale med anden uddannelse	0
Pædagoger/socialpædagoger	1
Køkken-, rengøringspersonale mv.	0
Ikke-faglært personale	0
Elever og studerende	3-5
Andre	2

Note: Oversigten er udtryk for det personale, som er ansat på selve plejecentret. At der er faggrupper, som ikke fremgår af oversigten, er ikke nødvendigvis udtryk for, at centret ikke har adgang til de pågældende faglige ressourcer, der organisatorisk kan være placeret et andet sted.

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

Svarkategorien 'andre' udgør personaler ansat på øvrige vilkår f.eks. job med løntilskud, fleksjobbere og jobtræning.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- DDKM
- Hygiejne
- Dokumentation
- Medicin
- Demens
- Hverdagsrehabilitering
- frivillighed
- I Sikre Hænder
- Ernæring
- Sårbehandling
- Utilsigtede hændelser (UTH)

I 2014 har 80 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kurser, temadage og/eller efteruddannelse.

1.5. Vikardækning

Centret benytter et internt vikarbureau i Lolland Kommune. I tilfælde af, at vikarbureauet ikke kan tilbyde vikarhjælp på dagen, kontaktes to andre plejecentre i Lolland Kommune, som centret samarbejder med. Centret leverer ligeledes vikarydelser til disse centre. Der indkaldes almindeligvis altid vikarer ved dag-til-dag sygemeldinger. Dette hænger sammen med BUM-styringen, der gør, at centret er forpligtet til at levere beboernes visiterede ydelser.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

Almindeligvis er der 13 medarbejdere på en dagvagt i hverdage, fordelt på centrets fem huse. Tallet er dog varierende, da normalbemandingen følger beboernes ret til ydelser og

øvrige planlagte aktiviteter såsom møder, elev undervisning m.v., som typisk foregår på ugens hverdage. I weekenderne er der typisk 11 medarbejdere på en dagvagt.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanding på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 4,16. For weekender har centret angivet dette tal til også at være 4,16.

I aftenvagten indgår der typisk ni personaler, der ligeledes er fordelt på centrets fem huse.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanding på aftenvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 5,5. For weekender har centret angivet dette tal til også at være 5,5.

Centret har to nattevagter, der fysisk er placeret i de huse, hvor behovet vurderes at være størst den pågældende nat. Centret har opgivet sin normalbemanding, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 25 for nattevagter på hverdage og i weekender

Ovenstående afsnit har haft til formål at beskrive plejecentrets normeringstal og fremskrive, hvilke forhold som har betydning for opgørelsen heraf. Normeringstallet skal herudover ses i lyset af plejecentrets organisering af den daglige opgaveløsning, herunder hvilke arbejdsopgaver som plejepersonalet skal varetage på deres vagter udover de borgernære pleje- og omsorgsopgaver.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Alle beboere kostscreenes og får mad herefter fra kommunens fælleskøkken. Fælleskøkkenet leverer mad til plejecentret to gange ugentligt. Plejepersonalet varetager tilberedningen og servering af måltider. Almindeligvis serveres varm mad til aften og brød og pålæg til frokost. De beboere, der kan, smører selv deres mad.

3.2. Baderutiner

Kvalitetsstandarden er ét bad ugentligt, medmindre beboeren er visiteret til yderligere. Hvis en beboere er visiteret til et bad ugentligt, men ønsker at komme i bad hyppigere, anmoder centret herom hos myndigheden. Hvis en beboer er visiteret til ét ugentligt bad,

men ønsker mere, og ikke kan visiteres hertil, forsøges beboeren øvrige ydelser omprioriteret, således at et ekstra bad bliver muligt, ved at andre ydelser reduceres.

3.3. Rengøring

Plejepersonalet varetager rengøringen af beboernes boliger. Rengøring på fællesarealerne varetages og finansieres af boligselskabet.

3.4. Tøjkask

Som udgangspunkt er beboerne visiteret til én tøjkask ugentligt. Det er plejepersonalet, der varetager beboernes tøjkask. Borgere kan ud fra funktionsniveau visiteres til yderligere tøjkask.

3.5. Velfærdsteknologier

Centret benytter dørcensorer, der alarmerer plejepersonalet, hvis en beboer er gået ud af døren. I perioder benyttes ligeledes GPS til beboere. Centret har mulighed for at låne en spiserobot hos kommunen. Derudover benyttes loftlifte, stålifte, vendelagner, vaske-tørretoiletter. Centret har mulighed for at ansøge om øvrige relevante velfærdsteknologier, der giver mening hos den enkelte beboer.

3.6. Aktiviteter

Centret arrangerer fællesaktiviteter, der primært afholdes om formiddagen på hverdage. Aktiviteter kan bl.a. være banko, musik, petanque og/eller højtlesning. Men kan også være en tur i svømmehallen. Der er tæt samarbejde med nabobørnehaven og dagplejen, som kommer minimum en gang om måneden til fælles bevægelse og sang.

Centret afholder årligt 2-3 større arrangementer med deltagelse af familien – høstfest, julefrokost m.v.

Hvis nogle beboere er visiteret til aktiviteter som et pædagogisk redskab til konfliktforebyggelse, tilgår der personaleressourcer til disse. Alternativt afholdes aktiviteter af frivillige. En-til-en aktiviteter sker i henhold til beboerens visitation og ønsker. Plejepersonalet kan justere beboerens visiterede ydelser efter behov og/eller ønsker fra beboeren. Eksempelvis kan beboeren vælge en etagevask fremfor et bad og i stedet få mere tid til eksempelvis en gåtur.

Øvrige aktiviteter udgør medinddragelse i hverdagens gøremål f.eks. at dække bord eller at gå ud med skraldeposen sammen med medarbejderen m.m.

3.7. Frivillige

Centret har en frivillighedskordinator og et mindre antal frivillige, der udgør både gymnasieelever og pensionister. Nogle frivillige arrangerer aktiviteter, andre cykler eksempelvis en tur med beboerne på centrets rickshaw-cykler.

De frivillige arrangerer ligeledes busture efter beboernes ønsker eksempelvis til Knuthenborg Safaripark.

Centret benytter sig ligeledes af besøgsvenner, der går tur med beboerne og Røde Kors vågetjeneste til døende beboere.

Derudover samarbejder centret med en skole, der tilbyder de unge at læse for de ældre og jobcentret, der bl.a. tilbyder beboerne hovedrengøring af boligerne og rengøring af hjælpemidler.

Centret afholder årligt arrangementer med henblik på rekruttering af flere frivillige.

Case 11

1. Introduktion

Case 11 er et kommunalt plejecenter beliggende i Nyborg Kommune. Centret har 44 plejeboliger, hvoraf én bolig udgør en aflastningsbolig, som benyttes til borgere med demens. Centret har ikke et særskilt demensafsnit.

Centrets 44 plejeboliger er organiseret i tre afdelinger, fordelt på to gange, bestående af henholdsvis 13, 14 og 17 beboere. Plejepersonalet er dertil organiseret i tre teams.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse består af en centerleder, der varetager alle drifts- og administrationsopgaver og en stedfortræder, der varetager It-opgaver, administrative opgaver, indberetning til løn og sygeplejefaglige opgaver m.m. Derudover har hvert team tilknyttet en teamkoordinator, der har en særlig opgave i forhold til planlægning af opgaver i teamet samt varetager plejeopgaver.

1.2. Budgetmodel

Centret har et fast rammebudget til centrets 44 beboere. Derudover har centret mulighed for at søge om yderligere midler til beboeres ægtefælde, i tilfælde hvor ægtefællen flytter ind hos beboeren og ligeledes er plejkrævende. Der kan ligeledes søges om yderligere midler til beboere med behov for fast vagt.

1.3. Fordeling i uddannelsesmæssig baggrund

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	0
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	0
Social- og sundhedsassistenter	14
Social- og sundhedshjælpere	16
Social- og sundhedspersonale og plejepersonale med anden uddannelse	9
Pædagoger/socialpædagoger	0
Køkken-, rengøringspersonale mv.	0
Ikke-faglært personale	0
Elever og studerende	5
Andre	1

Ovenstående oversigt over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltids-ansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

Svarkategorien 'andre' udgør en virksomhedspraktikant, der ikke indgår i centrets budget.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Trivsel/arbejdsglæde
- Kerneopgaven
- Ledelsesgrundlag
- Rehabilitering (satsningsområde på kommunalt plan)
- Førstehjælp og hjertestarter
- Demens
- Marte Meo
- FMK og brug af Ipads.
- Via demenskoordinator har pårørende været på kursus

I 2014 har 100 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kurser, temadage og/eller efteruddannelse.

1.5. Vikardækning

Centrets personale dækker selv ind ved dag-til-dag sygemeldinger på hverdage indtil den fastsatte minimumsnormering. Herefter indhentes vikarer. Centret benytter egne faste afløsere. Der benyttes ikke eksterne vikarbureauer.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

Centrets bemandingsgrad varierer fra afdeling til afdeling. Bemandingen på de enkelte afdelinger er blandt andet afhængig af forhold som plejetyngde hos beboerne på de enkelte afdelinger.

Centrets normalbemanning er 12 dagvagter på hverdage fordelt på de tre afdelinger, der varetager plejen af alle 44 beboere. I weekender er der typisk otte dagvagter fordelt som henholdsvis tre, to og tre personaler på hver afdeling. Dagvagten starter kl. 07.00 og slutter henholdsvis kl. 14.30 og kl. 15.00. Sygeplejersken er på vagt på hverdage frem til kl. 15.30.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 3,6. For weekender har centret angivet dette tal til at være 5,5.

Hverdagsbemanningen på en aftenvagter er seks personaler. Aftenvagten starter kl. 15.00.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på aftenvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 7,3. For weekender har centret ligeledes angivet dette tal til at være 7,3.

Nattevagten bemannes af to nattevagter. Centret har opgivet sin normalbemanning, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender til at være 22.

Ovenstående afsnit har haft til formål at beskrive plejecentrets normeringstal og fremskrive, hvilke forhold som har betydning for opgørelsen heraf. Normeringstallet skal herudover ses i lyset af plejecentrets organisering af den daglige opgaveløsning, herunder hvilke arbejdsopgaver som plejepersonalet skal varetage på deres vagter, udover de borgernære pleje- og omsorgsopgaver.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Der er på centret et køkken med eget køkkenpersonale, der tilbereder alle måltider til beboerne. Køkkenet og køkkenpersonalet er imidlertid ikke omfattet af plejecentrets budget og indgår derfor ikke i ovenstående oversigt (jf. 1.3). Køkkenet laver mad til både plejecentrets beboere og øvrige borgere.

Almindeligvis serveres varm mad til frokost. Om lørdagen serveres den varme mad til aften.

I forbindelse med måltider henter plejepersonalet maden, som køkkenpersonalet har stillet frem på en vogn. Herudover dækker plejepersonalet bord, anretter maden for

beboerne, rydder af og afleverer service retur til køkkenet. Opvasken varetages af køkkenpersonalet.

Plejecentret har mulighed for at tilkøbe ydelser fra køkkenet. Fx i forbindelse med fester og/eller øvrige arrangementer.

3.2. Baderutiner

Hvor hyppigt beboerne får hjælp til bad er en individuel vurdering. Plejepersonalet oplever, at nogle beboere ønsker bad to-tre gange ugentligt, andre sjældnere.

3.3. Rengøring

Kvalitetsstandarderne for rengøring af beboernes bolig er én rengøring af beboernes boliger hver 14 dag. Hovedrengøring varetages af pårørende. Vinduespolering varetages af et eksternt rengøringsfirma både ud og indvendig. Rengøring på centrets fællesarealer varetages af et eksternt rengøringsfirma og indgår ikke i centrets budget.

3.4. Tøjevask

Centret benytter et eksternt selskab til vask af beboernes tøj. Tøjet afhentes en gang i ugen på centret og leveres tilbage vasket og tørret. Plejepersonalet vasker sejl og andet tilbehør til forflytning samt klude.

3.5. Velfærdsteknologier

I forbindelse med implementeringen af Fælles Medicinkort har centret tilkøbt 18 iPads til brug ved registrering/dokumentation. Derudover benytter centret dørtelefoner, der er tilkoblet en iPhone, skinner i loftet, loftlifts, bevægelsescensorer og kaldesystem. Centret har forsøgt at bruge robotstøvsugere, men gør det ikke længere. Centret har ligeledes været med til at afprøve intelligente bleer og er positivt stemte overfor en evt. fremtidig brug heraf.

3.6. Aktiviteter

Der er på centret et aktivitetscenter, som er adskilt fra plejecentrets budget, men som plejecentrets beboere gerne må benytte.

Aktiviteter kan eksempelvis omfatte en tur på rickshaw-cykel, kortspil, busture og gudstjenester. Derudover har plejecentret 3 haver, hvor beboerne kan bruge deres sanser. I haven er der ligeledes musikinstrumenter. Derudover har centret høns, fugle og havebassin ude samt akvarie, en kat og en besøgshund inde.

Aktiviteter foregår primært på hverdage og afholdes sammen med personale, frivillige og pårørende. I weekender er der et mere begrænset udbud af aktiviteter bestående af formiddagskaffe, oplæsning af avisen og en gåtur. Desuden afholder Ældresagen søndagscafe for beboerne én gang om måneden. Der indgår ikke personalemæssige ressourcer hertil, hvorfor personalet formidler, at der enten deltager pårørende eller frivillige sammen med beboerne.

Årstider og højtider arrangeres primært af personalet sammen med beboerne.

En-til-en aktiviteter ud af huset forekommer i begrænset omfang, hvorfor der i stedet arbejdes med at inddrage beboernes pårørende i en-til-en aktiviteter uden for plejecentret.

3.7. Frivillige

Centret har et tæt samarbejde med frivillige og frivillige organisationer. Derudover har centret tilknyttet besøgsvenner, der bl.a. går tur med beboerne.

Case 12

1. Introduktion

Case 12 er et kommunalt plejecenter beliggende i Vesthimmerland Kommune. Centret har 52 plejeboliger, hvoraf 48 er faste pladser, og fire er aflastningspladser. Centret har ikke et særskilt demensafsnit.

Centrets 52 plejeboliger er fordelt på seks boenheder: henholdsvis fire boenheder med otte beboere og to boenheder med ti beboere. De fire aflastningspladser er fordelt på de to enheder med ti beboere.

Personalet er som udgangspunkt tilknyttet en bestemt enhed, men arbejder på tværs af enheder under eksempelvis dag-til-dag-sygemeldinger.

1.1. Ledelsesstruktur

Centrets ledelse består af en centerleder og en teamleder. Centerlederen varetager centrets administration og økonomi. Teamlederen varetager den daglige drifts- og personaleledelse.

1.2. Budgetmodel

Centret har et fast rammebudget.

1.3. Fordeling i uddannelsesbaggrund

Den uddannelsesmæssige baggrund for personalet fordeler sig som følgende:

Sygeplejersker	1,3
Fysioterapeuter, ergoterapeuter mv.	0
Social- og sundhedsassistenter	12
Social- og sundhedshjælpere	32
Social- og sundhedspersonale og plejepersonale med anden uddannelse	0
Pædagoger/socialpædagoger	0
Køkken-, rengøringspersonale mv.	2
Ikke-faglært personale	0
Elever og studerende	2
Andre	5

Note: Oversigten er udtryk for det personale, som er ansat på selve plejecentret. At der er faggrupper, som ikke fremgår af oversigten, er ikke nødvendigvis udtryk for, at centret ikke har adgang til de pågældende faglige ressourcer, der organisatorisk kan være placeret et andet sted.

Centret har en sygeplejerske, der arbejder på hverdage, og en yderligere sygeplejerske, der arbejder én dag om ugen.

Centret har personaler, der som udgangspunkt arbejder som aktivitetsmedarbejdere, men som under travlhed kan indgå i plejen.

Oversigten over personalegruppens uddannelsesbaggrund er angivet af plejecentrets ledelse. Oversigten afspejler ikke andelen af henholdsvis fuldtids- og deltidsansatte og forholder sig heller ikke til, om personalets uddannelsesbaggrund afspejler deres faktiske arbejdsopgaver på plejecentret.

1.4. Faglighed

I 2014 og 2015 har centret haft følgende temaer i fokus i forbindelse med kurser og efteruddannelse:

- Medicinhåndtering
- Dokumentation
- Demens
- Sår
- Palliation
- Inkontinens
- KOL
- Tidlig opsporing af begyndende sygdom
- Relationel koordinering

I 2014 har 98 procent af det personale, der arbejder med personlig og praktisk hjælp, deltaget i en eller flere af følgende: kurser, temadage og/eller efteruddannelse.

1.5. Vikardækning

Centret har et fast internt vikarteam, der typisk udgøres af tidligere medarbejdere. To vikarer er ansat på et fast timeantal. Øvrige vikarer er timelønnede. Centret har tilknytning til et eksternt vikarbureau, der kun sjældent benyttes. I dagvagten dækker det faste personale almindeligvis selv ind under dag-til-dag sygemeldinger. I aftenvagten indkaldes de interne vikarer.

2. Normering

I det følgende beskrives plejecentrets normering for plejepersonalet. Udover det faste personale kan der indgå elever og praktikanter, hvilke ikke indgår i normeringen.

Som udgangspunkt er hver boenhed bemanded af to personaler på hverdage. Én dagvagt møder i tidsrummet kl. 07.00–15.00 og den anden i tidsrummet kl. 07.30–13.00. Centret er fysisk inddelt i to etager, der hver rummer 26 beboere. I weekender er der typisk fem dagvagter pr. etage.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på dagvagter i hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 4,3. For weekender har centret angivet dette tal til at være 5,2.

Hverdagsbemandingen på en aftenvagt er typisk på én medarbejder pr. boenhed. Derudover er der en ekstra medarbejder, der arbejder på tværs af centrets seks boenheder om aftenen. Aftenvagten arbejder i tidsrummet kl. 15.00–23.00 eller kl. 14.30–22.30.

Centret har opgivet sin gennemsnitlige normalbemanning på aftenvagter på hverdage, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, til at være 7,4. For weekender har centret angivet dette tal til også at være 7,4.

Om natten er bemandingen på to medarbejdere, der dækker alle seks boenheder. Centret har opgivet sin normalbemanning, målt som antal beboere pr. personale på tværs af afdelinger, for nattevagter på hverdage og i weekender, til at være 26.

3. Organisering

Dette afsnit har til formål at give et overblik over, hvordan plejecentret har organiseret sig i forhold til løsningen af en række dagligdagsopgaver. Herunder hvordan der indgår personalemæssige ressourcer i opgaveløsningen, hvilket skal bidrage til en forståelse af, hvilke opgaver der indgår i de normeringstal, som plejecentret har angivet.

3.1. Måltider

Maden leveres kold udefra og varmes op af plejepersonalet til middag. Morgenmad og aftensmad tilberedes og serveres ligeledes af plejepersonalet. En køkkenfaglig medarbejder står for bestillingen af madvarer og bagning af brød.

3.2. Baderutiner

Beboere tilbydes som udgangspunkt ét ugentligt bad. Nogle beboere ønsker mere, andre mindre, og plejepersonalet oplyser, at dette imødekommes, når det er tidsmæssigt muligt.

3.3. Rengøring

Plejepersonalet varetager rengøringen af beboernes boliger. Rengøring af fællesarealer varetages af rengøringspersonalet.

3.4. Tøjvask

Tøjvask varetages af rengøringspersonale på et fælles vaskeri.

3.5. Velfærdsteknologier

Ingen angivet.

3.6. Aktiviteter

Centret har et dagcenter, hvor beboerne har mulighed for at komme fire dage om ugen. Plejecentrets budget er adskilt fra dagcentrets.

I dagcentret afholdes forskellige aktiviteter, eksempelvis høstfest, julefrokost, og miniolympiade. Én gang om måneden er der harmonikaspil.

På plejecentret arrangeres ligeledes aktiviteter af centrets frivillige, blandt andet bankospil og harmonikaspil. De frivillige har mulighed for at låne en bus og herved arrangere udflugter for beboerne. Dette forekommer almindeligvis hver 2.-3. måned.

Plejecentrets personale har almindeligvis ikke mulighed for at tilbyde beboerne en-til-en aktiviteter. Om sommeren arrangerer centrets venneforening gåture med beboerne.

3.7. Frivillige

Centret har et antal frivillige. Centret afholder møde med de frivillige en gang om måneden. De frivillige kan udover de ovennævnte aktiviteter også ledsage ved lægebesøg for beboere, der ingen pårørende har til dette.

Indsæt næste bilag her