



# Kortlægning og måling af administrative opgaver i plejeboliger m.v.

Finansministeriet, Velfærdsministeriet og KL

April 2009

Copyright © Deloitte Business Consulting A/S. All rights reserved.

### Rapportens anvendelse

Denne rapport er alene udarbejdet til Deloitte's opdragsgiver ud fra det givne opdrag. Deloitte påtager sig intet ansvar for andres anvendelse af rapporten.

Hel eller delvis kopiering af rapporten må i hvert enkelt tilfælde kun foregå med følgende tydelige kildeangivelse ”Finansministeriet, Kortlægning og måling af administrative opgaver i plejeboliger m.v., Deloitte, april 2009”.

### Kontakt

Spørgsmål til denne rapport's indhold kan stiles til:

Morten Ry, partner, telefon 36 10 26 56

Mette Lindgaard, partner, telefon 36 10 26 53

Andreas Nikolajsen, manager, telefon 36 10 25 81.

### Om Deloitte Business Consulting – Fra idé til virkelighed

Deloitte Business Consulting fokuserer på udvikling og effektivisering af kundernes organisation, kerneprocesser, økonomistyring og it for at bidrage til realisering af kundernes strategiske målsætninger. Vi kender den offentlige sektor til bunds og kombinerer vores faglige kompetencer med evnen til at lede, styre og gennemføre projekter i et politisk miljø. Det kan være som rådgivere eller som ansvarlige for processer fra idéstadie til implementering.

Deloitte er Danmarks største revisions- og rådgivningsfirma. Vi tilbyder en bred vifte af ydelser og kombinerer konsulentrollen i Deloitte Business Consulting med Deloitte's kompetencer inden for revision, skat og finansiering. Det giver vores kunder en unik mulighed for at få integrerede løsninger, som er skræddersyet til de enkelte opgaver.

Vi er en del af den globale virksomhed Deloitte Touche Tohmatsu med 165.000 medarbejdere på verdensplan. Vi udvikler og deler viden på tværs af kontorer i mange lande. Inspirationen fra udlandet kombineret med systematisk metodeudvikling på tværs af landegrænser sikrer, at vores løsninger altid tager udgangspunkt i den seneste viden. Det er forudsætningen for, at vi i dag og i fremtiden kan være en attraktiv og værdiskabende rådgiver.

Deloitte Business Consulting A/S

Telefon 36 10 20 30

Fax 36 10 20 40

E-mail: [businessconsulting@deloitte.dk](mailto:businessconsulting@deloitte.dk)

[www.deloitte.dk](http://www.deloitte.dk)

### Besøgsadresse

Weidekampsgade 6  
2300 København S

### Postadresse

Deloitte Business Consulting A/S  
Postboks 1600  
0900 København C

# Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	4
2. Resumé .....	9
3. Medarbejdernes typiske hverdag.....	14
4. Fokusområder .....	21
5. Kortlægning af området.....	27
6. Tidsmåling .....	31
7. Oplevelse af arbejdsopgaver .....	43
8. Regulering, opgaver og tidsanvendelse.....	48
9. Visitatorer .....	55
Bilag A. Om undersøgelsen.....	62
Bilag B. Opgavekatalog .....	68
Bilag C. Resultater af tidsmålingen .....	80
Bilag D. Resultater af oplevelsesmålingen .....	87
Bilag E. Opgaver, regulering og tidsforbrug ..	95

# 1. Indledning

Deloitte har for Velfærdsministeriet, KL og Finansministeriet gennemført en kortlægning og måling af administrative opgaver i plejeboliger m.v.<sup>1</sup> Resultaterne af denne kortlægning og måling præsenteres i denne rapport.

Kortlægningen og målingen i plejeboliger er baseret på AKVA-metoden til kortlægning og måling af administrative opgaver (afdækning og kvantificering af administrative opgaver). Undersøgelsen er indgået som pilotprojekt sammen med projekter vedrørende dagtilbudsområdet, Ungdommens Uddannelsesvejledning og jobcentrenes arbejde med integrationskontrakter i udviklingen af metoden. Se mere herom på [www.fm.dk/afbureaukratisering](http://www.fm.dk/afbureaukratisering).

## 1.1 Baggrund og formål

Kortlægningen og målingen af administrative opgaver i plejeboliger er iværksat som en del af regeringens afbureaukratiseringsprogram på det kommunale område, der gennemføres i samarbejde med KL.

Formålet med kortlægningen og målingen er at tilvejebringe fakta om:

- Hvilke administrative opgaver medarbejderne løser.
- Hvor meget tid medarbejderne bruger på de administrative opgaver.
- Hvilke administrative opgaver der udspringer af henholdsvis statslig og lokal regulering.
- Hvilke opgaver medarbejderne mener har et forenklingspotentiale.

Projektet skal skabe et vidensgrundlag, der kan indgå i arbejdet med at identificere, prioritere og iværksætte konkrete afbureaukratiseringstiltag.

Projektet er gennemført i tre faser:

---

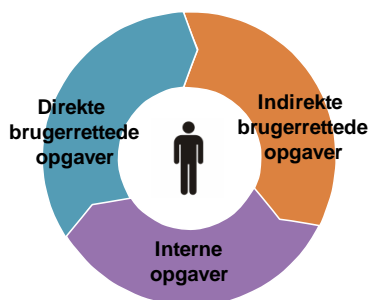
<sup>1</sup> ”Plejeboliger mv.” er defineret som 1) boligenheder, som i daglig tale oftest betegnes ”plejeboligcentre”, dvs. ældreboliger efter almenboligloven, hvortil der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale, og 2) plejehjem/beskyttede boliger efter servicelovens § 192, som er en boligform under udfasning (jf. at kommunerne ikke længere kan opføre plejehjem/beskyttede boliger efter serviceloven). Desuden anvendes begrebet ”plejeboligbebyggelser” om samme definition.

1. *Kortlægning* af medarbejdernes arbejdsopgaver og områdets organisering samt kobling mellem opgaverne og statslig og lokal regulering.
2. *Måling* af tidsforbruget på de enkelte arbejdsopgaver og medarbejdernes oplevelse af opgaverne.
3. *Analyse* af resultaterne med udgangspunkt i identifikation af muligheder for afbureaukratisering og regelforenkling.

Deloitte har gennemført alle dele af projektet. Velfærdsministeriet, KL og Finansministeriet har løbende fulgt projektet gennem en faglig arbejdsgruppe, der dels har givet faglig sparring undervejs i kortlægningen, dels har drøftet og valideret resultaterne af målingen og analysen heraf.

## 1.2 Forståelse af administrative opgaver

Kortlægningen og målingen af administrative opgaver omfatter forskellige typiske medarbejders samlede opgaveportefølje, som inddeles i tre overordnede opgavetyper:



- **Direkte brugerrettede opgaver.** De direkte brugerrettede opgaver omfatter selve leveringen af ydelsen til brugerne. I plejeboliger omfatter dette for eksempel personlig pleje, praktisk hjælp og socialt samvær med beboerne samt direkte kontakt til de pårørende.
- **Indirekte brugerrettede opgaver.** De indirekte brugerrettede opgaver omfatter opgaver, der ikke er direkte brugerrettede opgaver og heller ikke indebærer en traditionel backoffice-funktion. Opgaverne knytter sig således til udførelsen af de direkte brugerrettede opgaver (for eksempel forberedelsestid eller dokumentation af ydelsen) eller relaterer sig til forbedring eller forandring af ydelsen (for eksempel fagspecifik uddannelse). I plejeboliger omfatter de indirekte brugerrettede opgaver for eksempel journalføring, medicin håndtering og kontakt til sundhedsvæsenet om beboerne.
- **Interne opgaver.** Interne opgaver omfatter opgaver, der ikke har direkte eller indirekte relation til borgeren, og som er relateret til at drive en organisation uanset ydelsesområde (for eksempel personaleforhold og pauser). I plejeboliger omfatter de interne opgaver for eksempel personalemøder, planlægning og pauser.

De to sidstnævnte kategorier kan generelt betegnes som *administrative opgaver*. I denne undersøgelse er fokus særligt rettet mod de *indirekte*

*brugerrettede opgaver*, der vurderes at være afgørende for leveringen af de direkte brugerrettede opgaver, men hvis konkrete indhold og omfang typisk kan være bestemt af statslig eller kommunal regulering, og hvor der vurderes at kunne være grundlag for en afbureaukratiseringsindsats.

**Følgende kommuner har deltaget i undersøgelsen:**

- Københavns Kommune
- Solrød Kommune
- Frederikshavn Kommune
- Slagelse Kommune
- Vordingborg Kommune
- Thisted Kommune
- Favrskov Kommune
- Svendborg Kommune
- Kolding Kommune

### 1.3 Undersøgelsens omfang

I alt har 9 kommuner og 23 plejeboligbebyggelser (plejehjem) deltaget i undersøgelsen.

De deltagende kommuner og plejeboligbebyggelser er udvalgt ud fra en række kriterier for så vidt muligt at sikre en repræsentativ deltagelse. Kommunerne er udvalgt, så de repræsenterer forskellig kommune-størrelse og geografisk placering. Ligeledes repræsenterer de deltagende plejeboligbebyggelser forskellig størrelse. De deltagende plejeboligbebyggelser er uden specialafsnit til for eksempel demente.

Undersøgelsen har omfattet medarbejdergrupper med direkte tilknytning til plejen i plejeboligbebyggelserne:

- Centerledere
- Afdelingsledere og gruppeledere
- Sygeplejersker
- Social- og sundhedsassistenter (SSA'er)
- Social- og sundhedshjælpere (SSH'er).

Øvrige medarbejdertyper, der varetager for eksempel driftsorienterede opgaver i plejeboligbebyggelser (eksempelvis rengørings- og køkkenpersonale samt HK-medarbejdere), er ikke omfattet af målingen.

Derudover er der gennemført en mindre, særskilt kortlægning og måling af visitatorer, der er ansat i den kommunale forvaltning, og som beskæftiger sig med opgaver relateret til plejeboliger, eksempelvis visitation til disse eller revisitation af beboere i plejeboliger. Resultaterne for visitatorer er behandlet i kapitel 9.

Sygeplejersker, SSA'er og SSH'er (frontmedarbejderne) udgør langt de største medarbejdergrupper og har derfor været undersøgelsens primære fokus.

Kortlægningen af medarbejdernes arbejdsopgaver er foretaget primært gennem interview og workshoper med udvalgte ledere og medarbejdere. Den efterfølgende måling er foregået ved, at medarbejderne har angivet deres tidsanvendelse i et spørgeskema, hvori de opgaver, der

var identificeret i forbindelse med kortlægningen, var oplyst. Deltagerne har angivet deres daglige tidsanvendelse gennem to uger (løbende måling). Derudover har lederne samt visitatorerne angivet deres tidsanvendelse gennem det seneste år i perioden august 2007 til juli 2008 (retrospektiv måling). Endvidere har deltagerne angivet deres oplevelse af de indirekte brugerrettede opgaver.

Præsentationen af ledernes tidsanvendelse i rapporten tager udgangspunkt i en retrospektiv måling. Præsentationen af frontmedarbejdernes og visitatorernes tidsanvendelse tager udgangspunkt i en løbende måling. Resultaterne er, hvor ikke andet er angivet, præsenteret som gennemsnitligt antal timer per uge. Der er i denne forbindelse taget udgangspunkt i et ugentligt timetal på 37 timer<sup>2</sup>.

I alt har 684 ledere og medarbejdere fået tilsendt spørgeskemaet. Heraf har 448 besvaret målingen, jf. nedenstående tabel 1.

**Tabel 1. Respondenter i forskellige medarbejdergrupper**

Medarbejdergruppe	Antal i populationen	Antal besvarelser	Svarprocent
Centerledere	20	14	70,0
Afdelings- og grupeledere	22	10	45,5
Sygeplejersker	34	26	76,5
SSA'er	122	97	79,5
SSH'er	439	272	62,0
Visitatorer	47	29	61,7

Der blev under målingen og efterfølgende gennemført en række valideringsaktiviteter. Undervejs blev der gennemført en række observationsbesøg. De efterfølgende valideringsaktiviteter omfattede interview og fokusgruppeworkshopper. De deltagende kommuner har endvidere modtaget deres egne resultater med mulighed for kommentering.

Det er samlet set Deloitte's opfattelse, at undersøgelsen giver et validt grundlag for at vurdere den anvendte tid i plejeboliger m.v.

## 1.4 Rapportens indhold og struktur

Rapporten er opdelt i tre overordnede dele: *centrale resultater*, *kortlægning og måling* samt *bilag*.

<sup>2</sup> To tredjedele af de ansatte på området er deltidsansatte. Deltidsansattes besvarelser i undersøgelsen er opregnet til et tidsforbrug, der svarer til en fuldtidsansat.

## **Centrale resultater**

Kapitlerne 2-4 omfatter en gennemgang af målingens centrale resultater og fokusområder.

I kapitel 2 gives et resumé af kortlægningen og målingens centrale resultater.

Kapitel 3 introducerer begrebet *personas* og anvender det til at afbilde en typisk arbejdsuge for centrale medarbejdertyper.

I kapitel 4 belyses de opgaver, der på baggrund af den gennemførte tids- og oplevelsesmåling enten har et vist forenklingspotentiale eller som udgør en væsentlig del af den samlede opgaveportefølje.

## **Kortlægning og måling**

Kapitlerne 5-8 omfatter en mere dybtgående gennemgang af kortlægningen og målingens resultater.

I kapitel 5 gennemgås området med udgangspunkt i den indledende kortlægning af medarbejdergrupper og organisering.

Kapitel 6 afrapporterer resultaterne af tidsmålingen fordelt på de forskellige medarbejdergrupper og på forskellige opgavetyper. Desuden undersøges tendenserne i spredningen af tidsforbruget på udvalgte opgaver på tværs af plejeboligbebyggelser.

I kapitel 7 analyseres resultaterne af undersøgelsens oplevelsesmåling.

Kapitel 8 fokuserer på koblingen mellem tidsmålingen og den regulering, som de enkelte opgaver kan henføres til.

Kapitel 9 præsenterer resultaterne for visitatorer.

## **Bilag**

I bilag A præsenteres de nærmere detaljer om undersøgelsens indhold, omfang og gennemførelse.

Bilag B indeholder en oversigt over de kortlagte og målte opgaver på området.

Bilag C indeholder de samlede resultater af tidsmålingen.

Bilag D omfatter resultaterne af målingen af medarbejdernes oplevelse af opgavernes vigtighed og forenklingspotentiale.

Bilag E indeholder en oversigt over reguleringen på området og sammenhængen mellem opgaver, regulering og tidsanvendelse.



## 2. Resumé

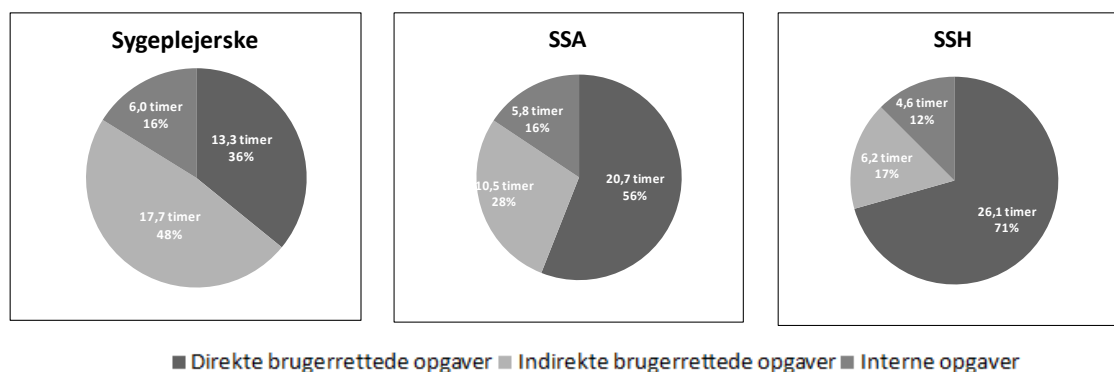
I det følgende gives et resumé af de væsentligste resultater af kortlægningen og målingen for frontmedarbejdere og ledere, og dernæst gives et overblik over de fokusområder, som analysen peger på er interessante i et afbureaukratiseringsperspektiv.

### 2.1 Centrale opgaver og tidsforbrug

#### Frontmedarbejdere

Figur 2.1 viser det gennemsnitlige tidsforbrug på de tre opgavetyper for de udførende medarbejdergrupper, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

**Figur 2.1: Overordnet fordeling af tidsforbrug for frontmedarbejdere.**



Tidsforbruget hos det udførende personale fordeler sig forskelligt på tværs af de tre medarbejdergrupper.

For SSH'erne optager den direkte kontakt med beboerne eller pårørende mest tid i hverdagen. SSH'erne bruger således 71 procent af arbejdstiden eller cirka 26 ud af 37 timer ugentligt på direkte brugerrettede opgaver. SSA'erne bruger 56 procent (cirka 21 timer ugentligt) af deres arbejdstid på direkte brugerrettede opgaver, mens sygeplejerskerne bruger 36 procent (cirka 13 timer).

Sygeplejerskerne har det største tidsforbrug blandt det udførende personale på indirekte brugerrettede opgaver (48 procent af den samlede tid). De indirekte brugerrettede opgaver omfatter især:

- Journalføring
- Håndtering og dosering af medicin
- Kontakt til sundhedsvæsenet og andre om beboerne

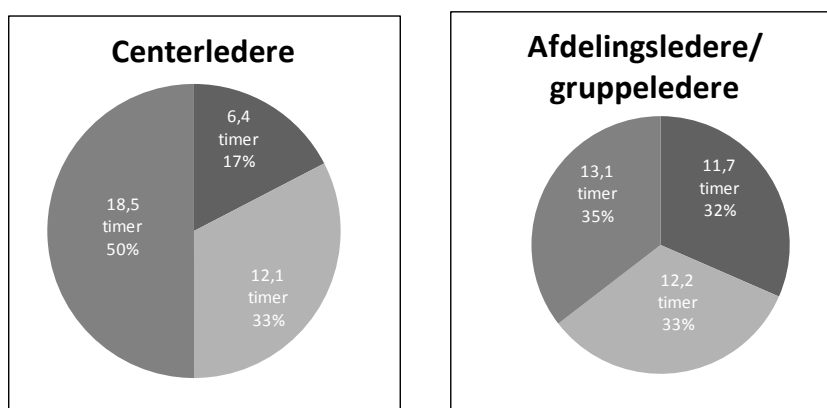
- Løbende faglig sparring og samarbejde med kolleger.

Tidsforbruget på interne opgaver er omtrent lige stort på tværs af de tre medarbejdergrupper (mellem 4,6 og 6,0 timer per uge). Det gælder for alle grupper, at mere end halvdelen af tidsforbruget på de interne opgaver udgøres af efteruddannelsesaktiviteter samt frokost og andre pauser. Den øvrige interne tid bruges på personaleforhold og praktiske gøremål.

## Ledere

Figur 2.2 viser tidsforbruget på lederniveau. Resultaterne for afdelingsledere og gruppeledere præsenteres samlet, da der fra sted til sted kan være et vist opgavesammenfald mellem disse grupper.

**Figur 2.2: Overordnet fordeling af tidsforbrug for ledere.**



■ Direkte brugerrettede opgaver ■ Indirekte brugerrettede opgaver ■ Interne opgaver

### Eksempel på opgave for en centerleder:

#### Ledermøder med forvaltning og ledermøder kun mellem centerledere/forstandere

Jævnlig møder mellem forvaltningen og forstandere/centerledere, hvor aktiviteter og tiltag, særlige problemstillinger m.v. koordineres og drøftes. Møderne er en del af den samlede lederopgave og kontaktforum mellem dels ledere og forvaltning, dels mellem lederne i en kommune indbyrdes.

Centerledere bruger halvdelen af deres tid på interne opgaver. Heraf bruges omkring 12 timer ugentligt på personaleforhold, planlægning og møder med personale eller forvaltning.

En tredjedel af lederens tid bruges på indirekte brugerrettede opgaver. Dette omfatter særligt samarbejde med forvaltningen og andre samt projektarbejde (ca. 2,5 timer ugentligt) og faglig sparring med kolleger (ca. 2 timer ugentligt).

Ledernes opgaver er karakteriseret ved, at de primært omfatter ledelsesmæssige og administrative opgaver. Valideringens resultater understøtter dette, idet de interviewede ledere eksempelvis oplyser, at de kun sjældent deltager i deciderede driftsopgaver.

Afdelingsledernes og gruppeledernes tidsforbrug fordeler sig ligeligt mellem de tre opgavetyper. I deres egenskab af mellemledere varetager gruppen både administrative opgaver og plejeopgaver. Det indirekte tidsforbrug domineres af medicinhåndtering og journalføring, der

tilsammen udgør over halvdelen af tidsforbruget i denne kategori, omkring 7 timer ugentligt.

De interne opgaver omfatter hos mellemlederne primært personaleforhold og møder, der tilsammen udgør omkring 6 timer ugentligt. Derudover optager opgaven planlægning og koordinering (vagtplanlægning) omkring 3,5 timer om ugen, da mellemlederne typisk er ansvarlige for vagtplanen.

## **2.2 Fokusområder**

Der er i forbindelse med gennemførelsen af undersøgelsen og analysen af resultaterne identificeret en række fokusområder.

Et fokusområde dækker en eller flere opgaver, som deltagerne oplever har et forbedringspotentiale, som fylder relativt meget i medarbejderens opgaveportefølje, eller som ellers er relevante i en overordnet afbureaukratiseringskontekst. I denne undersøgelse er der alene fokus på de indirekte brugerrettede opgaver.

På området kan følgende centrale opgaver udpeges som fokusområder.

Fokusområderne er uddybet i kapitel 4.

### **Løbende dokumentation i journalen**

Løbende dokumentation i journalen er en opgave, der løses af alle medarbejdergrupper.

Sygeplejersker bruger 2,5 timer ugentligt på løbende dokumentation i journalen, mens SSA'er bruger 1,7 timer ugentligt.

Alle medarbejdergrupper oplever løbende dokumentation i journalen som vigtig for at levere en høj kvalitet i plejen. Dog mener mellem 30 og 40 procent af respondenterne inden for hver medarbejdergruppe, at opgaven kan tilrettelægges bedre, end det er tilfældet i dag. Konkret tyder valideringsaktiviteterne på, at nogle medarbejdere oplever, at opgaven optager tid, som kunne have været tilbragt sammen med beboerne.

Opgaven er reguleret af bekendtgørelse om patientjournaler.

### **Plejeplaner**

Kommunens pligt til at udarbejde plejeplaner gælder i forhold til beboere i plejehjem, i plejeboligbebyggelser og i tilsvarende boligenheder. Plejeplanen skal ses som en udbygning af de skemaer, der udarbejdes i forbindelse med en afgørelse om personlig og praktisk hjælp, således at der for beboere i plejehjem og lignende boliger udarbejdes

individuelle plejeplaner for den samlede indsats. Formålet med plejeplaner er at skabe et redskab, der kan medvirke til at sikre og synliggøre en individuel tilrettelæggelse af hjælpen for de svage ældre. I praksis vil oplysningerne om den samlede indsats ud over de tilkendte ydelser for eksempel kunne indeholde en plan for dagens aktiviteter, spisetider, måltidets sammensætning, rutiner ved sengetid m.v.

Det er primært afdelingsledere/gruppeledere og sygeplejersker, der varetager opgaven. Ugentligt bruger de henholdsvis 1,3 og 1,2 timer på plejeplaner.

Opgaven opleves som vigtig, men omkring halvdelen af alle respondenter mener, at opgaven kan gøres nemmere og hurtigere.

Opgaven følger af et statsligt krav i servicelovens § 89, stk. 3.

### **Kontakt til sundhedsfaglige samarbejdspartnere**

Kontakt til sundhedsfaglige samarbejdspartnere omfatter blandt andet:

- Kommunikation med beboernes praktiserende læger i forbindelse med medicin eller besøg.
- Kontakt til sygehuse og andre sundhedsfaglige institutioner, for eksempel omkring rehabilitering m.v.
- Kontakt til fysioterapeuter eller ergoterapeuter vedrørende visitation til ydelser eller hjælpemidler til borgerne samt bestilling af genoptræning eller hjælpemidler.
- Kontakt på vegne af beboerne til personer eller instanser uden for hjemmet.

Opgaven optager en relativt stor del af den indirekte tid for nogle medarbejdergrupper. Sygeplejersker bruger således 2,2 timer ugentligt på opgaven, mens SSA'er bruger cirka 1 time om ugen.

Opgaven understøtter den konkrete plejeopgave og opleves således af alle grupperne som værende vigtig for at sikre en høj kvalitet i plejen. Dog mener mellem 25 og 35 procent af de udførende personalegrupper, at opgaven kan tilrettelægges bedre, end det er tilfældet i dag.

Det er et statsligt krav, at der skal være et samarbejde mellem plejeboligbebyggelsen og sundhedsvæsenet. Reguleringen af samarbejdet følger af en række bekendtgørelser fra Sundhedsministeriet.

Undersøgelsen har videre vist en betydelig spredning i tidsforbruget på opgaven, hvilket indikerer lokale forskelle i omfanget og tilrettelæggelsen af samarbejdet, fx hvordan kontakten praktisk foregår. Nogle

medarbejdere har således peget på, at kontakten medfører telefonisk ventetid, mens enkelte af de besøgte plejeboligbebyggelser har en fast aftale med en læge én gang ugentligt. Forskellene kan også hænge sammen med forskelle på, hvor svage beboerne på stedet er, og udsving i behovet for kontakt til læger.

### **Håndtering og dosering af medicin**

Håndtering og dosering af medicin omfatter den generelle håndtering af den medicin, der udleveres til beboerne i plejeboligerne. Opgaven omfatter eksempelvis sortering, optælling og fordeling af piller, kontrol af receptpligtig medicin udleveret fra apoteket m.v.

Opgaven varetages primært af sygeplejersker og SSA'er, der har ansvaret for håndteringen af medicinen til beboerne. Sygeplejersker og SSA'er bruger henholdsvis 3,4 og 1,9 timer ugentligt på håndtering og dosering af medicin.

Alle medarbejdergrupper vurderer opgaven som vigtig og med stor betydning for den leverede pleje. Dog mener 35 procent af sygeplejersker og omkring 24 procent af SSA'erne, at opgaven har forenklingspotentiale i forhold til den nuværende tilrettelæggelse.

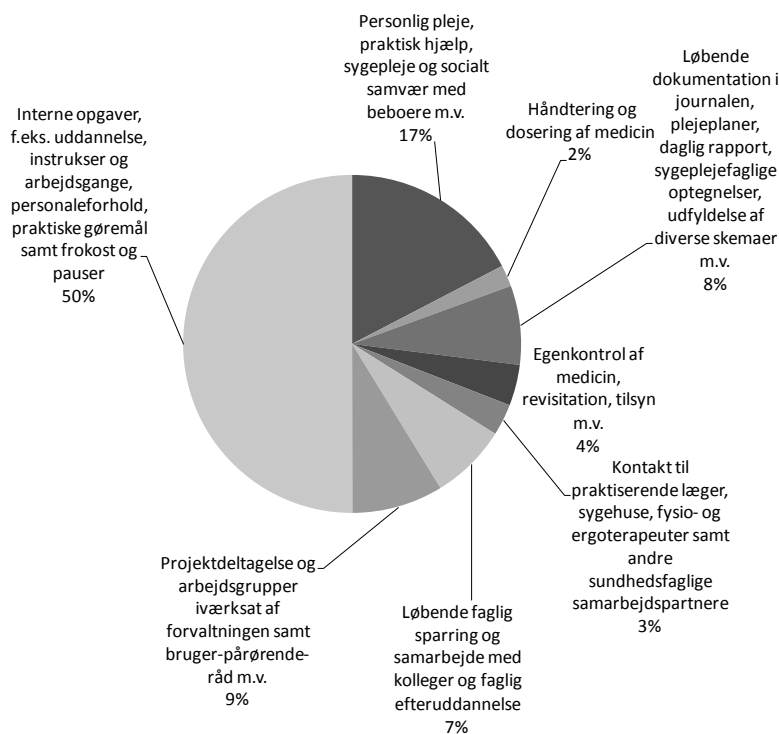
## 3. Medarbejdernes typiske hverdag

Med udgangspunkt i den gennemførte kortlægning (feltbesøg og interview) og tidsmåling samt deltagernes vurdering af opgavernes vigtighed og forbedringspotentiale kan resultaterne samles til beskrivelse af en typisk hverdag hos de forskellige medarbejdergrupper i plejeboligbebyggelser. Beskrivelsen tager udgangspunkt i begrebet personas. Begrebet anvendes til at definere en fiktiv, men typisk medarbejder i hver medarbejdergruppe baseret på de indsamlede data. Beskrivelserne nedenfor skal derfor opfattes som en præsentation af data, der er indsamlet fra flere forskellige kilder. Lokalt vil der være variationer i den konkrete tilrettelæggelse af arbejdsopgaverne.

Nedenfor er beskrevet, hvordan en typisk arbejdsdag eller arbejdsuge kan være sammensat for en centerleder i en plejeboligbebyggelse, en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent og en social- og sundhedshjælper.

Et detaljeret indblik i medarbejdernes opgaveportefølje fremgår af det udarbejdede opgavekatalog, der er præsenteret i bilag B.

### 3.1 Centerleder



Den typiske centerleder i undersøgelsen er daglig leder af en plejeboligbebyggelse, der rummer cirka 40 boliger og i gennemsnit har omkring 39 ansatte i plejefunktioner. En del af de ansatte arbejder dog på nedsat tid, hvorfor der samlet set er i gennemsnit 32,6 årsværk tilknyttet plejeboligerne. Ud over plejepersonalet er der ansat forskellige andre medarbejdere, herunder pedeller, økonomaer, administrative medarbejdere m.m.

En typisk arbejdsdag for en centerleder er præget af:

- Mødeaktivitet og koordinering
- Driftsopgaver
- Personalepleje.

Lederen er den øverst ansvarlige for den daglige drift, og hverdagen er præget af ledelsesmæssige og administrati-

ve opgaver. Lederen tager derfor kun sjældent del i den daglige pleje og vil på en gennemsnitlig uge bruge omkring halvdelen af sin tid på interne opgaver. Lederen bruger dog cirka 6 timer ugentligt på at være sammen med beboerne. Det er typisk i forbindelse en rundtur på centret eller i forbindelse med sociale arrangementer. Lederen bruger en del af tiden på sin rundtur på at tale med beboere, medarbejdere og pårørende til beboere. I forbindelse hermed orienterer lederen sig typisk i beboernes journaler, men er i øvrigt ikke ansvarlig for den løbende dokumentation i journalen.

På en almindelig uge (37 timer) vil en centerleder bruge cirka 5 timer på møder med enten forvaltningen eller personalet på stedet. Desuden bruger lederen yderligere cirka 4 timer om ugen på blandt andet ansættelser, medarbejderudviklingssamtaler eller personaleforhold, hvor en ansat eksempelvis spørger om praktiske forhold eller har et problem, som centerlederen kan tage sig af. Endelig bruges cirka 3 timer ugentligt på at planlægge og koordinere blandt andet vagtplaner eller andre aktiviteter, hvilket typisk foregår i samarbejde med en sous-chef/afdelingsleder.

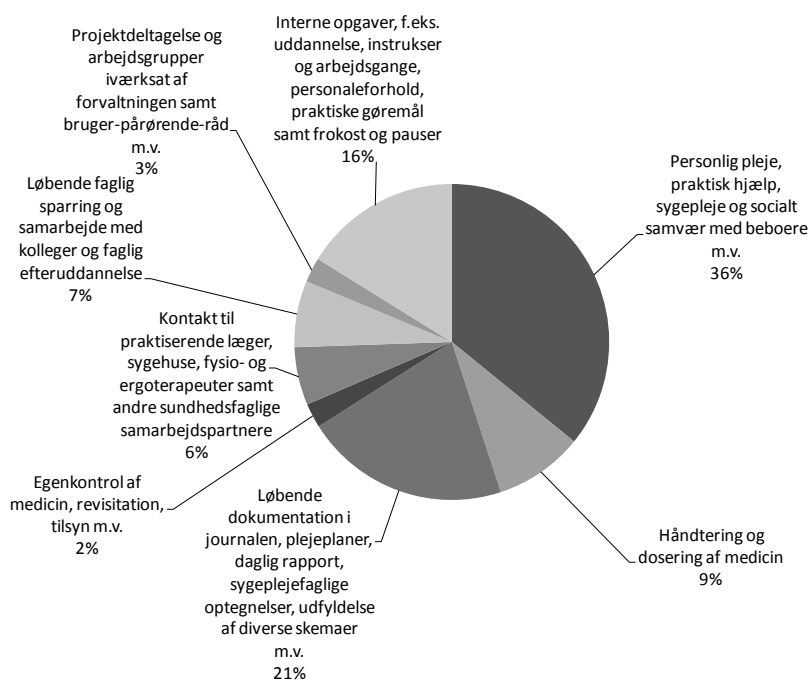
Endvidere bruger centerlederen cirka 3 timer på projektarbejde og koordinering med forvaltningen. Dette omfatter blandt andet undersøgelser fra forvaltningen og andre, projektarbejde, spørgeskemaer m.v. Arbejdet opfattes som vigtigt i forhold til at sikre kvaliteten i plejen, men cirka halvdelen af lederne mener, at opgaven kan løses nemmere og hurtigere, end det er tilfældet i dag. Det opleves samtidig, at opgaven stjæler tid fra de opgaver, der er mere direkte knyttet til plejen.

En del af centerlederens opgaver forekommer relativt sjældent, eksempelvis tilsynsopgaver. En centerleder bruger årligt cirka 15 timer på det kommunale tilsyn og nogenlunde det samme på embedslægens tilsyn. Hertil kommer dog opfølgning på tilsynene m.v., der kan tage op til 35 timer årligt typisk koncentreret omkring nogle få uger.

Flertallet af centerlederne vurderer, at tilsynene giver værdi i forhold til kvaliteten i plejen, men 4 ud af 10 mener samtidig, at der er potentiale for forbedring af tilrettelæggelsen.

Centerlederen er desuden ansvarlig for plejecentrets økonomi, budgetopfølgning m.m. Opgaverne i forbindelse hermed falder typisk samlet et par gange om året, og en centerleder bruger gennemsnitligt 107 timer om året på opgaver vedrørende økonomi. Tidsforbruget kan variere fra center til center. Analysen viser således, at centerledere, der har en administrativ medarbejder flere end 30 timer om ugen, selv bruger mindre tid på administrative opgaver end centerledere, der har en administrativ medarbejder færre end 30 timer ugentligt.

## 3.2 Sygeplejerske



Arbejdsopgaver og ansvarsområder for den typiske sygeplejerske kan variere meget fra sted til sted. Centerledere og afdelingsledere/gruppeledere vil ofte være uddannede sygeplejersker, men de varetager hovedsageligt ledelsesopgaver.

Sygeplejerskerne er primært ansvarlige for den sygefaglige pleje af beboerne (eksempelvis sårpleje eller medicindosering), og de varetager dokumentationen i forbindelse hermed. Desuden har de ofte en central rolle i forhold til faglig sparring og undervisning af det øvrige personale. Disse ansvarsområder betyder, at sygeplejersken bruger lidt under halvdelen af sin arbejdsuge på indirekte brugerrettede opgaver.

En typisk arbejdsdag for en sygeplejerske

er præget af:

- Sygepleje, der ikke er omfattet af anden personlig pleje såsom sårpleje, inkontinens m.v.
- Journalføring vedrørende beboerne.
- Håndtering af medicin.

### Eksempel på opgave for en sygeplejerske:

#### Opdatering af de sygeplejefaglige optegnelser

Opdatering af de særlige sygeplejefaglige optegnelser i journalen, eksempelvis oplysninger om påbegyndte behandlinger. Særligt noteres oplysninger af medicinsk karakter.

På en almindelig uge (37 timer) vil en sygeplejerske bruge 13 timer på direkte kontakt med beboerne, hvoraf 6 timer bruges på sygepleje.

Da der typisk er en eller to sygeplejersker tilknyttet plejeboligerne, deltager sygeplejerskerne kun i mindre omfang i den daglige pleje. Sygeplejerskens opgaver er derimod mere fokuserede på ad hoc-sygefaglig pleje til de beboere, der har behov for det, på medicin håndtering og på rådgivning og undervisning af de andre medarbejdergrupper. Typisk vil en sygeplejerske bruge 2,5 timer om ugen på råd og vejledning.

Ugentligt bruger en typisk sygeplejerske 3,4 timer på håndtering af medicin og 5,5 timer på journalføring. Disse to opgaver er i en vis grad sammenhængende. Sygeplejerskerne er overordnet ansvarlige for, at medicinen håndteres og doseres korrekt, og at beboernes medicinske maer vedligeholdes. Dosering og håndtering af beboernes medicin skal desuden føres ind i journalen. Herudover skal sygeplejerskerne vedligeholde de sygeplejefaglige optegnelser om beboerne (der eksempelvis omfatter, hvilke behandlinger der er igangsat m.m.) og holde sig

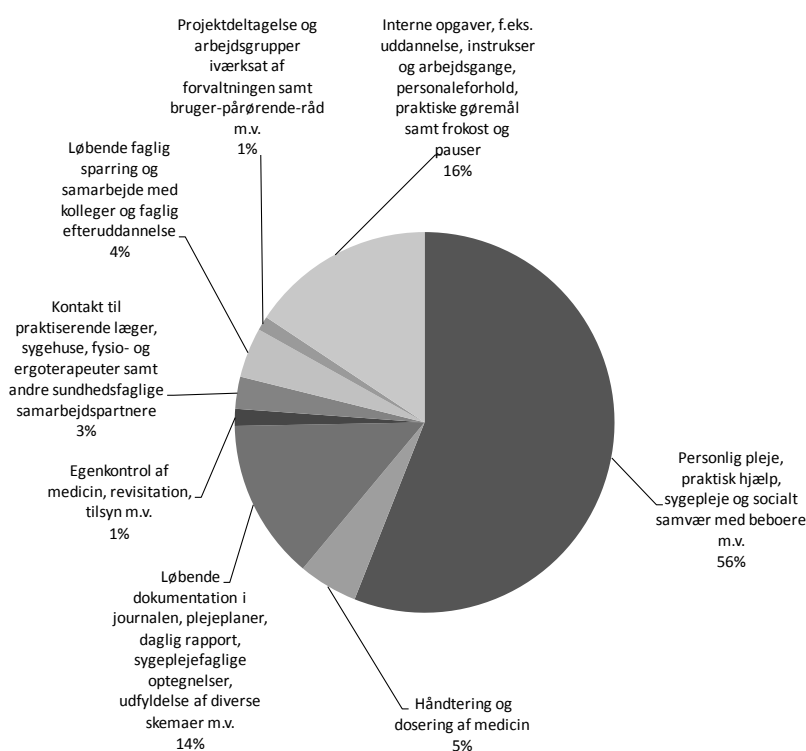


orienteret om beboernes generelle tilstand. Ugentligt bruger en sygeplejerske således 2 timer om ugen på orientering i journalerne.

Som ansvarlig for den sygeplejefaglige pleje af beboerne bruger en sygeplejerske også tid på kontakt til andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere såsom praktiserende læger eller sygehuse. Den primære kontakt vedrørende dagligdags forhold varetages af SSA'erne, men sygeplejersker vil typisk blive involveret, hvis der opstår mere komplicerede problemstillinger. Ugentligt bruger en sygeplejerske omkring 2,2 timer på kontakt til sundhedsvæsenet og andre om beboerne.

Kontakten til de praktiserende læger opleves af 54 procent af sygeplejerskerne som værende vigtig i forhold til at sikre en god kvalitet i plejen, og opgaven opleves samtidig at have et forenklingspotentiale. Det samme gælder for kontakt til sygehuse m.v.

### 3.3 Social- og sundhedsassistent



Den typiske social- og sundhedsassistent indgår i et plejeteam, der typisk består af 1-2 SSA'er og 5-7 SSH'er. Hvert team varetager plejen af beboerne i en afdeling. SSA'erne er typisk ansvarlige for fordeling af dagens opgaver og personaleressourcerne i teamet.

Helt præcist, hvilke opgaver SSA'eren er ansvarlig for, varierer meget fra den ene plejeboligbebyggelse til den anden. Afhængigt af den valgte struktur på stedet kan SSA'ens rolle svinge fra primært plejeorienteret til mere orienteret mod indirekte brugerrettede opgaver. Fælles for SSA'erne er dog, at de i det daglige varetager en række dokumentationsopgaver vedrørende beboerne og generelt har en daglig kontakt til beboerne.

En typisk arbejdsdag for en SSA'er er præget af:

- Pleje og omsorgsopgaver.
- Journalføring vedrørende beboerne.
- Faglig sparring med kolleger.

På en almindelig uge (37 timer) vil en SSA'er bruge 21 timer på direkte kontakt med beboerne, hvoraf cirka halvdelen bruges på personlig pleje. Cirka 4 timer bruges på socialt samvær med beboerne.

**Eksempel på opgave for en SSA'er:**

**Håndtering og dosering af medicin**

Opgaven omfatter optælling af det antal piller, der leveres til den enkelte beboer, og sikring af, at antal stemmer overens med den fastlagte dosis. Håndtering og kontrol af dosisdispenseret medicin, der er allerede optalt medicin, der udleveres fra apotek. Herudover omfatter opgaven opdatering af medicinskemaer.

En typisk arbejdsdag begynder med orientering i eventuelle ændringer i beboernes tilstand, og der holdes i teamet et fælles dagligt møde, hvor opgaver fordeles, og generelle informationer udveksles. Det tager i gennemsnit cirka 20 minutter dagligt.

Resten af dagen for en SSA'er er fordelt mellem deltagelse i den løbende pleje og en række indirekte brugerrettede opgaver.

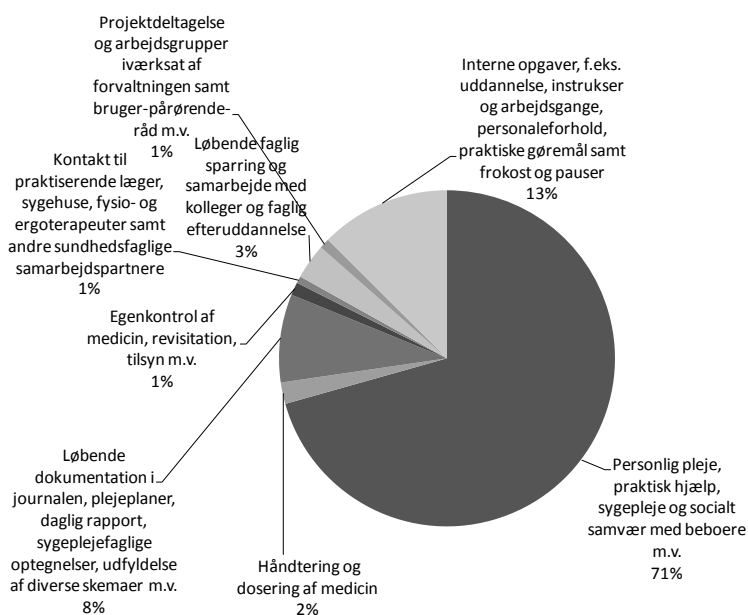
En SSA'er bruger i gennemsnit cirka 3,3 timer om ugen på at føre journal om beboerne. SSA'erne har typisk et overordnet ansvar for, at væsentlige ændringer i beboernes tilstand journalføres, og at plejeplaner og lignende vedligeholdes. Desuden bruger en typisk SSA'er cirka 2 timer om ugen på at sortere og dosere medicin til beboerne.

Et andet af SSA'ernes ansvarsområder er at være kontaktperson for 3-4 beboere, hvilket indebærer kontakt til pårørende om beboernes situation, eksempelvis i forbindelse med besøg (det tager i alt cirka 0,5 timer ugentligt), og kontakt til sundhedssystemet. Kontakten til sundhedssystemet tager typisk 1 time ugentligt for SSA'en. Det meste af denne tid bruges på kontakt til de praktiserende læger. For SSA'erne og for andre medarbejdergrupper opleves kontakten til de praktiserende læger ofte som tidskrævende, hvilket oftest skyldes, at de er henvist til at kontakte lægerne i den ordinære telefontid – typisk kun én time om morgenen, hvor der kan være ventetid.

I forhold til de andre medarbejdergrupper, særligt SSH'erne, fungerer SSA'erne ofte som faglig sparringspartner og vejleder. På ugebasis bruges der cirka 1,5 timer på decideret faglig sparring, mens der bruges cirka det samme på andre personaleforhold, møder, planlægning m.v.

Overordnet opleves den direkte kontakt med beboerne som den vigtigste opgave i forhold til kvaliteten i plejen, og der ses ikke et forenklingspotentiale. For de indirekte brugerrettede opgaver, som SSA'erne primært varetager, opleves et vist forenklingspotentiale, men alle opgaverne opfattes samtidig som vigtige i forhold til at kunne levere en pleje af høj kvalitet. Særligt for plejeplaner, dokumentation i journalen og kontakt til de praktiserende læger opleves der at være et forenklingspotentiale.

### 3.4 Social- og sundhedshjælper



Den typiske social- og sundhedshjælper er del af et team bestående af 5-7 SSH'er og typisk 1-2 SSA'er. Hvert team er ansvarligt for den daglige pleje og omsorg af beboerne på en afdeling.

SSH'erne er det primære udførende plejepersonale og har derfor få indirekte brugerrettede og interne opgaver i hverdagen.

En typisk arbejdsdag for en SSH'er er præget af:

- Pleje og omsorgsopgaver.
- Socialt samvær med beboerne.

På en almindelig uge (37 timer) vil den typiske SSH'er bruge cirka 26 timer på direkte pleje og omsorg til beboerne.

Den typiske arbejdsdag begynder med en orientering om beboernes tilstand, før dagens opgaver kan startes. Det kan enten foregå mundtligt (daglig rapport), hvor en kollega orienterer om væsentlige ændringer hos beboerne eller andet af betydning for plejen, eller det kan foregå individuelt, hvor den enkelte SSH'er orienterer sig i journalen for den enkelte beboer. I alt bruger SSH'eren cirka 1 time ugentligt på rapport.

Herefter hjælpes beboerne op til morgentoilette og morgenmad. En stor del af den direkte tid for en SSH'er (14 timer ugentligt) bruges på personlig pleje typisk i forbindelse med morgentoilette/aftentoilette, af- og påklædning eller spisesituationer. Der bruges ugentligt cirka det halve (7 timer) på praktisk hjælp til beboerne, for eksempel rengøring i beboernes bolig/værelse og anretning af mad.

Efter morgenrutinen er der typisk en pause, hvor der ordnes forskellige praktiske gøremål, for eksempel dokumentere forhold vedrørende beboerne i journalen, kontrollere medicin og udføre andre opgaver, der understøtter plejen, men ikke direkte involverer beboerne. Samlet set bruger SSH'eren cirka 3 timer ugentligt på disse opgaver. Selve dokumentationsopgavens tilrettelæggelse er forskellig fra sted til sted. I nogle plejeboligbebyggelser lægges stor vægt på, at alle medarbejdere anvender journalsystemet. I andre plejeboligbebyggelser samles opgaven på færre medarbejdere. Alle steder varetages den primære løbende dokumentation om beboerne imidlertid af sygeplejersker og SSA'er.

#### Eksempel på opgave for SSH'er:

##### Daglig rapport

Læse i journalen om beboernes daglige tilstand, for eksempel opdatering på daglig status og udvikling. Læse advis'er, elektroniske beskeder i systemet til andre plejere, ligesom aftaler med læger og andre dokumenteres. Dagligt møde om beboernes tilstand (daglig rapport) i forbindelse med planlægning og fordeling af dagens opgaver.

Før frokost kan SSH'eren bruge tid på forskellige sociale aktiviteter med beboerne, hvilket der på en typisk uge bruges cirka 4 timer på. Efter frokost lægges beboerne typisk til at sove til middag, og SSH'eren kan ordne andre opgaver, eksempelvis deltage i personale-møder eller lignende personaleaktiviteter, hvilket der bruges cirka 1,5 timer på ugentligt. Tilsvarende bruger SSH'eren cirka 1 time hver uge på faglig sparring med kolleger.

Opgaverne for den typiske SSH'er er ensartede og gentagne. SSH'erne varetager sjældent opgaver, der ikke er direkte relateret til plejen. Tiden, der bruges på interne opgaver, er primært efteruddannelse og kurser, som SSH'eren bruger i gennemsnit cirka 45 timer på årligt. Desuden vil den typiske SSH'er bruge omkring 16 timer på årsbasis på projektdeltagelse, spørgeskemaer m.v.

Når det kommer til dokumentation, er den generelle oplevelse blandt SSH'erne, at den kan fylde meget, men også at dokumentation ikke kan undværes. Alle de adspurgte mener således, at dokumentation ikke alene giver et sikkerhedsnet i plejen, men også øger kvaliteten i den pleje, som SSH'erne er ansvarlige for at levere. Cirka 25 procent af SSH'erne mener, at dokumentation er vigtig, og at den kunne løses nemmere og hurtigere, mens 70 procent mener, at det er en vigtig opgave, der ikke har potentiale for forenkling.

## 4. Fokusområder

Med udgangspunkt i resultaterne af målingen af tidsanvendelsen på opgaverne på ældreområdet samt deltagernes vurdering af vigtighed og forbedringspotentiale for opgavernes udførelse kan der peges på en række opgaver med potentiale for forenkling.

Generelt er det samlede indirekte tidsforbrug sammensat af en række opgaver, som hver især understøtter plejen. Man kan derfor ikke konkludere, at nedbringelse eller afskaffelse af tidsforbrug på indirekte brugerrettede opgaver alene vil være fremmende for en højere kvalitet i plejen.

Medarbejderne har vurderet opgavernes vigtighed for at sikre en høj kvalitet i plejen samt, hvorvidt den pågældende opgave kan løses nemmere og hurtigere. Fælles for opgaverne er, at de opleves som vigtige for kvaliteten af plejen, men det opleves, at en række opgaver kan løses nemmere og hurtigere.

Vurderingen af opgaverne viser, at de forskellige indirekte brugerrettede opgaver opleves forskelligt på tværs af de tre medarbejdergrupper. Generelt gælder det for oplevelsen af opgaverne, at jo mere medarbejdergruppen har de indirekte brugerrettede opgaver inde på livet i hverdagen, jo større forenklingspotentiale peger medarbejderne selv på. Således oplever sygeplejerskerne som den medarbejdergruppe med den relativt største andel af indirekte brugerrettede opgaver væsentlige forbedringsmuligheder ved flere af deres opgaver. SSH'erne, der kun i mindre omfang er ansvarlige for indirekte brugerrettede opgaver, oplever i mindre grad muligheder for forenkling.

For alle medarbejdergrupper gælder det dog, at de opgaver, der opleves som værende længst væk fra den daglige pleje, opleves som værende mindre vigtige, mens opgaver, der understøtter plejen, for eksempel journalføring, opleves som vigtige.

I det følgende fremhæves fire opgaver eller opgavekategorier, der kan udpeges i forhold til potentiale for forenkling og afbureaukratisering:

- Løbende dokumentation i journalen.
- Plejeplaner m.v.
- Kontakt til sundhedsfaglige samarbejdspartnere.
- Medicinhåndtering.

Afslutningsvis kommenteres desuden respondenternes opfattelse af opgaven projekttiltagelse og arbejdsgrupper.

## 4.1 Løbende dokumentation i journalen

### Eksempel på opgave:

#### Løbende dokumentation i journalen

Opgaven består i at indføre oplysninger om beboeren og eventuelle behandlinger i journalen. For eksempel om udviklingen i en beboers tilstand, opfølgning på medicinbehandling eller lignende. Desuden oprettes advis'er, elektroniske beskeder i systemet til andre plejere, ligesom aftaler med læger og andre dokumenteres.

Det udførende personale er ansvarligt for at dokumentere ændringer i beboernes tilstand og andre forhold af betydning for plejen. De primært ansvarlige for den løbende dokumentation i journalen er sygeplejersker og SSA'er, der en eller flere gange dagligt fører oplysninger om beboerne ind i det anvendte omsorgssystem (it-system).

Tidsmålingen viser, at SSA'er og sygeplejersker i gennemsnit bruger henholdsvis 1,7 og 2,5 timer ugentligt på løbende dokumentation i journalen. Samlet set bruger de to grupper henholdsvis 10 og 17,7 timer på indirekte brugerrettede opgaver.

Den løbende dokumentation vurderes af alle medarbejdergrupper som værende vigtig for kvaliteten af plejen. Samtidig mener omkring 40 procent af respondenterne, at der er muligheder for forenkling af opgaven. Dette understreges af valideringsaktiviteterne, hvor opgaven fremhæves som værende meget vigtig for kvaliteten i plejen, men også til tider unødigt tidskrævende.

Konkret omfatter opgaven, at medarbejderen skal gå væk fra beboerne og i de fleste tilfælde sætte sig på et kontor eller lignende for at foretage indtastningen i omsorgssystemet. Opgaven kan således opleves som et afbræk i forhold til plejen, eksempelvis hvis der ikke er faste rutiner omkring, hvornår på dagen dokumentationen skal foretages.

Der kan konstateres betydelige forskelle i de enkelte medarbejdergrupperes tidsanvendelse til løbende dokumentation i journalen på tværs af kommuner og institutioner.

Valideringen har vist, at forskelle i tidsanvendelsen på tværs af kommuner i vid udstrækning udspringer af forskelle i organisering af journaliseringsopgaven lokalt, og at der kan være forskelle i den lokale praksis omkring journalisering. Endvidere kan forskelle i tidsanvendelsen i en vis grad også afhænge af, hvor lang tid kommunen har anvendt det pågældende omsorgssystem. I forbindelse med kommunalreformen har en del plejeboligbebyggelser for nylig skiftet omsorgssystem, og der har i den forbindelse været en implementeringsfase på flere af de besøgte plejeboligbebyggelser.

I udgangspunktet følger journalføring af statslig regulering. Den statslige regulering består i pligten til at føre patientjournaler, jf. bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktorers, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikeres og kontaktlinseoptikeres patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (BEK 1373 af 12/12/2006).

Den statslige regulering tilsiger, at der i patientjournalen skal foretages optegnelser, som oplyser om borgeren tilstand, den planlagte og udfør-

te behandling m.v. af borgeren, herunder hvilken information der er givet, og hvad borgeren på den baggrund har tilkendegivet. Også optegnelser om øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger om borgeren skal journalføres.

Overholdelse af pligten til at føre journal kontrolleres i forbindelse med embedslægens tilsyn.

Som nævnt er der imidlertid også en række lokale forhold, der påvirker, hvilken form den løbende dokumentation tager i den enkelte plejeboligbebyggelse. Dette understreges af den store spredning på underkategorien, der går fra 2,0 til 4,6 timer ugentligt for SSA'er.

Forenkling kan således foregå både ved en gennemgang af de grundlæggende statslige krav til dokumentation i journalen – blandt andet pligten til at føre patientjournaler – og ved en styrket lokal implementering og tilrettelæggelse.

Hvis der i højere grad ønskes en undersøgelse af den konkrete betydning af lokale forskelle, bør dette være genstand for en særskilt kvalitativ analyse.

## 4.2 Plejeplaner

### Eksempel på opgave:

#### Plejeplaner

Opgaven omfatter udbygning af de skemaer, der udarbejdes i forbindelse med en afgørelse om personlig og praktisk hjælp, således at der for beboere i plejehjem og lignende boliger udarbejdes individuelle plejeplaner for den samlede indsats. Plejeplanerne indeholder oplysninger om den samlede indsats, som ud over de tilkendte ydelser for eksempel kan indeholde en plan for dagens aktiviteter, spisetider, måltidets sammensætning, rutiner ved sengetid m.v.

Kommunens pligt til at udarbejde plejeplaner gælder i forhold til beboere i plejehjem, i plejeboligbebyggelser og i tilsvarende boligenheder. Plejeplanen skal ses som en udbygning af de skemaer, der udarbejdes i forbindelse med en afgørelse om personlig og praktisk hjælp, således at der for beboere i plejehjem og lignende boliger udarbejdes individuelle plejeplaner for den samlede indsats. Formålet med plejeplaner er at skabe et redskab, der kan medvirke til at sikre og synliggøre en individuel tilrettelæggelse af hjælpen for de svage ældre. I praksis vil oplysningerne om den samlede indsats ud over de tilkendte ydelser for eksempel kunne indeholde en plan for dagens aktiviteter, spisetider, måltidets sammensætning, rutiner ved sengetid m.v. Udarbejdelse af plejeplaner m.v. følger af servicelovens § 89, stk. 3.

Blandt det udførende personale er det ifølge tidsmålingen primært sygeplejersker, der varetager denne opgave. Gruppen bruger i gennemsnit cirka 1,2 timer ugentligt på plejeplaner m.v. Afdelingsledere/gruppeledere, som også løser opgaven, bruger tilsvarende cirka 1,3 timer ugentligt på plejeplaner m.v.

Opgaven vurderes generelt som vigtig, men omkring halvdelen af de ansvarlige medarbejdere angiver, at det er en opgave med forenklingspotentiale. Valideringsaktiviteterne har vist, at opgaven kan opfattes som tidskrævende i forhold til nogle beboere, der har ganske ukompli-

cerede behov, og at dokumentationskrav i forbindelse med plejeplanerne opfattes som dobbeltarbejde i forhold til den øvrige dokumentation, der foretages om beboernes tilstand i forbindelse med den løbende dokumentation i journalen.

Der er ikke en markant spredning i tidsanvendelsen på opgaven for det udførende personale på tværs af plejeboligbebyggelser. Dette indikerer, at den lokale udmøntning af opgaven ikke påvirker tidsforbruget i særlig grad.

### **4.3 Kontakt til sundhedsfaglige samarbejdspartnere**

Kontakt til sundhedsfaglige samarbejdspartnere omfatter blandt andet:

- Kommunikation med beboernes praktiserende læge i forbindelse med medicin eller besøg.
- Kontakt til sygehuse og andre sundhedsfaglige institutioner, for eksempel omkring rehabilitering m.v.
- Kontakt til fysioterapeuter eller ergoterapeuter vedrørende visitation til ydelser eller hjælpemidler til borgerne samt bestilling af genoptræning eller hjælpemidler.
- Kontakt på vegne af beboerne til personer eller instanser uden for hjemmet.

Tidsmålingen viser, at SSA'er og sygeplejersker bruger henholdsvis 1,0 og 2,2 timer ugentligt på denne opgave. For sygeplejerskerne svarer det til i gennemsnit cirka 100 timer årligt.

Opgaven fremhæves som vigtig for en god kvalitet i plejen. Samtidig mener over halvdelen af de adspurgte sygeplejersker og mellem 25 og 35 procent af det øvrige udførende personale, at det er en opgave med potentiale for forenkling.

Det er et statsligt krav, at der skal være et samarbejde mellem plejeboligbebyggelsen og sundhedsvæsenet. Reguleringen af samarbejdet følger af en række bekendtgørelser fra Sundhedsministeriet.

Undersøgelsen har videre vist en betydelig spredning i tidsforbruget på opgaven, hvilket indikerer lokale forskelle i omfanget og tilrettelæggelsen af samarbejdet, fx hvordan kontakten praktisk foregår. Nogle medarbejdere har således peget på, at kontakten medfører telefonisk ventetid, mens enkelte af de besøgte plejeboligbebyggelser har en fast aftale med en læge én gang ugentligt. Forskellene kan også hænge sammen med forskelle på, hvor svage beboerne på stedet er, og udsving i behovet for kontakt til læger.



#### 4.4 Håndtering og dosering af medicin

Håndtering og dosering af medicin omfatter den generelle håndtering af den medicin, der udleveres til beboerne i plejeboligerne. Opgaven omfatter eksempelvis sortering, optælling og fordeling af piller, kontrol af receptpligtig medicin udleveret fra apoteket, eftertælling af dosisdispenseret medicin (medicin, der leveres færdigpakket) samt kontrol af den interne medicindosering. Opgaven er således tæt knyttet til egenkontrol af medicin, der omfatter en intern uvildig kontrol af medicinhåndteringen. Det omfatter eksempelvis eftertælling og krydstjek af medicindosering foretaget på andre afdelinger eller andre medicinskemaer.

Opgaven varetages primært af sygeplejersker og SSA'er, der har ansvaret for håndteringen af medicinen til beboerne. Sygeplejersker og SSA'er bruger henholdsvis 3,4 og 1,9 timer ugentligt på håndtering og dosering af medicin. Desuden bruger begge grupper ugentligt cirka 0,5 timer på egenkontrol af medicin.

Det overordnede formål med opgaven er at sikre, at beboerne får den rette medicin til alle tider, og opgaven er derfor central i forhold til plejens kvalitet. Alle medarbejdergrupper vurderer opgaven som vigtig og med stor betydning for den leverede pleje. Dog mener 35 procent af sygeplejerskerne og cirka 24 procent af SSA'erne, at opgaven har forenklingspotentiale i forhold til den nuværende tilrettelæggelse.

Betragtes spredningen i tidsforbruget på medicinhåndtering for SSA'ere på tværs af plejeboligbebyggelser (behandlet i afsnit 6), ses en spredning på mellem 1,3 og 2,5 timer ugentligt, hvilket tyder på visse forskelle i den konkrete opgavetilrettelæggelse. En betydende faktor for forskelle i tidsanvendelsen på tværs af kommuner kan være, hvorvidt der anvendes dosisdisponering eller ej. Dette kan ikke belyses på baggrund af indeværende undersøgelse, men vil kræve nærmere analyse.

Opgaven er reguleret af både statslige regler og lokale tiltag. Den primære reguleringskilde er reglerne om ordination og håndtering af lægemidler udstedt i en vejledning til sundhedsloven<sup>3</sup>.

Valideringsaktiviteterne viser dog eksempler på, at nogle arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering og særligt den interne egenkontrol af medicinen, der foretages på den enkelte plejeboligbebyggelse, ofte er iværksat lokalt med henblik på at kvalitetssikre efterlevelse af de lovpligtige krav.

---

<sup>3</sup> Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (vejledning nr. 9429 af 30/06/2006).

I forbindelse med valideringen nævnes opgaven således som vigtig, men tidskrævende ikke mindst på grund af det omfattende kontrolsystem, der har udgangspunkt i både centrale bestemmelser og lokale tiltag. De nærmere forskelle på tværs af plejeboligbebyggelser i processerne omkring medicinbehandling og lokale forskelle heri er ikke belyst i nærværende undersøgelse.

#### 4.5 Betydningen af opgaven projektdeltagelse og arbejdsgrupper

##### Eksempel på opgave:

##### Projektdeltagelse og arbejdsgrupper

Opgaven omfatter:

- Tilknytning til og deltagelse i projekter med blandt andre forvaltningen.
- Projektarbejde inklusive møder og udviklingstiltag, for eksempel medvirken til at udvikle kostpolitikker, økologisk mad, nye plejeformer, arbejdsmiljøprojekter m.v.
- Projekter, der er rettet mod både faglig udvikling og organisatoriske ændringer.

Afslutningsvis skal der knyttes en kommentar til respondenternes oplevelse af opgaven projektdeltagelse og arbejdsgrupper.

Opgaven vurderes af 50-60 procent i alle medarbejdergrupper som værende en mindre vigtig opgave – enten med potentiale for forbedring eller som helt bør fjernes.

Flere respondenter har i forbindelse med valideringen givet udtryk for, at undersøgelser og projekter generelt (inklusive nærværende undersøgelse) kan opfattes som en mindre hensigtsmæssig aktivitet i deres ellers travle hverdag. I forlængelse heraf bør respondenternes vurdering af opgaven ”projektdeltagelse” betragtes som værende påvirket i en vis grad af en forudindtaget skepsis.

Ikke desto mindre tilvejebringer vurderingen en relevant pointe. Det er blevet påpeget i forbindelse med valideringen, at mange plejeboligbebyggelser deltager i et stort antal projekter og arbejdsgrupper enten i centralt regi eller i regi af deres egen kommune.

De adspurgte centerledere, der i gennemsnit bruger 117 timer årligt på denne opgave, oplyser, at projektarbejdet ofte virker ukoordineret, og at deres medarbejdere ikke føler, at projektarbejdet giver dem håndgribelige resultater. Eksempelvis bruger en sygeplejerske i gennemsnit 44 timer årligt på deltagelse i forskellige arbejdsgrupper både i regi af kommunen og i statsligt regi.

Lederne kan godt se betydningen af projektarbejde for udviklingen af eksempelvis plejens kvalitet eller arbejdsmiljøet i plejeboligbebyggelsen, men efterspørger i høj grad en mere koordineret tilrettelæggelse og ensartet fremgangsmåde.

## 5. Kortlægning af området

Denne undersøgelse omfatter plejeboliger m.v. samt visitationen, der løses i tilknytning til plejeboliger m.v.

Plejeboliger/plejeboligbebyggelser defineres her som:

1. Boligheder, som i daglig tale ofte betegnes ”plejecentre”, dvs. ældreboliger efter almenboligloven, hvortil der er tilknyttet fællesarealer samt omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale.
2. Plejehjem/beskyttede boliger efter servicelovens § 192.

På landsplan omfatter denne afgrænsning cirka 36.700 boliger i 2008 i plejehjemsboliger, plejeboliger og i beskyttede boliger<sup>4</sup>.

I det følgende præsenteres nogle af de særlige kendetegn ved området, som er relevante i forhold til denne undersøgelse. Det drejer sig om afgrænsning af medarbejdergrupper og den overordnede organisering på området.

### 5.1 Medarbejdergrupper

Undersøgelsens fokus på den typiske medarbejders opgaver betyder, at de omfattede medarbejdergrupper er afgrænset til at omfatte medarbejdere med en tæt relation til kerneydelsen.

Undersøgelsen omfatter følgende medarbejdergrupper:

- Centerledere
- Afdelingsledere og gruppeledere
- Sygeplejersker
- Social- og sundhedshjælpere (SSH'er)
- Social- og sundhedsassistenter (SSA'er)
- Visitatorer.

---

<sup>4</sup> Danmarks Statistik, Statistikbanken tabel RESP01. Tallet er opgjort eksklusive boliger for demente, for eksempel skærmede enheder, og midlertidige boliger.

Øvrige medarbejdergrupper, for eksempel rengørings- og køkkenpersonale samt HK-medarbejdere, er ikke omfattet af målingen.

### **Centerledere, afdelingsledere og gruppeledere**

Centerlederne varetager den daglige ledelse af en plejeboligbebyggelse. Deres opgaver er karakteriseret ved primært at omfatte administrative opgaver, herunder opgaver relateret til det øvrige personale. Afdelingsledere og gruppeledere kan opfattes som mellemedere, der i et vist omfang varetager koordinerende opgaver, samtidig med at de tager del i visse dele af den daglige pleje. Den præcise opgavefordeling og det præcise jobindhold afhænger i en vis grad af lokal organisering og institutionsstørrelse, idet mellemedere på større plejeboligbebyggelser kan varetage mere specialiserede eller administrative opgaver, mens mellemedere på mindre steder i højere grad tager del i plejen ved siden af deres ledelsesopgaver.

### **Sygeplejersker, SSH'er og SSA'er**

Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere udgør det udførende personale i forhold til kerneydelsen i plejeboliger m.v. Opgaverne for de tre grupper omfatter primært omsorg og pleje, men der er i praksis stor forskel på den konkrete opgavevaretagelse. Særligt SSH'ernes opgaver adskiller sig fra de øvrige grupper. For sygeplejersker og SSA'er er der et vist overlap i arbejdsopgaver særligt vedrørende håndtering af medicin og journalføringsopgaver. SSH'erne varetager primært plejeopgaver og kun i mindre grad de indirekte brugerrettede opgaver, der er knyttet til plejen.

### **Visitatorer**

Visitatorer varetager den initiale visitation af borgere til en plejebolig samt revisitation af borgere, der er i en plejebolig. Visitationsopgaven omfatter selve visitationen til en plads og nogle steder også den efterfølgende visitation af de ydelser, der skal leveres. Disse opgaver løses adskilt. Herudover varetager visitatorer tildeling af eksempelvis hjemmepleje m.v.

## **5.2 Organisering på området**

### **Organisering i plejeboligbebyggelserne**

Plejeopgaverne er de samme for alle de deltagende plejeboligbebyggelser. Kortlægningen og de valideringsinterview, der fulgte efter målingen, har imidlertid vist, at der kan være betydelig forskel på den interne organisering af plejeopgaverne på tværs af kommuner og på tværs af institutioner.

Generelt er institutionerne organiseret med en daglig leder (typisk centerlederen), et eller to lag mellemledere (afdelingsleder eller gruppeleder) og det udførende personale. Hertil er der i nogle tilfælde personale, der varetager stabslignende funktioner i forhold til plejen, eksempelvis en koordinerende sygeplejerske.

På tværs af de undersøgte institutioner er der konstateret store forskelle i forhold til det definerede ansvar for forskellige medarbejdergrupper og som følge heraf den konkrete opgaveløsning. De konkrete ansvarsområder er i høj grad betinget af blandt andet størrelse på plejeboligbebyggelsen, historik, praktiske forhold, sammensætning af beboere og graden af decentralisering i kommunen. De konkrete ansvarsområder på tværs af institutioner fastlægges således i høj grad på den enkelte plejeboligbebyggelse og er ikke fastlåst i forhold til titler eller uddannelsesmæssig baggrund.

Særligt for afdelingsledere og gruppeledere er ansvarsområderne varierende og jobindholdet overlappende. Nogle afdelingsledere varetager eksempelvis primært administrative funktioner, mens andre fungerer som udførende sygeplejersker. Fælles for de to funktioner er, at de i nogle plejeboligbebyggelser tager del i den daglige plejeaktivitet, mens de andre steder ikke er en del af plejen, men udelukkende indgår i en ledelsesmæssig sammenhæng.

### Organisering i forhold til kommunal styring og samarbejde

Den styring og regulering, som er fastlagt og iværksat fra kommunen, påvirker opgaveløsningen i den enkelte plejeboligbebyggelse.

I et vist omfang udspringer dele af den kommunale regulering af statsligt fastsatte regler. Men der er i forbindelse med kortlægningen observeret forskelle i omfanget af lokale krav på tværs af kommuner og plejeboligbebyggelser. Dels er der visse variationer i den kommunale udmøntning af rammelovgivning på området, dels iværksætter kommunerne af egen drift forskellige initiativer, der medfører opgaver for den enkelte institution, og endelig iværksættes der lokalt initiativer i de enkelte plejeboliger m.v.

Der kan altså på tværs af kommuner og plejeboligbebyggelser være forskel i omfanget af de indirekte brugerrettede og interne opgaver.

## 5.3 Opgavekatalog og kobling til regulering

Kortlægningen af området resulterede i en liste med cirka 200 opgaver på området. På baggrund af denne liste blev der udarbejdet et såkaldt opgavekatalog. Opgavekataloget har været udgangspunktet for målingen af medarbejdernes tidsforbrug og oplevelse af opgaverne. Opgavekataloget er udarbejdet, så opgaverne så vidt muligt var udtømmen-

#### Eksempel på forskelle i lokal styring og regulering:

Hvis en kommune eksempelvis iværksætter et arbejdsmiljøprogram, kan det medføre en vis administrativ belastning særligt for centerledere, der er individuel for den pågældende kommune.

**Eksempel på opbygning af opgavekataloget i tre niveauer:**

**1. Opgavetype:**

Indirekte brugerrettet

**2. Opgavekategori:**

Journalføring

**3. Opgaver:**

- Løbende dokumentation i journalen
- Plejeplaner m.v.
- Opdatering af de sygeplejefaglige optegnelser
- Kalender og opslagstavle
- Kontaktbog

de beskrevet og genkendelige for respondenterne. Samtidig skulle opgavekataloget være overskueligt og begrænset i omfang og fokuseret på de indirekte brugerrettede opgaver, som er undersøgelsens fokus.

Dette resulterede i et opgavekatalog med i alt 41 opgaver. Alle opgaverne blev fordelt på tre typer opgaver (direkte brugerrettede, indirekte brugerrettede og interne). En række af opgaverne blev for overskuelighedens skyld desuden inddelt i en række opgavekategorier (under de enkelte opgavetyper). Opgavekataloget fremgår af bilag B. Den efterfølgende validering af resultaterne af målingen har givet anledning til en række bemærkninger til opgavekataloget. Disse fremgår af bilag A.

De indirekte brugerrettede opgaver er endvidere, hvor det er relevant, blevet koblet til statslig regulering, og det er vurderet, hvornår en opgave typisk er omfattet af lokal regulering. Dette er nærmere behandlet i kapitel 8 og bilag E.

## 6. Tidsmåling

I dette afsnit præsenteres resultaterne af tidsmålingen. Beskrivelsen tager udgangspunkt i den løbende måling, hvor respondenterne har angivet deres tidsforbrug gennem to uger. Hvor ikke andet er angivet præsenteres resultaterne som gennemsnitligt antal timer per uge. Der er taget udgangspunkt i en overenskomstmæssigt defineret normaluge på 37 timer<sup>5</sup>.

Først beskrives de enkelte medarbejdergruppers tidsforbrug, dernæst beskrives tidsforbruget i en typisk plejeboligbebyggelse.

### 6.1 Medarbejdergrupper

Der fokuseres i afsnittet på sygeplejersker, SSA'er og SSH'er. Oversigt over samtlige resultater, herunder for lederne og visitatorerne, findes i bilag D. Visitatorernes resultater behandles endvidere i bilag A.

#### De udførende medarbejderes tidsanvendelse på indirekte brugerrettede opgaver

De indirekte brugerrettede opgaver er inddelt i ni kategorier, der hver omfatter en række specifikke opgaver. Heraf tegner særligt tre kategorier sig for hovedparten af det udførende personales tidsforbrug på indirekte brugerrettede opgaver:

- **Journalføring.** Sygeplejersker anvender i gennemsnit 5,5 timer ugentligt på denne opgave, mens SSA'er bruger 3,3 timer og SSH'er i gennemsnit 1,6 timer om ugen.
- **Håndtering af medicin.** Det udførende personale anvender i gennemsnit fra 3,4 timer (sygeplejerske) til 1 time (SSH'er) ugentligt på denne opgave. SSA'erne anvender cirka 2 timer ugentligt.
- **Råd og vejledning.** Sygeplejerskerne bruger ugentligt 2,5 timer på råd og vejledning, mens SSA'er bruger 1,6 timer og SSH'er 1,3 timer.

For alle tre medarbejdergrupper udgør disse tre kategorier samlet omkring tre fjerdedele af den tid, der bruges på indirekte brugerrettede opgaver. Forskellene i det absolutte tidsforbrug skal ses i lyset af, at de

#### Indirekte brugerrettede opgaver omfatter følgende opgavekategorier:

- Håndtering og dosering af medicin
- Journalføring
- Løbende orientering i beboernes journal (daglig rapport)
- Daglig rapport/løbende orientering i journalen
- Særlig journalisering
- Revisitation, tilsyn og egenkontrol
- Kontakt til sundhedssystemet og andre om beboere
- Råd, vejledning og uddannelse relateret til plejen
- Samarbejde og projektarbejde

<sup>5</sup> To tredjedele af medarbejderne på området er deltidsansatte. Deltidsansattes besvarelser i undersøgelsen er opregnet til en arbejdsuge på 37 timer. Lederne arbejder ofte flere end 37 timer – også for lederne er tidsforbruget omregnet til en arbejdsuge på 37 timer.

forskellige medarbejdergrupper har forskellige kompetenceområder. En sygeplejerskes arbejdsopgaver omfatter eksempelvis journalføring, medicinbehandling m.v., mens en SSH'ers opgaver primært er af plejemæssig karakter.

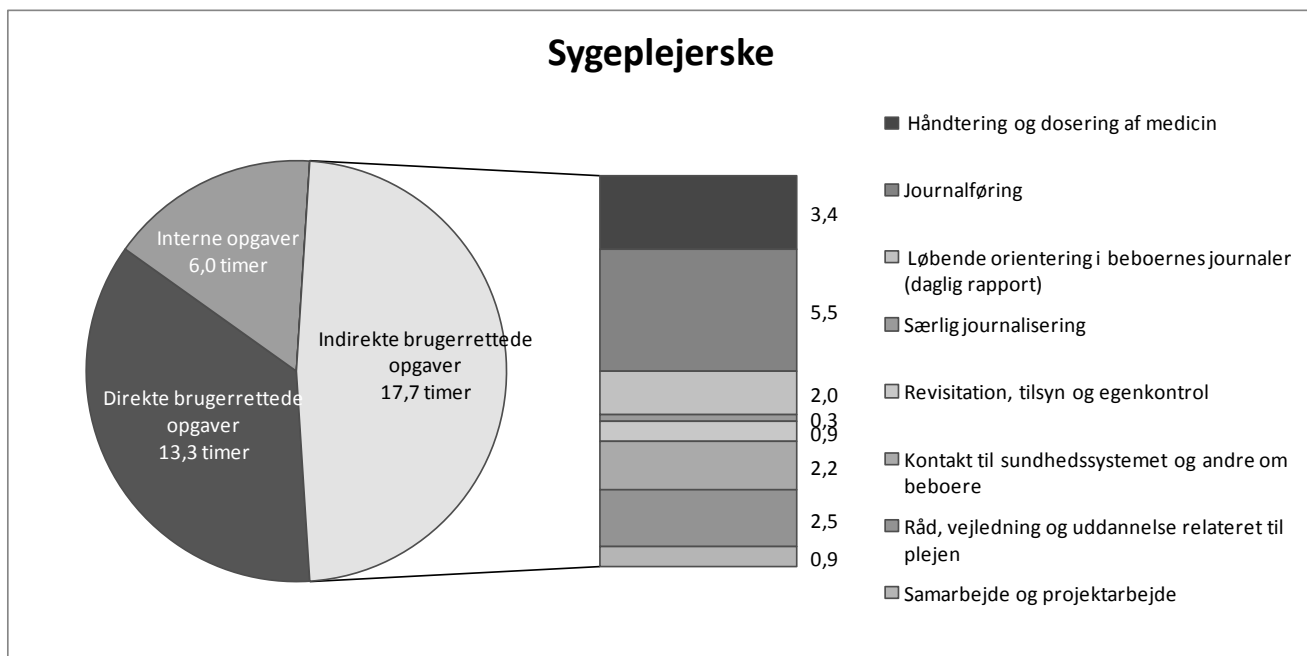
For sygeplejerskerne udgør kontakt til andre om beboerne også et betydeligt tidsforbrug, nemlig 2,2 timer ugentligt.

Generelt gælder det dog for alle tre medarbejdergrupper, at jo tættere knyttet de indirekte brugerrettede opgaver er til den konkrete plejeopgave, jo mere tid bruges der på dem.

Nedenstående figurer (figur 6.1-6.3) viser fordelingen af de indirekte brugerrettede opgaver for det udførende personale som del af den samlede opgaveportefølje. Cirklen herunder illustrerer fordelingen af medarbejderens samlede tid, mens den indirekte brugerrettede tid desuden er opdelt på opgavekategorier.

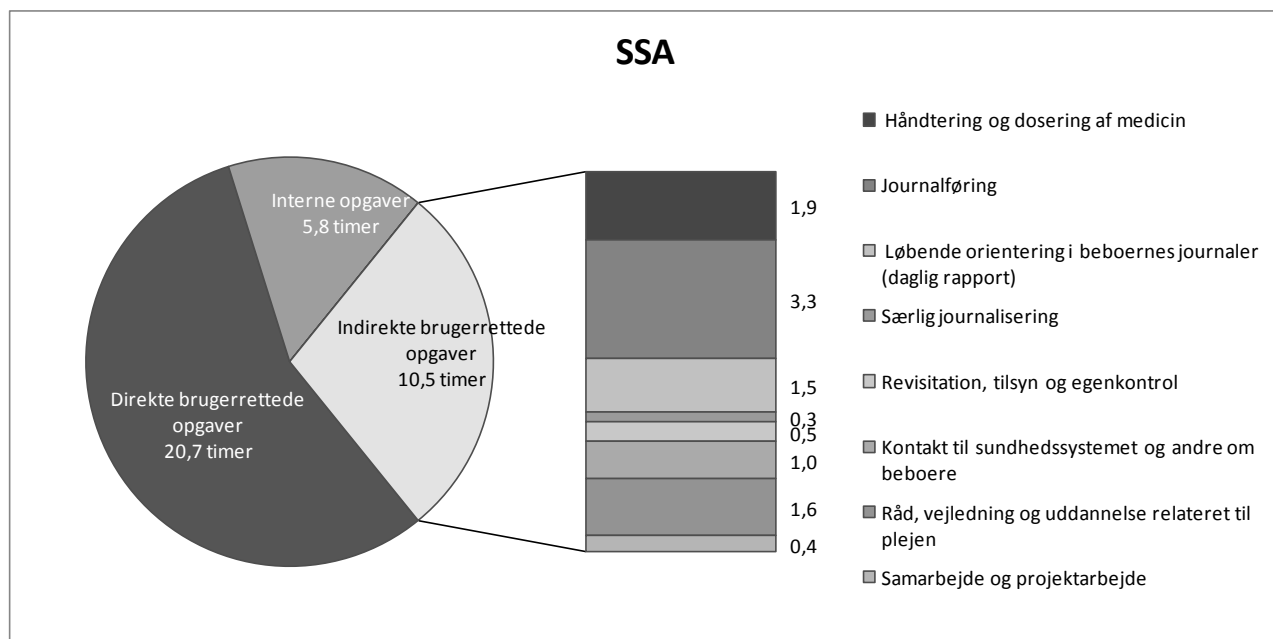
De tre største kategorier blandt de indirekte brugerrettede opgaver omfatter opgaver, som medarbejderne i undersøgelsens interview og validering har fremhævet som centrale for understøttelse af plejeopgaven.

**Figur 6.1: Fordelingen af den indirekte tid for det udførende personale. Timer ugentligt. Sygeplejersker.**

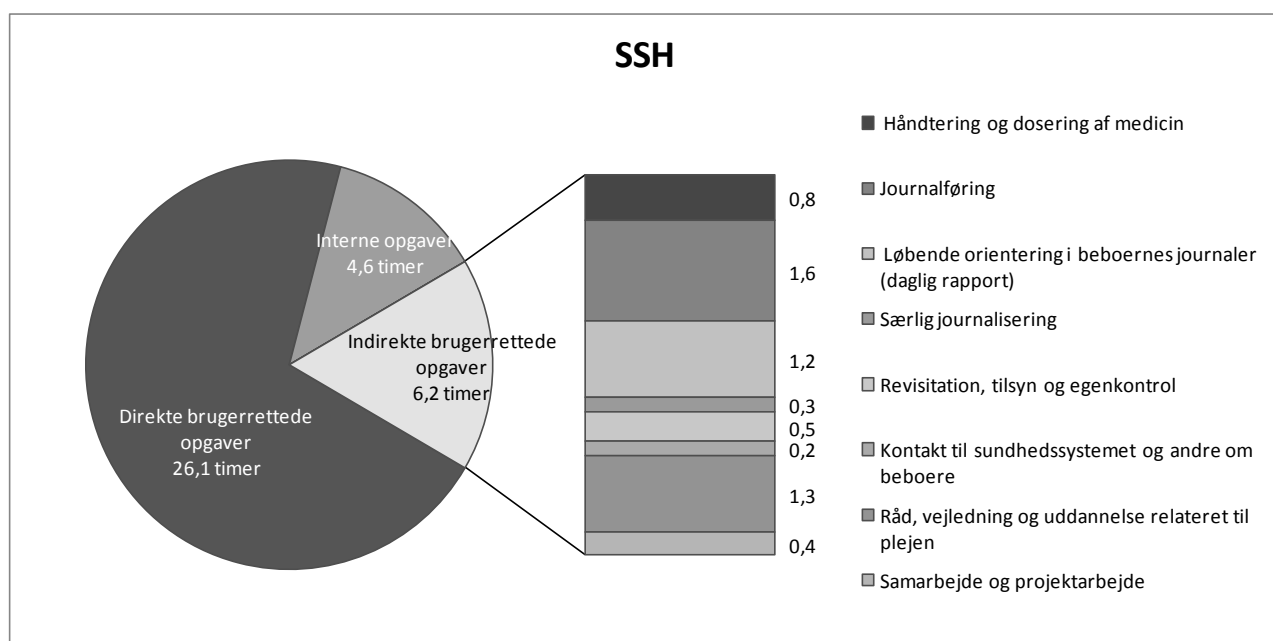




**Figur 6.2: Fordelingen af den indirekte tid for det udførende personale. Timer ugentligt. SSA'er.**



**Figur 6.3: Fordelingen af den indirekte tid for det udførende personale. Timer ugentligt. SSH'er.**



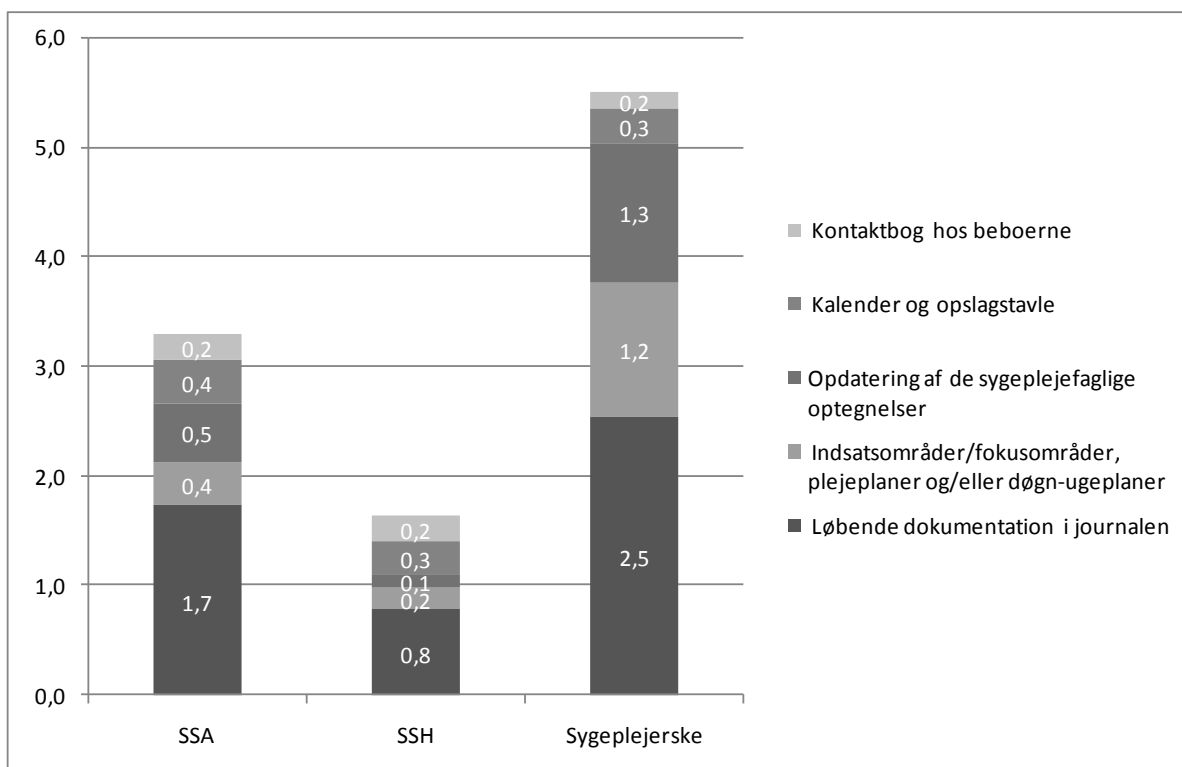
Nedenfor ses der nærmere på de tre største kategorier samt kontakt til andre om beboere, som er et af fokusområderne i undersøgelsen.

## Journalføring

Figur 6.4 viser fordelingen af gruppernes tidsforbrug på journalføring fordelt på de enkelte opgaver i opgavekategorien journalføring. Derudover vises også opgaven løbende orientering i beboernes journal (daglig rapport), som er en selvstændig opgavekategori.

I forhold til tidsforbruget på journalføring fylder den løbende dokumentation om beboernes forhold i journalen mest. Sygeplejersker og SSA'er har særlige kompetencer og ansvarsområder i forhold til journalføring og bruger derfor tid på denne type dokumentation (henholdsvis 2,5 timer ugentligt for sygeplejersker og 1,7 timer ugentligt for SSA'er). SSH'erne bruger forholdsvis lidt tid på decideret dokumentation. Det samme billede gælder de øvrige primære dokumentationsopgaver, opdatering af de sygeplejefaglige optegnelser og plejeplaner m.v.

**Figur 6.4: Tidsforbrug på journalføring for det udførende personale. Timer ugentligt.**



SSH'erne bruger derimod forholdsvis mere tid på opgaven løbende orientering i beboernes journaler, der er en selvstændig opgavekategori. SSH'erne bruger 1,2 timer ugentligt på denne opgave. Det skyldes, at opgaven omfatter, dels at medarbejderen orienterer sig i journalen for at få overblik over ændringer i beboernes tilstand, der kan have betydning for plejen, dels de daglige briefinger (daglig rap-

port), der afholdes på de enkelte afdelinger i nogle plejeboligbebyggelser, hvor en mellemlider mundtligt giver en opdatering om beboernes tilstand. Denne opgave omfatter derfor ikke en aktiv dokumentationsopgave, men er i højere grad en videreformidling af allerede dokumenterede oplysninger. SSA'er og sygeplejersker kan også aflægge den daglige rapport til en mindre gruppe SSH'er. Tidsforbruget på journalføring er således begrænset for SSH'erne i forhold til de to øvrige grupper.

I de efterfølgende interview og feltbesøg udpeges dokumentationsopgaverne ofte som værende tidskrævende, men samtidig som en opgave, der ikke kan undværes. Opgaven vurderes at bibringe kvalitet til den daglige pleje og et vigtigt sikkerhedsnet ved eksempelvis vikardækning.

Indberetninger af indsamlet dokumentation til forvaltningen eller til andre centrale systemer varetages normalt ikke af det udførende personale i plejeboligbebyggelser. Denne opgave er primært placeret hos centerlederen.

### **Håndtering og dosering af medicin**

Kategorien håndtering af dosering af medicin består i én opgave af samme navn. Ikke alle medarbejdergrupper har kompetencer til at håndtere og dosere medicin, og det er typisk en opgave, der er placeret hos sygeplejerskerne og/eller hos SSA'erne. Lokalt kan der dog være variationer.

Sygeplejersker og SSA'er bruger henholdsvis 3,4 og 1,9 timer ugentligt på medicinhåndtering. I forbindelse med interview og validering blev denne opgave gentagne gange fremhævet som vigtig, men omstændelig. Ikke mindst fordi opgaven er tidskrævende og forbundet med et omfattende kontrolsystem. Opgaven skal derfor også ses i forbindelse med egenkontrol af medicin, der udgør omkring 0,5 timer om ugen for sygeplejersker. Denne opgave omfatter interne kontroller af den doserede medicin.

#### **Eksempel på opgave:**

**Opgavekategori: Råd, vejledning og uddannelse relateret til plejen**

**Løbende faglig sparring og samarbejde med kolleger**

Daglig udveksling om beboernes tilstand. Råd og vejledning om udførelse af plejen, for eksempel undervisning i at undgå magtanvendelse. Generel faglige sparring, for eksempel om omsorgssystem og løbende opgaver.

### **Råd og vejledning**

I kategorien råd, vejledning og uddannelse relateret til plejen anvender alle medarbejdergrupper omkring 90 procent af tiden på opgaven løbende faglig sparring og samarbejde med kolleger.

Opgaven faglig sparring dækker bredt forklaringer eller instruktioner i plejesituationer. Sygeplejersker bruger ugentligt cirka 2,5 timer på dette, mens SSA'er bruger 1,6 timer. Sygeplejerskerne angiver, at deres tidsforbrug typisk hænger sammen med at yde støtte og instruktion til enkeltopgaver, mens SSH'erne typisk modtager instruktionerne. SSH'erne bruger ugentligt 1,3 timer på opgaven.

### **Forskelle i tidsforbruget på tværs af plejeboligbebyggelser**

Spredningen i tidsforbruget på tværs af plejeboligbebyggelserne i målingen er et udtryk for omfanget i de forskelle, der eksisterer i de enkelte plejeboligbebyggelses tidsanvendelse for de enkelte medarbejdergrupper. Som nævnt tidligere afhænger den konkrete opgavetilrettelse fra plejeboligbebyggelse til plejeboligbebyggelse i høj grad af blandt andet organisering, praktiske forhold og medarbejderkompetencer. Medarbejdere med samme titel/uddannelsesbaggrund kan derfor varetage vidt forskellige opgaver på tværs af plejeboligbebyggelserne. Derfor kan der forventes en relativt høj spredning i tidsanvendelsen på en række opgaver for de enkelte medarbejdergrupper.

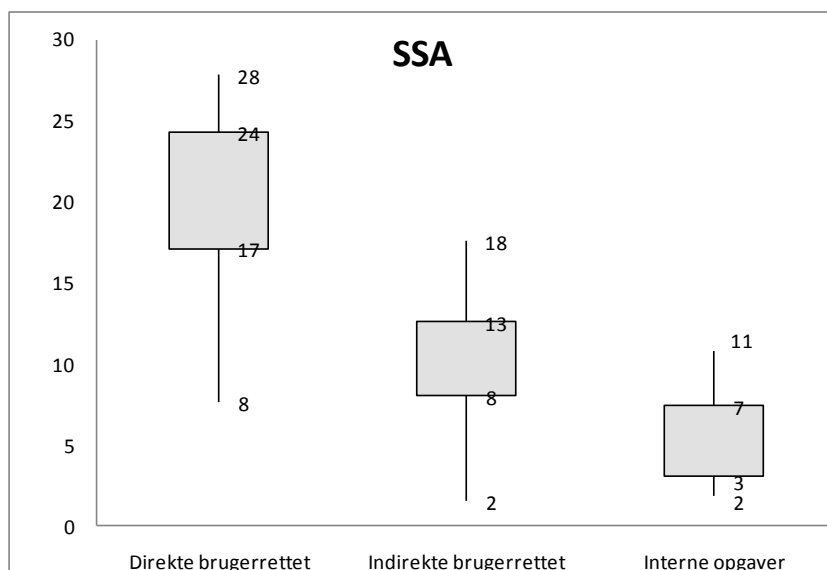
Denne undersøgelse identificerer lokale forskelle, som kan bunde i en række forskellige faktorer. Såfremt disse lokale forskelle ønskes yderligere belyst, bør dette foregå gennem en undersøgelse med et mere kvalitativt sigte.

Spredningen opgøres i forhold til de to største grupper af udførende personale, SSA'er og SSH'er.

Spredningen i tidsanvendelsen mellem plejeboligbebyggelserne, der har deltaget i undersøgelsen, beskrives nedenfor. Figurene nedenfor viser nedre og øvre kvartil samt minimum- og maksimumværdi blandt de deltagende plejeboligbebyggelser.

Resultaterne viser en relativt stor spredning i det udførende personales tidsanvendelse på tværs af de deltagende plejeboligbebyggelser. På de indirekte brugerrettede opgaver varierer tidsanvendelsen mellem 2 og 18 timer ugentligt for SSA'er og mellem 4 og 11 timer ugentligt for SSH'er, jf. nedenstående figur 6.5 og 6.7.

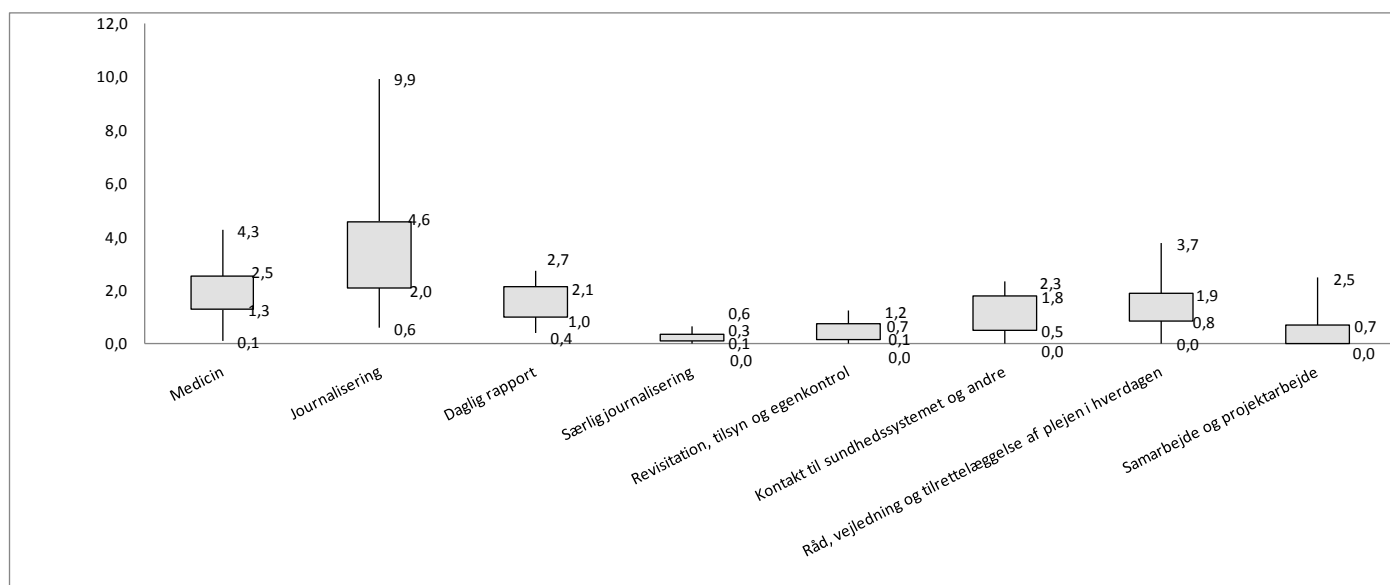
**Figur 6.5: Spredningen i det udførende personales tidsanvendelse på overordnede opgavetyper på tværs af plejeboligbebyggelser, maksimumværdi/minimumværdi, øvre kvartil/nedre kvartil, timer per uge, SSA'er.**



For SSA'erne er spredningen størst for de direkte brugerrettede opgaver, mens den er mindst for de interne opgaver, hvor tidsforbruget som nævnt tidligere primært er sammensat af pauser og kursusaktivitet. For de indirekte brugerrettede opgaver er spredningen ligeledes stor, dog er spændet mellem øvre og nedre kvartil på størrelse med spændet for de interne opgaver.

Nedenstående figur viser spredningen for SSA'er fordelt på indirekte brugerrettede opgavekategorier. Det ses, at spredningen er størst inden for de tre dominerende opgavekategorier nævnt tidligere, medicin-håndtering, journalføring samt råd og vejledning.

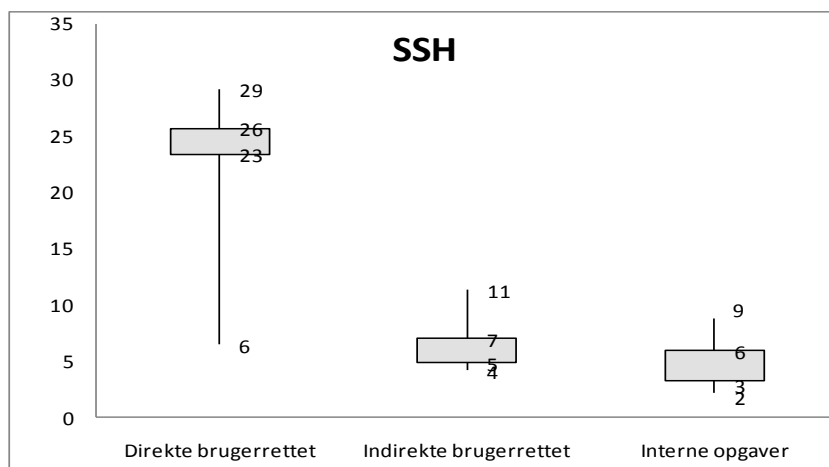
**Figur 6.6: Spredningen i det udførende personales tidsanvendelse på indirekte brugerrettede opgaver på tværs af plejeboligbebyggelser, maksimumværdi/minimumværdi, øvre kvartil/nedre kvartil, timer per uge, SSA'er.**



Spredningen er størst på kategorierne medicin og journalisering. Det skyldes dels forskelle i den måde, plejeboligbebyggelserne har organiseret særligt journaliseringsopgaven på, dels lokale forskelle i den overordnede tilgang til journalisering.

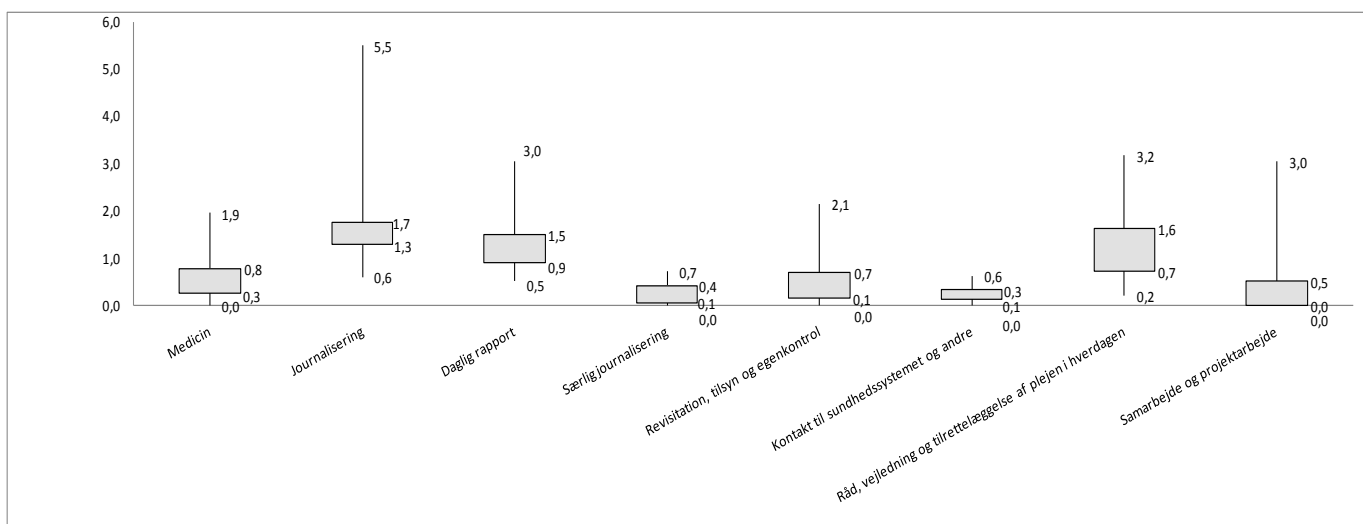
Spredningen er markant mindre inden for de øvrige opgavekategorier, som heller ikke fylder særlig meget tidsmæssigt for medarbejdergruppen. Det gælder eksempelvis særlige journaliseringsopgaver og tilsynsopgaver, der primært involverer lederniveauerne i plejeboligbebyggelserne og kun i mindre grad det udførende personale.

**Figur 6.7: Spredningen i det udførende personales tidsanvendelse på overordnede opgavetyper på tværs af plejeboligbebyggelser, maksimumværdi/minimumværdi, øvre kvartil/nedre kvartil, timer per uge, SSH'er.**



Fordeles den indirekte brugerrettede tid ud på opgavekategorier, ses den samme tendens, som er gældende for SSA'erne. Spredningen er størst på de tre dominerende kategorier, og spredningen er særlig markant i forhold til journalisering. Dog er spændet i absolut tid mellem det øvre og nedre kvartil ikke særlig stort, hvilket afspejler, at SSH'ernes tidsforbrug i forhold til opgaven er begrænset.

**Figur 6.8: Spredningen i det udførende personales tidsanvendelse på indirekte brugerrettede opgaver på tværs af plejeboligbebyggelser, maksimumværdi/minimumværdi, øvre kvartil/nedre kvartil, timer per uge, SSH'er.**



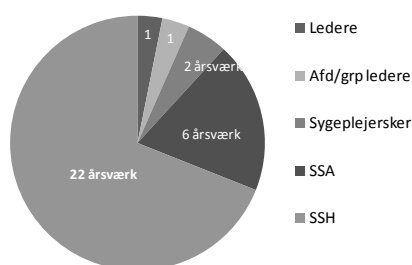
Den forholdsvis store spredning i tidsanvendelsen på de primære indirekte brugerrettede opgaver for SSA'erne og SSH'erne bekræfter forskelligheden mellem plejeboligbebyggelserne. Spredningen reflekterer

således, at den konkrete arbejdsfordeling og opgaveløsning kan variere på tværs af institutioner særligt i forhold til, hvordan der arbejdes med journaliseringsopgaven.

Plejeboligbebyggelsernes arbejdstilrettelæggelse er påvirket af henholdsvis statslige regler og kommunal udmøntning heraf, kommunal regulering samt intern organisering. Ovenstående viser, at der i krydsfeltet herimellem kan prioriteres forskelligt mellem opgaverne.

## 6.2 Typisk plejeboligbebyggelse

Udførelsen af selve omsorgs- og plejeopgaverne varierer kun lidt mellem de deltagende 23 plejeboligbebyggelser. De deltagende plejeboligbebyggelser omfatter ikke specialafsnit.



Lokale forhold påvirker imidlertid den nærmere organisering og opgavetilrettelæggelse på den enkelte plejeboligbebyggelse, men blandt de deltagende plejeboligbebyggelser kan en række typiske forhold nævnes i forhold til opbygning og tidsanvendelse.

Den typiske plejeboligbebyggelse i undersøgelsen rummer omkring 40 boliger og har i gennemsnit omkring 39 medarbejdere ansat i plejefunktioner. En del af de ansatte arbejder på nedsat tid, hvorfor der samlet set er i gennemsnit 32,6 årsværk tilknyttet bebyggelsen. Ud over plejepersonalet er der ansat forskellige andre medarbejdere såsom pedeller, økonomaer, administrative medarbejdere m.m. Nedenstående omhandler kun plejepersonalets tidsforbrug.

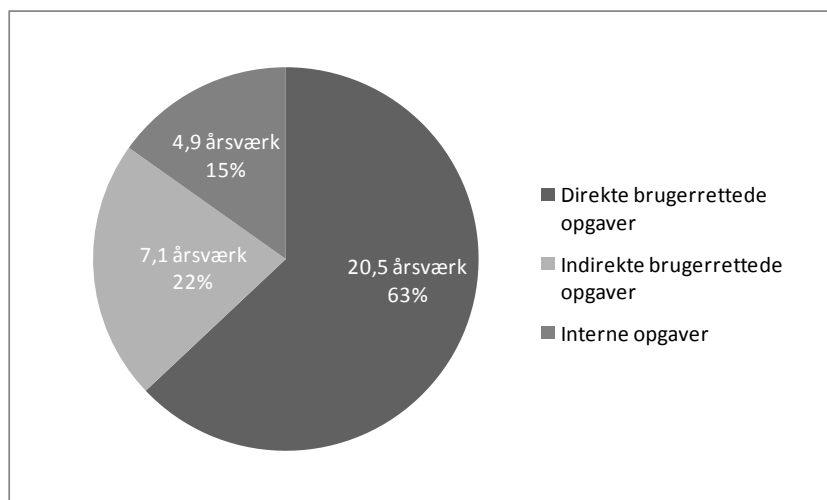
I den typiske plejeboligbebyggelse er der ansat én centerleder og én mellemlider enten som gruppeleder eller afdelingsleder. I større bebyggelser er der typisk flere gruppeledere, mens mindre plejeboligbebyggelser kun har én eller slet ingen. I så fald varetager SSA'erne typisk funktionerne knyttet hertil. I den typiske plejeboligbebyggelse er der desuden ansat to sygeplejersker – igen er der en vis lokal variation mellem større og mindre bebyggelser. Der er i gennemsnit ansat 6 SSA'er, og 22 SSH'er, der som nævnt tidligere primært varetager den daglige omsorg og pleje.

Nedenfor vises tidsforbrug i den gennemsnitlige plejeboligbebyggelse samlet set for lederne og det udførende personale.

Nedenstående figur 6.9 viser det samlede tidsforbrug i årsværk i den typiske plejeboligbebyggelse. Det er taget udgangspunkt i et årsværk på 1.650 timer.

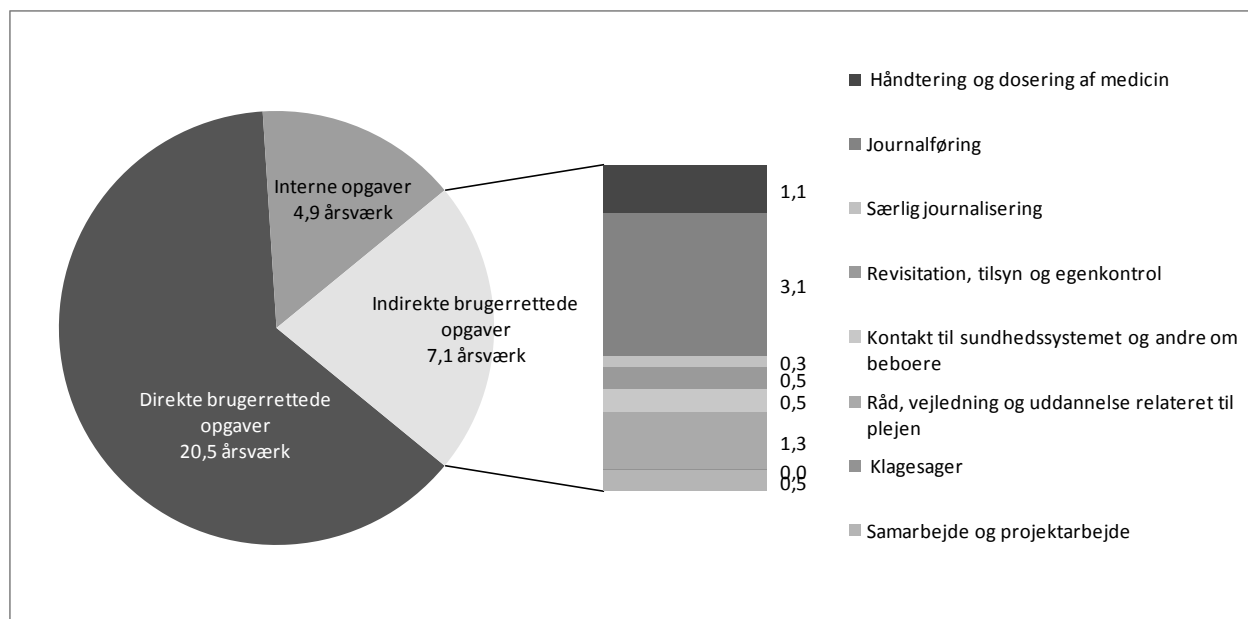


**Figur 6.9: Tidsforbrug i en typisk plejeboligbebyggelse fordelt på opgavetyper.**



Den samlede opgavesammensætning i en typisk plejeboligbebyggelse afspejler medarbejdersammensætningen, hvor der er et stort flertal af SSH'er, der primært varetager direkte brugerrettede opgaver. Således anvendes årligt 20,5 årsværk udelukkende på omsorgsopgaver. Årligt bruges der samlet 7,1 årsværk på indirekte brugerrettede opgaver. I denne sammenhæng omfatter det dels de opgaver, som direkte understøtter plejen, men ikke indebærer kontakt med beboerne, dels de opgaver, der er af mere administrativ karakter, og som typisk løses af en mellemlider eller centerleder. De interne opgaver optager 4,9 årsværk årligt. Dette omfatter primært kursusaktivitet og pauser, men også de ledelsesopgaver, som centerlederen og i et vist omfang mellemliderne varetager i forbindelse med den daglige drift.

**Figur 6.10: Tidsforbrug fordelt på indirekte brugerrettede opgaver i en typisk plejeboligbebyggelse.**



Tidsforbruget i den typiske plejeboligbebyggelse kan yderligere fordeles på enkelte indirekte brugerrettede opgavekategorier. Det ses af figur 6.10, at af de 7,1 årsværk, der bruges på indirekte brugerrettede opgaver i en typisk plejeboligbebyggelse, bruges 3,1 årsværk på journalføring og daglig rapport. Opgaven fylder forholdsvis meget blandt de indirekte brugerrettede opgaver, da det er en opgave, som alle medarbejdergrupper varetager i større eller mindre omfang, og som er tæt knyttet til selve udførelsen af plejen i dagligdagen.

Herudover bruges der i en typisk plejeboligbebyggelse årligt 1,1 årsværk på håndtering og dosering af medicin og 1,3 årsværk på råd og vejledning relateret til plejen, mens der årligt bruges 0,5 årsværk udelukkende på projektarbejde.

## 7. Oplevelse af arbejdsopgaver

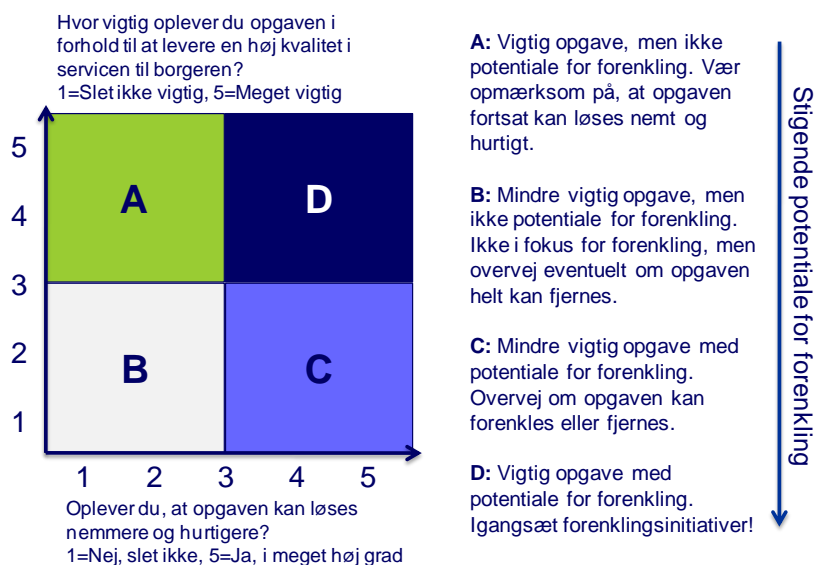
Som en del af målingen er medarbejderne blevet spurgt om deres oplevelse af de indirekte brugerrettede opgaver. Medarbejderne er dels blevet spurgt, om de oplever, at opgaverne er vigtige for at levere en høj kvalitet i servicen til borgerne, dels blevet spurgt, om de oplever, at opgaverne kan løses nemmere og hurtigere.

I dette kapitel præsenteres og kommenteres resultaterne af denne måling.

På baggrund af en kombination af de to spørgsmål kan medarbejdernes besvarelser inddeles i fire kategorier fra A til D, jf. nedenstående figur 7.1. Opgaver, hvor en stor del af besvarelserne ligger i kategori C og D, kan på den baggrund betragtes som opgaver, hvor medarbejderne peger på et potentiale for afbureaukratisering. Omvendt kan opgaver, hvor en stor del af besvarelserne ligger i kategori A og til dels kategori B, opfattes som opgaver, der ifølge medarbejderne har et mindre potentiale for forenkling og afbureaukratisering.

Samtlige resultater af målingen af forenklingspotentiale fordelt på medarbejdertyper kan ses i bilag D.

**Figur 7.1: Kategorisering af opgavernes forenklingspotentiale baseret på medarbejdernes oplevelser med udførelse af opgaverne.**



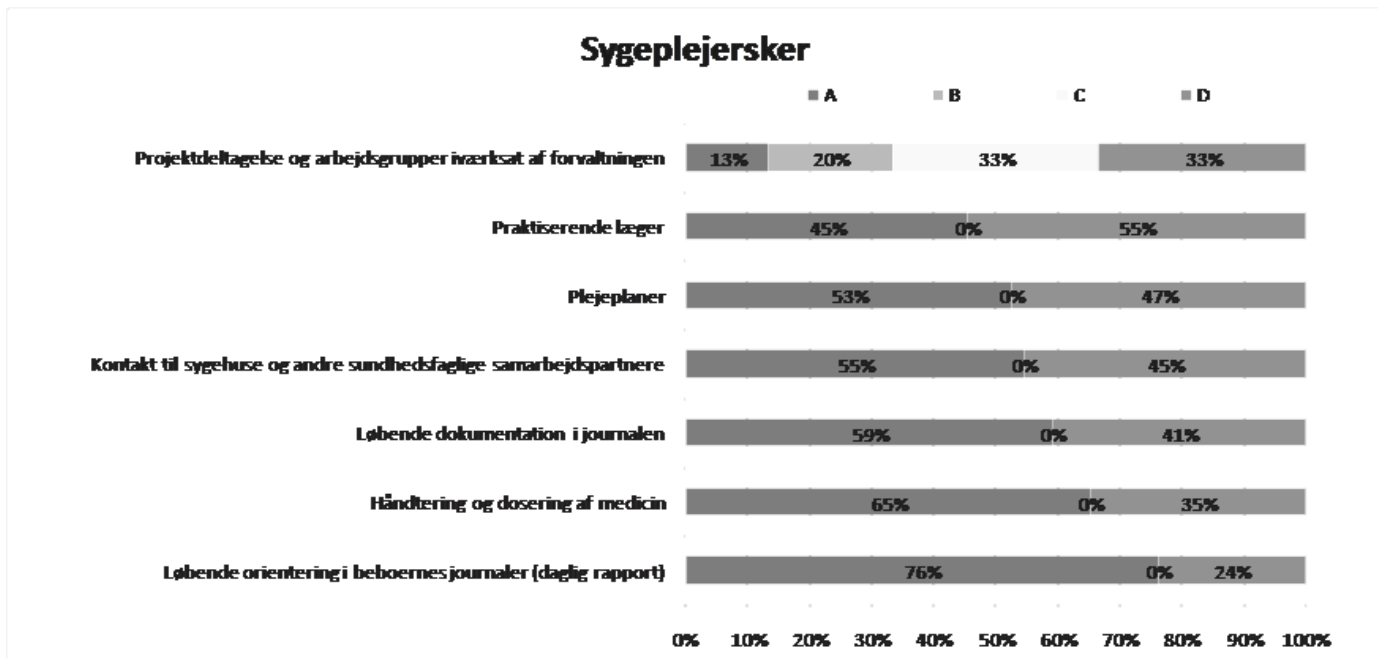
Oplevelsen af opgaverne varierer på tværs af de forskellige medarbejdergrupper på ældreområdet, afhængigt af hvilke opgaver de primært

varetager. Medarbejdergrupperne ser generelt det største forenklingspotentiale i de opgaver, de selv udfører dagligt, og som de bruger en stor del af deres tid på. Fælles for grupperne er desuden, at de opgaver, der opleves som værende uden relation til den grundlæggende plejeopgave, samt de opgaver, medarbejderne ikke selv kan tilrettelægge, opleves som havende det største forenklingspotentiale – både i forhold til opgavens vigtighed og i forhold til, om opgaven kan løses hurtigere og nemmere.

Denne tendens er bekræftet i forbindelse med valideringen af projektets resultater. De opgaver, der optager mest tid blandt de indirekte brugerrettede opgaver, eksempelvis journalføring, betegnes som meget vigtige i forhold til at yde den bedst mulige pleje, men det påpeges samtidig, at opgaven kan løses nemmere og hurtigere. Der er med andre ord generelt ikke tale om, at medarbejderne ønsker opgaverne afskaffet, men at opgaverne kan tilrettelægges bedre.

I figurene nedenfor er fremhævet et antal udvalgte opgaver for hver af de udførende personalegrupper, hvor målingen og den efterfølgende validering har påpeget potentiale for forenkling.

**Figur 7.2: Resultaterne af oplevelsesmålingen. Sygeplejersker. Udvalgte opgaver.**



For ovenstående opgaver for sygeplejerskerne gælder, at næsten alle opgaverne opfattes som vigtige for plejen (de fleste besvarelser ligger i enten kategori A eller kategori D). Særligt kontakten til de praktiserende læger opleves som en vigtig opgave, der kan tilrettelægges bed-

re, idet 55 procent af respondenterne mener, at denne opgave har for-  
enklingspotentiale.

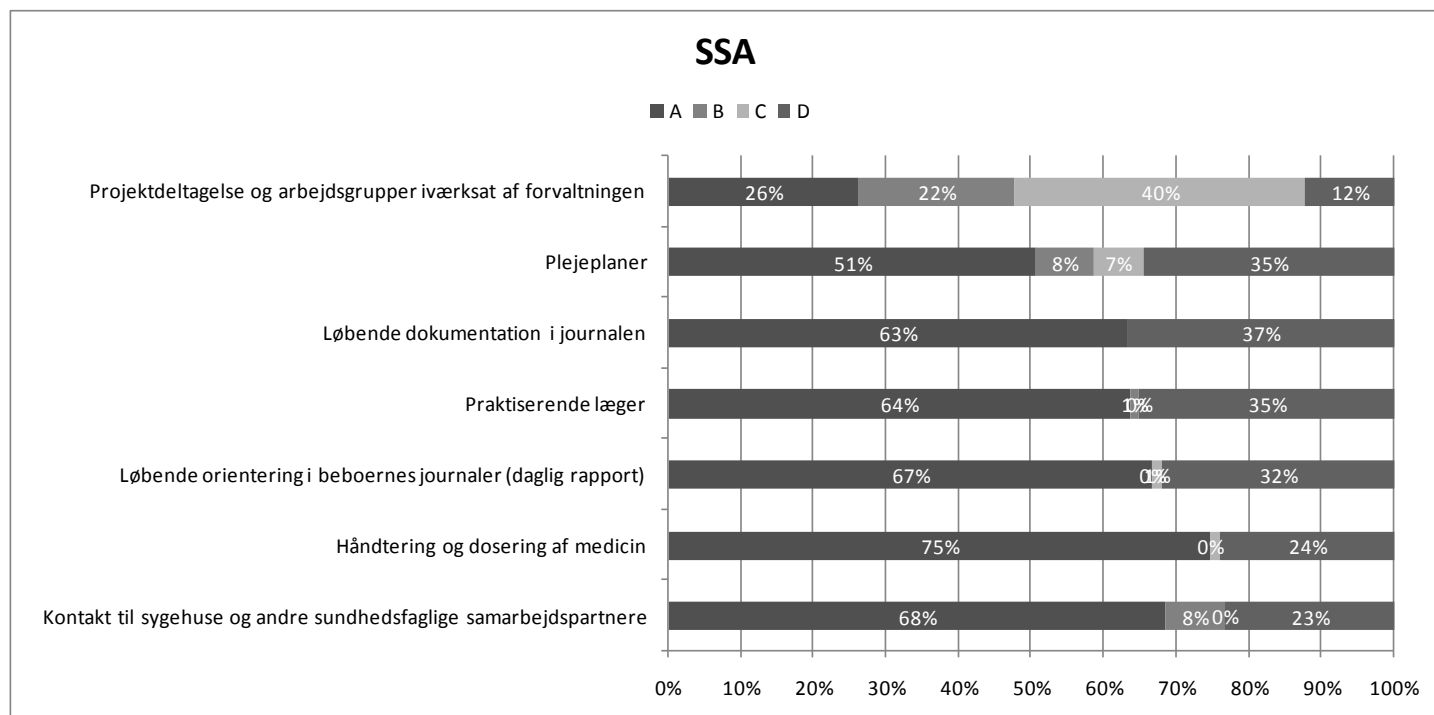
Denne tendens stemmer overens med det generelle indtryk fra valide-  
ringsaktiviteterne, hvor særligt kontakt til eksterne parter og i særde-  
leshed til de praktiserede læger ofte blev fremhævet som en opgave,  
der ikke er hensigtsmæssigt tilrettelagt.

Udarbejdelse af plejeplaner har ifølge sygeplejerskerne også mulighe-  
der for forenkling. 47 procent mener, opgaven kan tilrettelægges bed-  
re. Cirka 41 procent mener den løbende dokumentation i journalen, der  
optager meget af sygeplejerskernes indirekte brugerrettede tid, kan  
forenkles. Medicinhåndtering er en opgave, der i hverdagen fylder  
meget for særligt sygeplejerskerne. Her mener godt en tredjedel af  
sygeplejerskerne, at opgaven kan forenkles.

SSA'erne har ikke det samme indtryk af kontakten til de praktiserende  
læger som sygeplejerskerne. Hos SSA'erne mener 63 procent, at op-  
gaven er vigtig og godt tilrettelagt, mens en tredjedel mener, at tilrette-  
læggelsen kan forbedres.

Desuden mener over en tredjedel af SSA'erne, at både den løbende  
dokumentation i journalen og den daglige rapport kan forenkles, mens  
cirka en fjerdedel mener, at medicinhåndteringen kan forenkles.

**Figur 7.3: Resultaterne af oplevelsesmålingen. Udvalgte opgaver. SSA'er.**

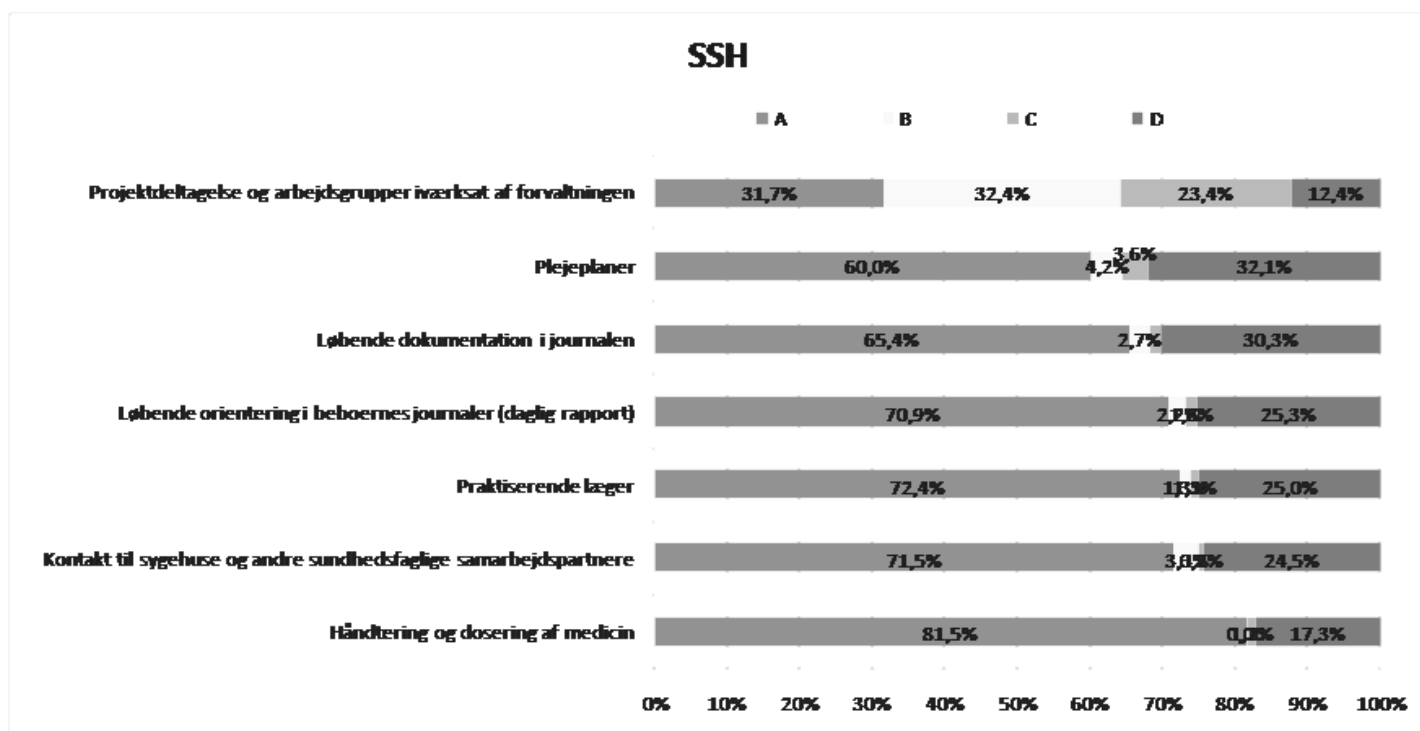


SSH'erne bruger en mindre del af deres samlede tid på de indirekte brugerrettede opgaver end sygeplejersker og SSA'er. Samtidig er denne gruppe ikke primært ansvarlig for dokumentation i journalen i større omfang og varetager kun i mindre grad kontakten til sygehuse og andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere.

Et flertal på 65 procent af SSH'erne opfatter således den løbende dokumentation i journalen som både vigtig og godt tilrettelagt. Cirka 30 procent af SSH'erne mener også, at opgaven er vigtig, men mener dog samtidig, at den kan indrettes bedre.

Et centralt resultat for netop SSH'erne er, at et flertal i medarbejdergruppen oplever den løbende dokumentation i journalen som værende hensigtsmæssigt tilrettelagt, og opgaven opleves samtidig som vigtig for at give den bedst mulige pleje. Selvom cirka 30 procent mener, at opgaven har forenklingspotentiale, mener kun 4,3 procent, at opgaven er mindre vigtig for plejens kvalitet.

**Figur 7.4: Resultaterne af oplevelsesmålingen. Udvalgte opgaver. SSH'er.**



Håndtering af medicin og plejeplaner er opgaver, som SSH'erne i mindre grad er involveret i. Her ses det, at flertallet af de adspurgte vurderer opgaverne som vigtige for plejen. I forhold til de andre medarbejdergrupper vurderer kun 17 procent af SSH'erne, at medicinbehandling kan forenkles, mens 32 procent mener, at udarbejdelse af plejeplaner kan tilrettelægges bedre.

Fælles for de tre medarbejdergrupper er, at opgaven projektdeltagelse og arbejdsgrupper vurderes som havende en beskedent betydning for kvaliteten af plejen i forhold til de øvrige opgaver, der i højere grad er direkte knyttet til udførelse af plejeopgaven. Det er dog værd at bemærke, at på tværs af de tre medarbejdergrupper vurderer 30-40 procent af respondenterne, at opgaven er vigtig, omend den har forenklingspotentiale.

## 8. Regulering, opgaver og tidsanvendelse

I dette kapitel præsenteres reguleringen på området, og den kobles til opgaverne og tidsforbruget herpå.

I det første afsnit gives et overblik over henholdsvis den statslige og den lokale regulering på området. I de følgende afsnit beskrives reguleringen af de væsentligste opgaver mere indgående. Endelig kobles tidsforbruget på de indirekte brugerrettede opgaver med reguleringen.

Bilag E indeholder en oversigt over de enkelte indirekte brugerrettede opgavers kobling til reguleringen samt en kort beskrivelse af metoden til kobling mellem tidsforbruget på de indirekte brugerrettede opgaver og reguleringen.

### 8.1 Overblik over reguleringen på ældreområdet

#### Statslig regulering

Den statslige regulering på ældreområdet udgøres primært af:

- Serviceloven
- Sundhedsloven.

Serviceloven er kendetegnet ved at være rammesættende i forhold til indsatsen på området, mens en række bekendtgørelser i tilknytning til serviceloven er kendetegnet ved en højere grad af procesregulering i forhold til enkelte opgaver. Hertil kommer en række andre statslige reguleringskilder, eksempelvis almenboligloven, forvaltningsloven m.m. Tilsvarende udstikker sundhedsloven de overordnede rammer og ansvaret for en række af de opgaver, som løses i en plejeboligbebyggelse, mens mere specifik regulering findes i en række procesregulerende bekendtgørelser og vejledninger.

De væsentligste bekendtgørelser og vejledninger, der regulerer opgaverne i en plejeboligbebyggelse er:

- Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (vejledning nr. 9429 af 30/06/2006).
- Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktorers, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikeres og kontaktlinseoptikeres patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (bekendtgørelse nr. 1373 af 12/12/2006).



- Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (vejledning nr. 9229 af 29/04/2005).
- Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven (bekendtgørelse nr. 789 af 06/07/2006).
- Bekendtgørelse om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger m.v. (bekendtgørelse nr. 805 af 29/06/2007).
- Bekendtgørelse om hjemmesygepleje (bekendtgørelse nr. 1601 af 21/12/2007).
- Lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed (lovbekendtgørelse nr. 1350 af 17/12/2008).

### **Lokal regulering**

Den lokale regulering omfatter lokale politikker og retningslinjer. Endvidere er ældreområdet kendetegnet ved rammelovgivning og derfor vil en række opgaver på området som udgangspunkt følge af central regulering, mens tilrettelæggelse af opgaverne i høj grad fastlægges af den kommunale forvaltning og institutionerne selv. Herudover indeholder dele af den statslige regulering krav om, at kommunerne udarbejder retningslinjer, mål og rammer for udmøntningen af rammelovgivningen.

Den lokale regulering er således ofte en udmøntning af den statslige rammelovgivning, men omfatter også kommunernes egne tiltag i form af for eksempel retningslinjer for dokumentation eller registreringer i kommunale systemer.

Til en vis grad er dele af den lokale tilrettelæggelse endvidere underlagt krav i medarbejdernes overenskomster, der kan påvirke tidsanvendelsen. Det gælder for eksempel bestemmelser om pauser, efteruddannelse, medarbejderudviklingssamtaler m.v.

## **8.2 Beskrivelse af reguleringen af de direkte brugerrettede opgaver og interne opgaver**

Nærværende rapport har gennemgående fokuseret på indirekte brugerrettede opgaver, ligesom dette kapitel beskæftiger sig med reguleringen heraf. Udførelsen af direkte brugerrettede opgaver og interne opgaver udspringer dog også i et vist omfang af både statslig og lokal regulering.

De direkte brugerrettede opgaver på ældreområdet er omfattet af serviceloven, sundhedsloven og andre specifikke reguleringskilder på

området, blandt andet i form af lovkrav om ansvar for og tilsyn med udførelsen af direkte brugerrettede opgaver.

Den primære statslige regulering af ældreområdet indeholder deslige en række bestemmelser, som vedrører de interne opgaver. Disse omhandler særligt muligheder for etablering og drift af forskellige typer tilbud. Hovedparten af de interne opgaver, der løses i en typisk plejeboligbebyggelse, er dog knyttet til det ledelsesmæssige ansvar og er således også lokalt reguleret. Endvidere er dele af de interne opgaver reguleret af overenskomstfastsatte krav.

### **8.3 Beskrivelse af reguleringen af de indirekte brugerrettede opgaver**

#### **Statsligt regulerede indirekte brugerrettede opgaver**

Indirekte brugerrettede opgaver omfattet af statslig regulering er hovedsageligt opgaver, der indebærer en grad af dokumentationspligt eller procesregulering.

De primære statsligt regulerede opgaver er listet nedenfor med en beskrivelse af den statslige regulering. Det skal imidlertid bemærkes, at der for de statsligt regulerede opgaver er rum for lokal tilrettelæggelse. Den konkrete udførelse af opgaverne er således omfattet af både statslig regulering og lokal tilrettelæggelse og implementering af den statslige regulering. Det betyder formodentlig, at forenklingspotentiale kan indhøstes ved en indsats på både statsligt og lokalt niveau.

#### **Håndtering og dosering af medicin**

Opgaven er reguleret af både statslige regler og lokale tiltag. Den primære reguleringskilde er reglerne om ordination og håndtering af lægemidler i vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (vejledning nr. 9429 af 30/06/2006).

#### **Løbende dokumentation i journalen**

I udgangspunktet følger journalføring af statslig regulering. Den statslige regulering består i pligten til at føre patientjournaler jævnfør bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktorer, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikeres og kontaktlinseoptikeres patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (bekendtgørelse nr. 1373 af 12/12/2006).

Den statslige regulering tilsiger, at der i patientjournalen skal foretages optegnelser, som oplyser om borgerens tilstand, den planlagte og udførte behandling m.v. af borgeren, herunder hvilken information der er givet, og hvad borgeren på den baggrund har tilkendegivet. Også op-

tegnelser om øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger om borgeren skal journalføres.

### **Plejeplaner**

Udarbejdelse af plejeplaner m.v. følger af servicelovens § 89, stk. 3. Kommunens pligt til at udarbejde plejeplaner gælder i forhold til beboere i plejehjem, i plejeboligbebyggelser og i tilsvarende boligenheder. Plejeplanen skal ses som en udbygning af de skemaer, der udarbejdes i forbindelse med en afgørelse om personlig og praktisk hjælp, således at der for beboere i plejehjem og lignende boliger udarbejdes individuelle plejeplaner for den samlede indsats. Formålet med plejeplaner er at skabe et redskab, der kan medvirke til at sikre og synliggøre en individuel tilrettelæggelse af hjælpen for de svage ældre. I praksis vil oplysningerne om den samlede indsats ud over de tilkendte ydelser for eksempel kunne indeholde en plan for dagens aktiviteter, spisetider, måltidets sammensætning, rutiner ved sengetid m.v.

### **Kontakt til sundhedsfaglige samarbejdspartnere (herunder praktiserende læger)**

Kontakt til sygehuse og andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere samt praktiserende læger er reguleret i:

- Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (lov nr. 451 af 22/05/2006) § 18.
- Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (vejledning nr. 9429 af 30/06/2006) kapitel 5.3.
- Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktorers, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikeres og kontaktlinseoptikeres patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (bekendtgørelse nr. 1373 af 12/12/2006) § 2.

Kontakt til sundhedsfaglige samarbejdspartnere omfatter kontakt til de praktiserende læger, sygehuse og fysioterapeuter/ergoterapeuter m.v. vedrørende beboerne. Opgaven indebærer typisk telefonisk kontakt til læger vedrørende fornyelse af recepter eller ny medicin.

### **Lokalt regulerede og ikke-regulerede indirekte brugerrettede opgaver**

De lokalt regulerede opgaver omfatter opgaver, der kommunalt eller institutionelt er fastsat klare retningslinjer for. Det omfatter typisk kontroltiltag såsom egenkontrol af medicin og andre kontroller samt udfyldelse af skemaer til lokalt brug.

De ikke-regulerede opgaver omfatter opgaver, der ikke er underlagt statslig regulering eller lokale retningslinjer, men som udføres som en integreret del af de daglige opgaver uden direkte at kunne henføres til konkret regulering.

De ikke-regulerede opgaver omfatter primært:

- Faglig sparring med kolleger i løbet af dagen.
- Normal orientering om beboernes tilstand (daglig rapport).

#### **8.4 Sammenhæng mellem tidsforbrug, regulering og opgaver på ældreområdet**

Som det fremgår ovenfor, er en række af de indirekte brugerrettede opgaver koblet til reguleringskilder. Disse reguleringskilder kan overordnet inddeles i to kategorier, statslig regulering og lokal regulering. De opgaver, som ikke er omfattet af enten statslig regulering eller lokal regulering, kan placeres i en tredje kategori, ikke reguleret. Bilag E indeholder en oversigt over fordelingen af de enkelte indirekte brugerrettede opgaver på disse tre kategorier.

Tidsforbruget på de statsligt regulerede opgaver er derudover inddelt i to kategorier for at tage højde for det lokale rum til implementering af opgaverne. Den tidsanvendelse på de enkelte opgaver, som svarer til tidsforbruget i medianen af de deltagende kommuner, betegnes således statsligt reguleret. Det antages, at dette tidsforbrug svarer til det tidsforbrug, der skal til for at opfylde kravene i den statslige regulering. Det tidsforbrug, der ligger over median-kommunen, betegnes statsligt reguleret med lokal frihed, da det antages, at dette tidsforbrug følger af lokal implementering og prioritering (men stadig anvendes på opgaver, som overordnet er statsligt regulerede). Fordelingen af tidsforbruget på de to kategorier er således ikke baseret på en vurdering af den enkelte kommunes strukturelle forudsætninger.

Nedenfor fordeles tidsforbruget på indirekte brugerrettede opgaver på ovenstående kategorier. Tidsforbruget på de indirekte brugerrettede opgaver udgør 21,7 procent af det samlede tidsforbrug i en gennemsnitlig plejeboligbebyggelse, der har deltaget i undersøgelsen. En sådan plejeboligbebyggelse består af 1 leder, 1 gruppeleder/souschef samt 2 sygeplejersker, 6 SSA'er og 22 SSH'er. Samlet set er der ansat 32,6 årsværk i en typisk plejeboligbebyggelse.

Metoden til fordeling af tiden på de fire kategorier er beskrevet nærmere i bilag E.

### **Tidsforbrug på statsligt regulerede opgaver**

Indirekte brugerrettede opgaver, der er statsligt regulerede, udgør 9,6 procent<sup>6</sup> af en gennemsnitlig plejeboligbebyggelses samlede tidsanvendelse. Denne tidsanvendelse fordeles sig på de to kategorier inden for den statslige regulering på følgende vis:

- Statslig reguleret, 6,6 procent af det samlede tidsforbrug. Dette er tid, som bruges på statsligt regulerede opgaver, og tid som det antages skal anvendes for at opfylde de statslige krav til opgavens udførelse.
- Statslig reguleret med lokal frihed, 2,9 procent af det samlede tidsforbrug. Dette er tid, som bruges på statsligt regulerede opgaver, men som det må antages kan tilskrives lokal prioritering og tilrettelæggelse af opgaverne.

De statsligt regulerede opgaver omfatter især:

- Håndtering og dosering af medicin (2,4 procent af plejeboligbebyggelsens samlede tidsforbrug kan henføres til kategorien statsligt reguleret).
- Løbende dokumentation i journalen (2,6 procent af plejeboligbebyggelsens samlede tidsforbrug kan henføres til kategorien statsligt reguleret).

### **Tidsforbrug på lokalt regulerede opgaver og ikke-regulerede opgaver**

Den resterende del af tidsforbruget på indirekte brugerrettede opgaver kan fordeles på:

- Lokalt reguleret, 2,4 procent af det samlede tidsforbrug. Dette er tid, der bruges på opgaver, som enten kommunerne eller institutionerne har fastsat klare retningslinjer for. Dette omfatter blandt andet egenkontroller af medicin, øvrige egenkontroller samt udfyldelse af visse skemaer til lokalt brug om beboerne.
- Ikke reguleret, 9,8 procent af det samlede tidsforbrug. Dette er tid, der anvendes på opgaver, som ikke er underlagt statslig regulering eller lokale retningslinjer, men udføres som en integreret del af de daglige opgaver uden direkte at kunne henføres til konkret regulering. Dette gælder eksempelvis for opgaver som faglig sparring med kolleger i løbet af dagen (3,4 procent af institutionens samlede tidsforbrug), projektdeltagelse

---

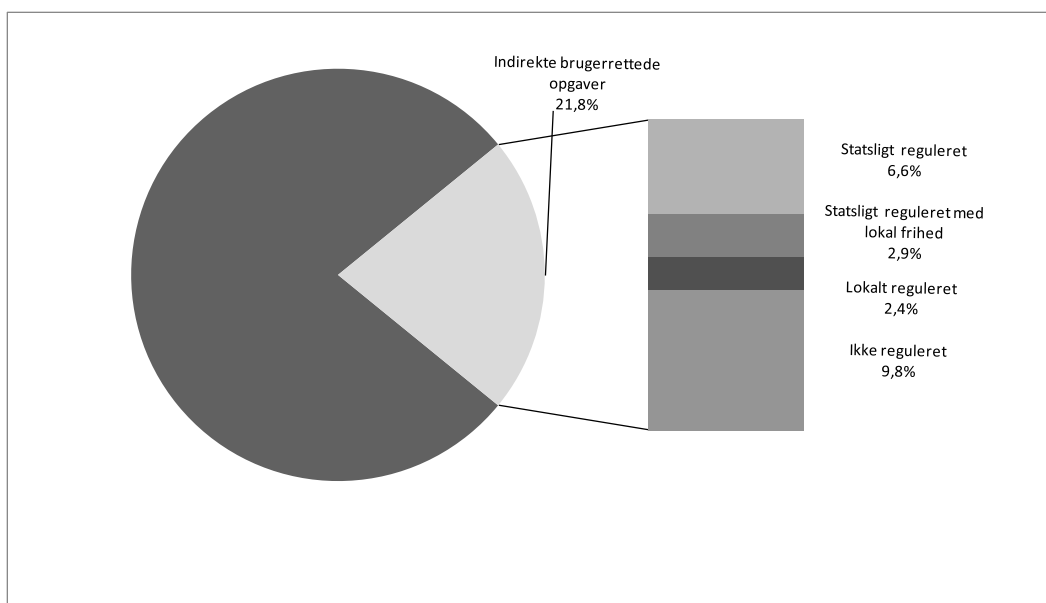
<sup>6</sup> Nedenstående opdeling på hhv. statslig regulering og statslig regulering med lokal frihed summer til 9,5 pct. Forskellen skyldes afrunding.

iværksat af forvaltningen (1,1 procent af institutionens samlede tidsforbrug) og daglig rapport, hvor man orienterer sig i beboernes journaler (3,5 procent af institutionens samlede tidsforbrug). Den løbende orientering i beboernes journal kan i et vist omfang siges at følge af pligten til journalføring. Der er dog ikke en egentlig reguleringskilde at henføre tidsforbruget til, hvorfor denne opgave må betragtes som ikke reguleret.

### Regulering og tidsforbrug på indirekte brugerrettede opgaver

I figur 8.1 er vist den samlede fordeling af tidsforbruget på indirekte brugerrettede opgaver i en gennemsnitlig institution fordelt på de fire reguleringskategorier.

**Figur 8.1: Regulering af indirekte brugerrettede opgaver i en typisk plejeboligbebyggelse.**



Som det fremgår af figuren ovenfor, er halvdelen af de indirekte brugerrettede opgaver, der udføres i en typisk plejeboligbebyggelse, ikke direkte regulerede. Det er dermed op til lederen og medarbejderne på plejecentret selv at tilrettelægge og prioritere udførelsen af opgaverne.

## 9. Visitatorer

I relation til plejeboliger varetager visitatorerne den første visitation af borgere til plejeboliger samt revisitation af borgere, der bor i en plejebolig. Visitationsopgaven omfatter overordnet selve visitationen til en plads samt den efterfølgende visitation af ydelser m.v. Disse opgaver løses adskilt. Herudover varetager visitatorer tildeling af eksempelvis hjemmepleje m.v. Med henblik på at få et indtryk af den samlede opgaveportefølje for visitatorer har deltagerne i tidsmålingen registreret deres samlede tidsforbrug.

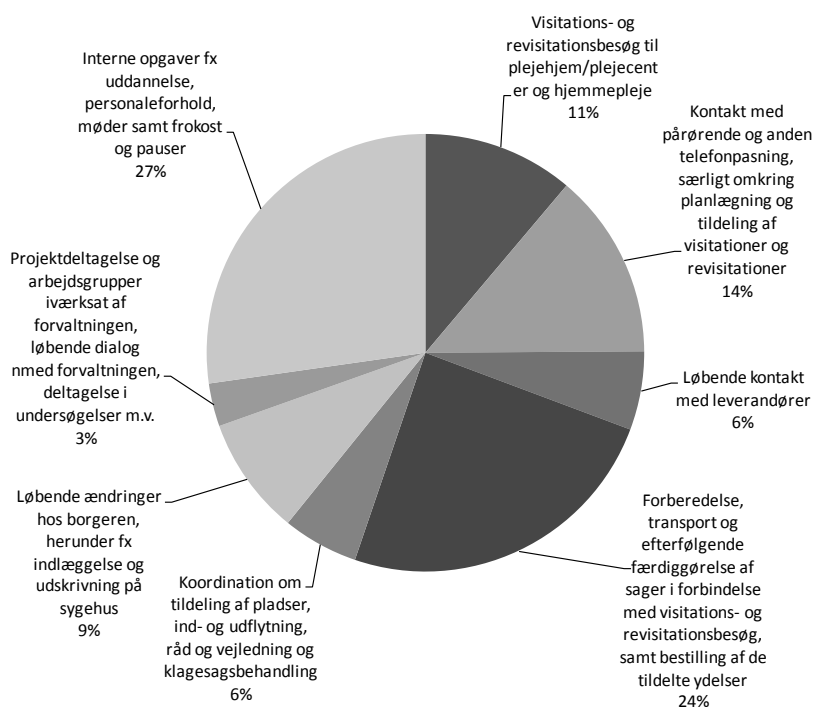
### 9.1 Resumé/fokusområder

Med udgangspunkt i resultaterne af målingen af tidsanvendelsen på opgaverne for visitatorerne samt visitatorenes vurdering af vigtighed og forbedringspotentiale for opgavernes udførelse kan der peges på en række opgaver, der kan være interessante at fokusere yderligere på i forhold til potentiale for forenkling:

- *Bestilling af tildelte ydelser.* Efter borgerens accept af en given ydelse skal sagen færdiggøres, og visitatoren giver plejeboligen/-centret besked. Dette foregår typisk elektronisk via kommunens omsorgssystemer. Herefter registreres eventuelt særlige betingelser eller krav til ydelsen, som er oprettet som særlige fokusområder i borgerens plejeplan. Endelig tages kontakt til den pågældende leverandør af ydelserne med henblik på endelig videreformidling af formål og tilrettelæggelse samt bestilling af ydelserne. Opgaven er den indirekte brugerrettede opgave, som en typisk visitator anvender mest tid på. En visitator anvender 3,1 timer om ugen på denne opgave. Det er dog kun lige over en fjerdedel af visitatorerne, der oplever at opgaven kan løses nemmere og hurtigere.
- *Løbende kontakt med leverandøren.* Den løbende kontakt, der er med særligt plejeboligen/-centret om borgeren, foregår både telefonisk, via e-mail og via de lokale omsorgssystemer. En visitator anvender også relativt meget tid på denne opgave (2,1 timer om ugen). Men også for denne opgave vurderer kun lige over en fjerdedel, at opgaven kan løses nemmere og hurtigere.
- *Udarbejdelse og udsendelse af afgørelser vedrørende henholdsvis visitation og revisitation til plejeboliger.* Opgaver vedrørende færdiggørelse og udsendelse af afgørelser vedrørende henholdsvis visitation og revisitation er to af de opgaver, som visitatorerne oplever, har det største potentiale for forenkling. Opgaverne indebærer udarbejdelse af afgørelsens

indhold og form samt opdatering af journalen. Endelig anvendes tid på udsendelse til borgeren. I forhold til revisitation vurderer 63 procent, at det kan gøres nemmere og hurtigere, mens 53 procent af visitatorerne vurderer, at udarbejdelse af afgørelser om visitation kan gøres nemmere og hurtigere. Tidsmæssigt anvender visitatorerne henholdsvis 0,7 timer om ugen i forbindelse med udarbejdelse og udsendelse af afgørelser vedrørende revisitation og 0,2 timer i forbindelse med udarbejdelse og udsendelse af afgørelser vedrørende visitation. Det er her centralt at bemærke, at denne tidsanvendelse alene vedrører de indirekte brugerrettede opgaver forbundet med visitation og revisitation. En visitators direkte brugerrettede opgaver vedrører helt overvejende forberedelse af visitation og revisitation.

## 9.2 En typisk visitator

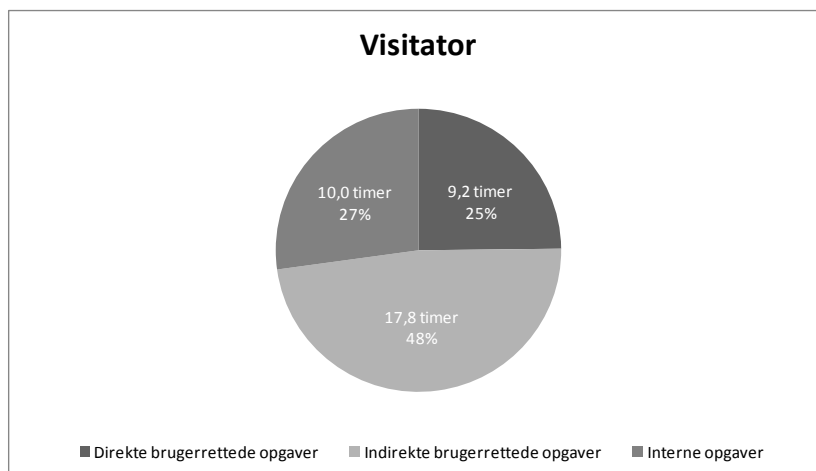


Visitatorernes arbejdsopgaver er i høj grad kendetegnet ved, at det er forvaltningsopgaver, der involverer mange indirekte brugerrettede opgaver. Konkret omhandler disse aktiviteter i tilknytning til det enkelte visitationsbesøg, eksempelvis forberedelse, transport og færdiggørelse, samt løbende kontakt leverandører.

En visitator bruger således i gennemsnit på en uge (37 timer) cirka 18 timer på indirekte brugerrettede opgaver og 10 timer på interne opgaver. Omkring 9 timer ugentligt bruges på direkte brugerrettede opgaver, der omfatter selve visitationsbesøgene, telefonpasning og kontakt med pårørende.



**Figur 9.1: Fordeling af tidsforbruget for en visitator på opgavetyper. Timer ugentligt.**



En typisk dag for en visitator er præget af:

- Gennemførelse af visitationsbesøg til henholdsvis plejeboliger eller hjemmepleje.
- Færdiggørelse af sager.
- Løbende opfølgning på borgeres behov.

En typisk dag for en visitator er opdelt mellem visitationsbesøg hos borgere og kontorarbejde relateret til visitationen, eksempelvis forberedelse af besøg og færdiggørelse af visitationer.

Visitationsbesøg udløses første gang enten af henvendelse fra borgeren selv, fra pårørende eller i forbindelse med et forebyggende hjemmebesøg. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for hjælp, kan visitationsbesøget enten resultere i en visitation til hjemmepleje eller til en plads i en plejebolig eller lignende. Den konkrete arbejdstilrettelæggelse afhænger af organiseringen af visitationsfunktionen i den enkelte kommune. Nogle steder er arbejdet tilrettelagt i teams, der hver især varetager særlige typer visitationer (eksempelvis til enten plejeboliger eller hjemmepleje), og andre steder er arbejdet opdelt efter eksempelvis geografi.

En visitator planlægger typisk sine besøg 3-4 uger i forvejen. Ugentligt bruger visitatoren cirka 1,1 time på at planlægge besøg. Der gennemføres ikke besøg dagligt, idet der typisk vil være afsat en eller to dage ugentligt til andet kontorarbejde, eksempelvis telefonpasning i enheden. Der er typisk en del telefoniske henvendelser fra borgere og pårørende til enheden, og en visitator bruger i gennemsnit 3,3 timer ugentligt på telefonpasning.

Når der gennemføres besøg, omfatter det typisk 2-3 visitationsbesøg dagligt. Samlet set bruger en visitator cirka 4 timer ugentligt på visitationsbesøg ligeligt fordelt mellem visitation til hjemmepleje og visitation til plejeboliger m.v. Ugentligt bruges der desuden i gennemsnit 2,2 timer på transport i forbindelse med visitationsbesøg.

Efter et gennemført besøg skal de indhentede oplysninger behandles, og såfremt det viser sig, at borgeren har behov for en ydelse, skal ydelsen bestilles hos leverandøren. Hvis besøget gennemføres it-understøttet (med en bærbar pc), indføres oplysningerne i journalen under selve besøget, og efterbehandlingen består således primært i at bestille de visiterede ydelser. Er besøget ikke it-understøttet, skal oplysninger fra besøget indføres i borgerens journal efter besøget.

Hvis det på baggrund af visitationsbesøget er vurderet, at borgeren har behov for en plads i en plejebolig, opskrives borgeren på kommunens venteliste eller tildeles en plads, såfremt der er ledige pladser. Før en plads tildeles, bliver borgeren oplyst om mulighederne for frit valg af plejebolig m.v. Kan/vil borgeren ikke med det samme henvises til en af kommunens plejeboliger, kan der iværksættes midlertidige hjemmeplejeydelser. Efter pladsen er tildelt, og borgeren er flyttet ind, gennemføres en visitation til ydelserne i plejeboligen, idet der i den oprindelige visitation kun tages stilling til behovet for en plads i en plejebolig.

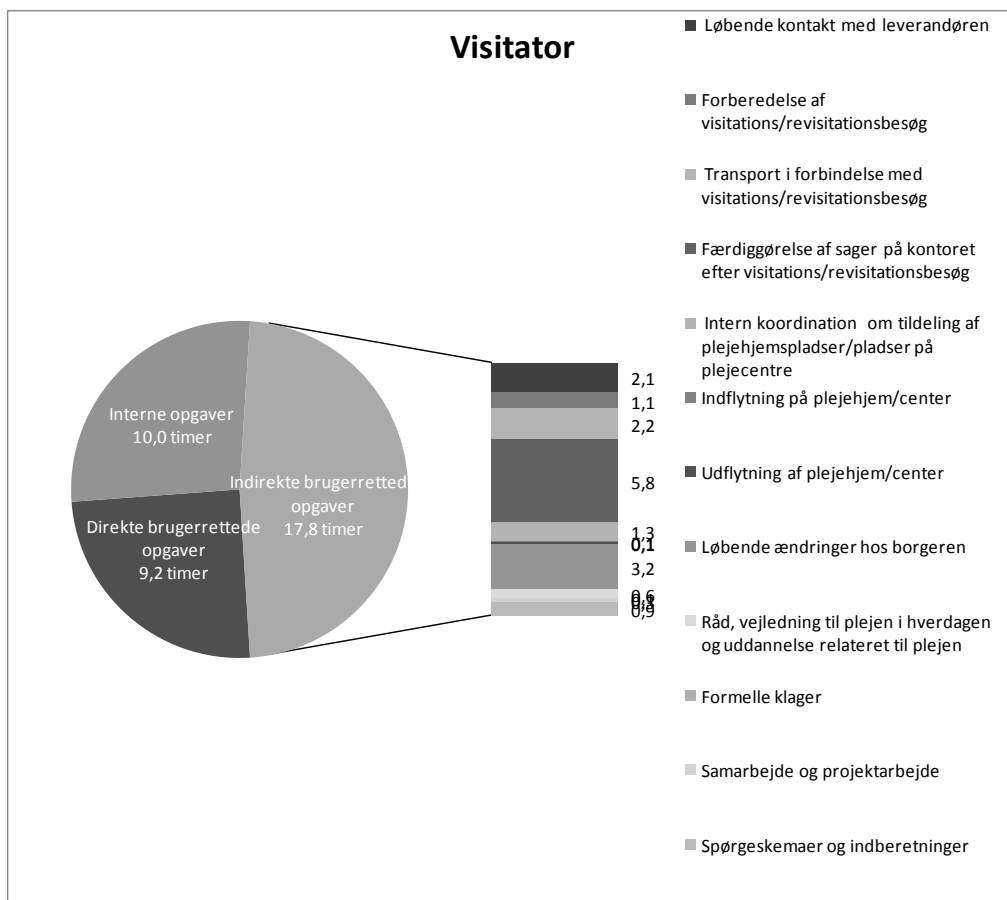
Ugentligt bruges samlet set cirka 6 timer på færdiggørelse af sager, heraf bruges cirka 3 timer på bestilling af ydelser.

Ud over bestillingen af ydelserne er der også løbende kontakt med leverandøren og opfølgning på borgernes behov, eksempelvis hvis der opstår et behov for yderligere hjælp. Kontakten med leverandører hænger således tæt sammen med opfølgningen på borgernes behov, idet visitator har ansvaret for, at de nødvendige ydelser leveres, mens leverandøren har den løbende kontakt til borgerne. Ugentligt bruger en visitator i gennemsnit 2 timer på løbende kontakt med leverandøren og cirka 3 timer på opfølgning på borgernes behov.

Nedenstående figur viser sammensætningen af en visitators indirekte brugerrettede opgaver, der udgør 48 procent af den samlede tidsanvendelse.

Ud over de ovennævnte opgaver, der udgør hovedparten af det indirekte brugerrettede tidsforbrug, bruger visitatorer desuden tid på en række mindre omfattende indirekte brugerrettede opgaver, eksempelvis intern koordinering i kommunen af tildeling af pladser i plejeboliger (1,3 timer ugentligt) og løbende råd og vejledning (cirka 0,5 timer ugentligt). Desuden er der løbende en lang række mindre opgaver, der enten forekommer sjældent eller ikke tager meget tid i hverdagen.

**Figur 9.2: En visitators indirekte brugerrettede tid fordelt på opgavekategorier. Timer ugentligt.**



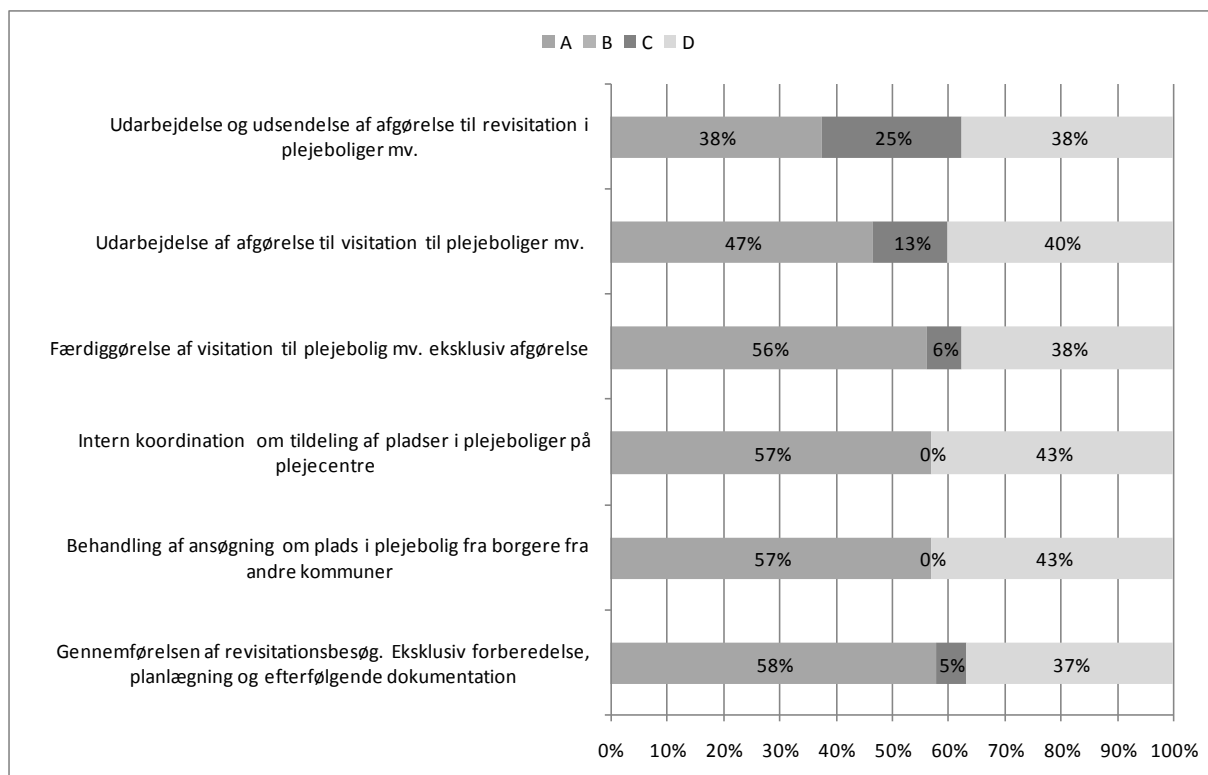
Opgaverne i figuren læses oppefra og ned således, at der eksempelvis anvendes 2,1 time ugentligt på løbende kontakt til leverandøren.

### 9.3 Oplevelse af opgaverne

Ligesom de øvrige deltagere i undersøgelsen er visitatorerne blevet bedt om at vurdere deres opgaver i relation til, hvor vigtige de er i forhold til at sikre en høj kvalitet i plejen, og hvorvidt de pågældende opgaver har et forenklingspotentiale.

I den samlede vurdering angiver A, at opgaven er vigtig og uden potentiale for forenkling, mens D betyder, at opgaven er vigtig, men har potentiale for forenkling. B og C angiver opgaver, der vurderes at være mindre vigtige.

Nedenstående figur viser visitatorernes vurderinger af udvalgte opgaver.

**Figur 9.3: Resultaterne af oplevelsesmålingen. Udvalgte opgaver. Visitatorer.**

Deltagerne har vurderet, at opgaverne med at tildele pladser i plejeboliger og behandle ansøgninger om pladser fra andre kommuner har forenklingspotentiale. Begge opgaver vurderes som værende vigtige for kvaliteten af servicen, men over 40 procent af respondenterne vurderer, at opgaverne kan løses mere enkelt, end det er tilfældet i dag.

Den samme tendens gælder for opgaverne forbundet med udarbejdelse af afgørelser og færdiggørelse af visitation samt udarbejdelse af afgørelse i forbindelse med revisitation og gennemførelse af revisitationsbesøg. Opgaverne opfattes generelt som værende vigtige for at sikre en høj kvalitet i plejen, men omkring hver tredje af respondenterne mener, at opgaverne kan tilrettelægges mere hensigtsmæssigt, end det er tilfældet i dag.

Det gælder dog for afgørelser til revisitationer i plejeboliger, at en ud af fire respondenter mener, at opgaven er mindre vigtig i forhold til plejens kvalitet.

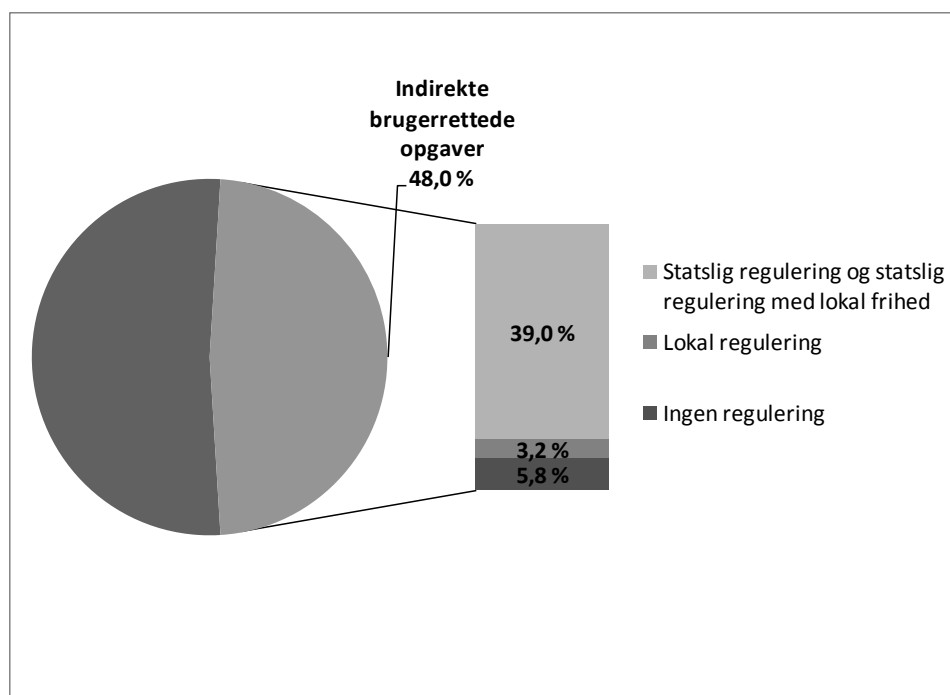
## 9.4 Regulering, opgaver og tidsanvendelse

De indirekte brugerrettede opgaver for visitatorer er reguleret af følgende reguleringskilder:

Reguleringskilder for visitatorer
Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (bekendtgørelse nr. 1047 af 27/08/2007) § 60-74.
Forvaltningsloven. Lov nr. 571 af 19/12/1986, § 22-24.
Bekendtgørelse af lov om social service (lovbekendtgørelse nr. 1117 af 26/09/2007) §§ 83-85 og 87.
Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (bekendtgørelse nr. 1047 af 27/08/2007) §§ 82-84.
Bekendtgørelse om tilbudsportalen (bekendtgørelse nr. 681 af 20/06/2007) § 5.

Disse kilder regulerer langt størstedelen af visitatorernes tidsanvendelse på indirekte brugerrettede opgaver, jf. nedenstående figur 9.1.

**Figur 9.1: Visitatorernes tidsanvendelse fordelt på reguleringskilder.**



# Bilag A. Om undersøgelsen

I dette bilag præsenteres rammerne for samt indholdet og omfanget af den gennemførte kortlægning og måling af administrative opgaver på ældreområdet.

## A.1 Baggrund og formål

Kortlægningen og målingen af administrative opgaver i plejeboliger m.v. er iværksat som en del af regeringens afbureaukratiseringsprogram på det kommunale område, der gennemføres i samarbejde med KL.

Formålet med kortlægningen og målingen er at tilvejebringe fakta om:

- Hvilke administrative opgaver medarbejderne løser.
- Hvor meget tid medarbejderne bruger på de administrative opgaver.
- Hvilke administrative opgaver, der udspringer af henholdsvis statslig og lokal regulering.
- Hvilke opgaver medarbejderne mener har et forenklingspotentiale.

Projektet skal således skabe et vidensgrundlag, der kan indgå i arbejdet med at identificere, prioritere og iværksætte konkrete afbureaukratiseringstiltag.

Undersøgelsens fokus har været rettet mod frontmedarbejdere i plejeboliger m.v. og deres ledere.

Undersøgelsen har endvidere omfattet alle medarbejdernes opgaver, jf. afsnit 1.2.

## A.2 Undersøgelsens indhold og gennemførelse

Kortlægningen og målingen i plejeboliger m.v. er baseret på AKVA-metoden (Afdækning og KVantificering af Administrative opgaver), som er udviklet i forbindelse med gennemførelsen af undersøgelsen. Undersøgelsen er på den baggrund gennemført sideløbende med lignende projekter inden for dagtilbudsområdet, Ungdommens Uddannelsesvejledning og jobcentrenes arbejde med integrationskontrakter, som alle er indgået som pilotprojekter i et arbejde med at udvikle en gene-

rel vejledning og metode til kortlægning og måling af administrative opgaver.

Se mere herom på [www.fm.dk/afbureaukratisering](http://www.fm.dk/afbureaukratisering).

Undersøgelsen har taget udgangspunkt i de typiske medarbejdere på området og de opgaver, som disse medarbejdere løser. Undersøgelsen har på den baggrund omfattet medarbejdergrupper med direkte tilknytning til plejen i plejeboligbebyggelserne:

- Centerledere
- Afdelingsledere og gruppeledere
- Sygeplejersker
- Social- og sundhedsassistenter
- Social- og sundhedshjælpere.

Øvrige medarbejdertyper, der varetager mere driftsorienterede opgaver i plejeboligbebyggelser (eksempelvis rengørings- og køkkenpersonale samt HK-medarbejdere), er ikke omfattet af målingen.

Derudover er der gennemført en mindre, særskilt kortlægning og måling af visitatorer, der er ansat i den kommunale forvaltning, og som beskæftiger sig med opgaver relateret til plejeboliger, eksempelvis visitation til disse eller revisitation af beboere i plejeboliger. Resultaterne for visitatorer er behandlet i kapitel 9.

Deloitte har gennemført alle dele af projektet. Velfærdsministeriet, KL og Finansministeriet har løbende fulgt projektet gennem en faglig arbejdsgruppe, der dels har givet faglig sparring undervejs i kortlægningen, dels har drøftet og valideret resultaterne af målingen og analysen heraf.

Projektet er gennemført i tre faser i perioden august til december 2008:

1. *Kortlægning*
2. *Måling*
3. *Analyse.*

### **Kortlægning**

Kortlægningen har omfattet en kortlægning af medarbejdernes arbejdsopgaver og områdets organisering samt kobling mellem opgaverne og statslig og lokal regulering.

Kortlægningen er baseret på besøg og dialog med plejeboligbebyggelser og den kommunale forvaltning i tre kommuner. Afdækningen af reguleringskilder er endvidere baseret på deskresearch.

Kortlægningen resulterede i en liste over opgaver på området med cirka 200 opgaver. På baggrund af denne liste blev der udarbejdet et såkaldt opgavekatalog. Opgavekataloget har været udgangspunktet for målingen af medarbejdernes tidsforbrug og oplevelse af opgaverne. Opgavekataloget er udarbejdet, så opgaverne så vidt muligt var udtømmende beskrevet og genkendelige for respondenterne. Samtidig skulle opgavekataloget være overskueligt og begrænset i omfang og fokuseret på de indirekte brugerrettede opgaver, som er undersøgelsens fokus.

Dette resulterede i et opgavekatalog med i alt 42 opgaver (for de udførende medarbejdere). En række af opgaverne blev for overskuelighedens skyld inddelt i en række opgavekategorier. Opgavekataloget fremgår af bilag B.

De indirekte brugerrettede opgaver er endvidere, hvor det er relevant, blevet koblet til statslig regulering, og det er vurderet, hvornår en opgave typisk er omfattet af lokal regulering. Dette er nærmere behandlet i kapitel 8 og bilag E.

## **Måling**

Målingen har omfattet en måling af tidsforbruget på de enkelte arbejdsopgaver og medarbejdernes oplevelse af opgaverne. Dette er sket gennem en indledende prøvemåling med deltagelse af et begrænset antal medarbejdere og en efterfølgende måling med deltagelse af i alt 448 ledere og medarbejdere, jf. nedenstående tabel A.1.

Der blev under målingen og efterfølgende gennemført en række valideringsaktiviteter. Undervejs blev der gennemført en række observationsbesøg. De efterfølgende valideringsaktiviteter omfattede interview og fokusgruppeworkshopper med deltagelse af i alt syv institutioner. De deltagende kommuner har endvidere modtaget deres egne resultater med mulighed for kommentering.



**Tabel A.1. Respondenter i forskellige medarbejdergrupper**

Medarbejdergruppe	Antal i populationen	Antal besvarelser	Svarprocent
Centerledere	20	14	70,0
Afdelings- og gruppeledere	22	10	45,5
Sygeplejersker	34	26	76,5
SSA'er	122	97	79,5
SSH'er	439	272	62,0
Visitatorer	47	29	61,7

Målingen er nærmere beskrevet nedenfor i afsnit A.4.

Målingen blev gennemført i uge 43 og 44 i 2008.

### Analyse

Resultaterne af kortlægningen og målingerne er efterfølgende blevet analyseret og kvalificeret med henblik på identifikation af muligheder for afbureaukratisering og regelforenkling. Dette er blandt andet sket gennem kontakt til nogle af de medvirkende medarbejdere, institutioner og kommuner.

### A.3 Udvalgelse af deltagende kommuner og plejeboligbebyggelser

I forbindelse med projektets opstart er der udvalgt tre kommuner som udviklingskommuner i alle projektets faser. Yderligere seks kommuner tog del i den fulde måling.

Forud for opstart var der udvalgt tre udviklingskommuner, Københavns Kommune, Solrød Kommune og Frederikshavn Kommune. Disse kommuner deltog i samtlige faser.

De øvrige seks projektkommuner, Vordingborg Kommune, Slagelse Kommune, Kolding Kommune, Thisted Kommune, Svendborg Kommune og Favrskov Kommune deltog i den fulde tidsmåling.

Med henblik på at sikre tilpas variation blandt deltagerne er de deltagende kommuner udvalgt på baggrund af størrelse og placering øst eller vest for Storebælt. De deltagende kommuner har selv forud for målingen udpeget de deltagende institutioner og medarbejdere. I alt medvirker 23 plejeboligbebyggelser i undersøgelsen, og populationen udgøres af i alt 684 personer.

Det er Deloitte's vurdering at udvælgelsesmetoden på den mest fordelagtige måde kombinerede tilfældig udvælgelse på baggrund af kriterier med de praktiske muligheder for at gennemføre undersøgelsen.

## A.4 Om målingen

### Målingens indhold

Målingen er foregået ved, at medarbejderne har angivet deres tidsanvendelse i et spørgeskema, hvori de opgaver, der var identificeret i forbindelse med kortlægningen, var oplyst. Deltagerne har angivet deres daglige tidsanvendelse gennem to uger (den løbende måling) samt for ledernes og visitatorenes vedkommende endvidere deres tidsanvendelse gennem det seneste år i perioden august 2007 til juli 2008 (den retrospektive måling). Endvidere har deltagerne angivet deres oplevelse af de indirekte brugerrettede opgaver.

Samtidig med tidsmålingen blev der gennemført en oplevelsesmåling, hvor medarbejderne blev spurgt til deres oplevelse af de indirekte brugerrettede opgaver. De blev stillet to spørgsmål for hver opgave:

- Hvor vigtig oplever du opgaven i forhold til at levere en høj kvalitet i servicen til borgeren?
- Oplever du, at opgaven kan løses nemmere og hurtigere?

Begge spørgsmål kunne besvares på en skala fra 1 til 5, hvor 1 var henholdsvis *Slet ikke vigtig* og *Nej, slet ikke*, og 5 var henholdsvis *Meget vigtig* og *Ja, i meget høj grad*.

### Målingens validitet

Kombinationen mellem den løbende og den retrospektive måling giver et tilstrækkeligt validt grundlag for at vurdere den anvendte tid på ældreområdet i forhold til målingens fokus og krav til præcision for de forskellige medarbejdergrupper.

I forhold til vurdering af målingens validitet i øvrigt er der i nedenstående anført en række usikkerhedspunkter vedrørende den anvendte metode samt en række konkrete forhold vedrørende selve målingen og de derfra indsamlede data.

Den retrospektive måling medfører en række udfordringer for respondenterne. De fleste har eksempelvis vanskeligt ved at huske, hvad de foretog sig det foregående år, og den tilbageskuende angivelse af tidsforbrug kan være præget af en vis usikkerhed i forhold til opgavefordeling.

De efterfølgende valideringsaktiviteter har imidlertid vist, at respondenterne mener, at deres besvarelser udgør en rimelig fordeling af den anvendte tid.

Den løbende måling har en større grad af validitet, fordi den ikke stiller så store krav til respondentens hukommelse. Derfor kan denne bruges som sammenligningsgrundlag for den retrospektive måling på de opgaver, som udføres løbende eller ugentligt.

Den løbende måling anvendes som udgangspunkt for analysen i forhold til de medarbejdergrupper, der kun deltog heri, jf. ovenstående.

Den datamæssige validitet kan overordnet knyttes til antal og sammensætning af respondenter. På baggrund af antal og sammensætning af respondenter i forhold til kommuner og medarbejdergrupper er det Deloittes vurdering, at den samlede mængde respondenter udgør en tilstrækkelig stikprøvestørrelse i forhold til gennemførelse af en valid måling.

I forbindelse med undersøgelsen var der løbende support til rådighed for deltagerne. Efterfølgende er der afviklet et antal forskellige valideringsaktiviteter med henblik på at kvalitetssikre de indsamlede resultater. Dels supporten og dels de gennemførte valideringsaktiviteter viste ingen gennemgående problemer i forhold til anvendelse af opgavekataloget, og det er Deloittes opfattelse, at eventuelle forskelle i opgaveopfattelse eller lignende udlignes mellem de deltagende respondenter.

# Bilag B. Opgavekatalog

Nedenfor vises opgavekatalogerne, der er anvendt i undersøgelsen:

B.1 indeholder opgavekataloget for ledere.

B.2 indeholder opgavekataloget for sygeplejersker, SSA'er og SSH'er.

B.3 indeholder opgavekataloget for visitatorer.

## B.1 Opgavekatalog. Centerleder og afdelingsleder/gruppeleder.

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
Direkte brugerrettet	Personlig pleje	Personlig pleje	Personlig pleje til beboeren i egen bolig, f.eks. badning, påklædning, måltider. Omfatter også bistand af lægen ved besøg og besøg med beboeren på sygehus/skade-stue.
	Praktisk hjælp	Praktisk hjælp	Praktisk hjælp (personlig hjælp) i beboerens egen bolig og i fællesarealer, f.eks. indkøb, rengøring og tøjvask, tilberedning af mad m.v.
	Sygepleje	Sygepleje	Konkret sygeplejefaglig pleje, der ikke omfatter anden personlig pleje, såsom sårpleje, inkontinens m.v.
	Socialt samvær	Socialt samvær med beboerne på og uden for centret/hjemmet	Samvær og hygge med beboerne på hjemmet, aktiviteter, tage på ture og lignende.
		Rundgang	Uformel rundgang for at tale med beboere og personale.
	Kommunikation med pårørende	Telefonisk kontakt til pårørende og møder med pårørende	Løbende kontakt med pårørende vedrørende opdatering på beboers tilstand generelt m.v.
Indirekte brugerrettet	Medicinhandling og dokumentation	Håndtering og dosering af medicin	Dosering af medicin. Dokumentation og journalisering af dosering af medicin, inkl. dokumentation og evaluering af PN-medicin. Håndtering og kontrol af dosisdispenseret medicin. Modtage bestilt medicin.
	Journalføring	Løbende dokumentation i journalen	Indføring af daglige observationer og handlinger i journal, f.eks. om udviklingen i en beboers tilstand. Oprette advis'er til de relevante personer. Dokumentation af aftaler med pårørende.
		Indsatsområder/fokusområder, plejeplaner og/eller døgn-ugeplaner	Oprette indsatsområder på baggrund af vurdering eller ændringer i tilstanden. Opdatere plejeplaner og/eller døgn-uge-planer, så de viser beboerens daglige behov og rutiner.
		Løbende orientering i beboernes journal (daglig rapport)	Læse i journalen om beboernes daglige tilstand, f.eks. opdatering på daglig status. Læse advis'er. Dagligt møde om beboernes tilstand (daglig rapport).
	Journalføring	Kalender og opslags-tavle	Læse i kalender for plejehjem/center og afdeling. Opdatere kalender med informationer til beboere og pårørende.
		Kontaktbog hos beboerne	Udfyldelse af kontaktbog/kommunikationsmappe hos beboeren. Udfyldelse af besøg, aktiviteter m.v.

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
	Særlig journalisering og udfyldelse af skemaer	Udfyldelse af lovpligtige skemaer og journalen i forbindelse med tilfælde af magtanvendelse	Indberetning og dokumentation af tilfælde af magtanvendelse. Dokumentation i beboerens journal af sagen, hvor magtanvendelse blev benyttet. Udfyldelse af egne skemaer til separat indberetning.
		Faldregistrering	Registrering i særlige skemaer ved fald. Registrering i journal, hvis det er relevant.
		Samtykkeerklæringer	Indhente samtykkeerklæringer fra beboerne. Kontakt med beboer, pårørende. Udfylde samtykkeerklæring, f.eks. i forbindelse med medicin, udveksling af oplysninger, økonomiske forhold.
		Udfyldelse af andre skemaer vedrørende beboerne	Udfyldelse af skemaer, der vedrører beboerne, enten til eget brug på institutionen eller til dokumentation af særlige aktiviteter, beboernes økonomi m.v.
		Utilsigtede hændelser	Indberetning af utilsigtede hændelser. Udfyldelse af skemaer.
	Revisitation, tilsyn og egenkontrol	Revisitation	Forberede repositioner af beboerne i hjemmet/centret, f.eks. opdatering af journal i omsorgssystem. Bistå visitator ved besøg. Kontakt efter visitation, f.eks. i forbindelse med ydelser eller hjælpemidler.
		Det kommunale tilsyn	Forberedelse, deltagelse og efterbehandling ved det kommunale tilsyn (anmeldt og uanmeldt). Kommunikation med medarbejderne, inspektioner, kontrol, koordinering og arrangere samtaler. Sikre den nødvendige information og dokumentation er til rådighed for tilsynet.
		Embedslægetilsyn	Deltage i gennemførelse af embedslægetilsyn på plejehjemmet/plejecentret. Bistå og forklare i forbindelse med gennemgang af journaler og medicinprocedure m.v.
		Brandtilsyn	Deltage i gennemførelse af brandtilsyn på plejehjemmet/plejecentret.
		Egenkontrol af medicin	Optælling af medicin. Tjekke medicinskemaer. Dokumentere optælling, f.eks. kontrol af en anden gruppes medicinering og dokumentation heraf.
		Interne egenkontroller ud over medicin	Interne egenkontroller. Planlægning, opfølgning, dokumentation af plejen i øvrigt.
	Kontakt til sundhedssystemet og andre om beboere	Praktiserende læger	Kommunikation med beboernes praktiserende læge i forbindelse med medicin eller besøg. Telefonisk ventetid. Samtale med praktiserende læge. Afsendelse og modtagelse af fax. Bestille medicin.
		Kontakt til sygehuse og andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere	Kontakt til sygehuse. Herunder telefonisk kontakt til sygehuse vedrørende beboeren. Kontakt til andre sundhedsfaglige institutioner, f.eks. rehabilitering m.v.
		Kontakt til fysioterapeut og ergoterapeut	Kontakt til fysioterapeut eller ergoterapeut via telefon eller omsorgssystem vedrørende visitation til ydelser eller hjælpemidler til borgerne. Bestilling af genoptræning eller hjælpemidler.
	Kontakt til sundhedssystemet og andre om beboere	Kontakt til andre vedrørende beboernes personlige forhold	Kontakt på vegne af beboerne til personer eller instanser uden for hjemmet. Bestille tid til frisør, fodpleje eller lignende. Varetage bankforhold, værgemål m.v. Praktiske opgaver i forbindelse med ind- og udflytning, aflastning m.v.

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
	Råd, vejledning til plejen i hverdagen og uddannelse relateret til plejen	Løbende faglig sparring og samarbejde med kolleger	Udveksling af information om beboernes tilstand. Råd og vejledning om udførelse af plejen, f.eks. undervisning i at undgå magtanvendelse. Generel faglige sparring, f.eks. om omsorgssystem.
		Faglig efteruddannelse relateret til plejen	Kompetenceudvikling, ajourføring i forhold til nye bestemmelser og regler. Opkvalificering af faglige kompetencer. Strategiseminar, fagudvikling m.v. Ny medicin, nye behandlingsformer m.v.
	Formelle klager	Klagesager	Håndtering af klagesager og bistand ved oplysningen af sager i forbindelse hermed.
	Samarbejde og projektarbejde	Projekt-deltagelse og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen	Tilknytning til og deltagelse i projekter med forvaltningen. Projektarbejde inklusive møder og udviklingstiltag, f.eks. medvirke til at udvikle kostpolitikker, økologisk mad, nye plejeformer, arbejdsmiljøprojekter m.v.
		Anden projekt-deltagelse og arbejdsgrupper	Tilknytning til og deltagelse i projekter med andre parter, f.eks. staten, KL, styrelser eller forskere.
		Løbende samarbejde og dialog med forvaltningen	Den løbende kontakt til forvaltningen vedrørende den daglige drift af plejehjemmet/centret.
		Bruger-pårørende-råd og beboermøder	Aktiviteter knyttet til plejehjemmets/centrets bruger-pårørende-råd. Forberedelse af møder. Afholdelse af møder. Jævnlig kontakt til bestyrelsen. Opfølgning på beslutninger.
		Kommunale fagudvalg	Møder med og forberedelse af materiale til kommunale udvalg.
	Spørgeskemaer og indberetninger	Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til forvaltningen	Indberetninger til forvaltningen og andre undersøgelser fra forvaltningen, f. eks. vedrørende personalet, optællinger m.v. Medvirke i trivselsundersøgelse eller brugerundersøgelse.
		Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til andre	Udfylde og indsende spørgeskemaer og indberetninger til staten/styrelser og andre parter og deltage i undersøgelser. Indberetninger til centralt niveau, Danmarks Statistik, forskere (f.eks. SFI), styrelsen, CIAS m.fl. Medvirke i brugerundersøgelser, KRAM-tællinger, den sociale ressourceopgørelse m.v.
	Interne opgaver	Andre uddannelsesaktiviteter	Uddannelsesansvarlig
Undervise og assistere i forhold til brug af omsorgssystem			Vejlede kolleger om brugen af omsorgssystemet i det daglige. Besvare spørgsmål om brugen af omsorgssystemet. Hjælpe kolleger med konkret indføring af oplysninger i systemet.
Andre uddannelsesaktiviteter		Efteruddannelse, kurser	Efteruddannelse, kurser og seminarer, ajourføring, f.eks. arbejdsmiljøkurser. AMU-kurser. It-kompetencer m.v.
Instrukser og arbejdsgange		Instrukser og beskrivelser i forbindelse med embedslægens retningslinjer	Udarbejde arbejdsgang vedrørende omgang med medicin. Arbejdsgange vedrørende dokumentation af udlevering af medicin. Arbejdsgange vedrørende de sygeplejefaglige optegnelser og den daglige journalføring. Opfølgning på handleplaner og tilsynsrapporter.
	Instrukser og beskrivelser i forbindelse med	Arbejdsgange i forbindelse med arbejdsmiljø, praksis for løft, vedligehold og eftersyn.	

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
		arbejdstilsyn	
		Instrukser og beskrivelser i forbindelse med det kommunale tilsyn	Udarbejde og opdatere instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser relateret til det kommunale tilsyn. Udarbejde handleplaner. Opfølgning på tilsynsrapporter og implementering af anbefalinger.
		Instrukser og beskrivelser i forbindelse med levnedsmiddelkontrol	Udarbejde og opdatere instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser relateret til levnedsmiddelkontrol. Arbejdsgange vedrørende omgang med madvarer, dokumentation af egenkontrol, procedure ved modtagelse og opbevaring.
		Øvrige instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser	Udarbejde instrukser vedrørende forhold på plejehjemmet/centret, f.eks. instrukser for hverdagsforhold såsom sygdom, afløsere, fravær, indflytning, hygiejne, rygeregler m.v.
	Personaleforhold og møder	Ledermøder med forvaltning og ledermøder kun mellem centerledere/forstandere	Faste møder mellem forvaltning og forstandere/centerledere, hvor der informeres om aktiviteter og tiltag, særlige problemstillinger etc. Møder på tværs af områder, hvor forvaltningen ikke deltager.
		Gruppeledermøder/teamledermøder	Faste møder mellem plejehjemmets/centrets gruppeledere/teamledere med deltagelse af forstander og eventuelt afdelingsleder.
		Personalemøder (interne faste møder)	Interne faste møder. Både faste møder kun med deltagelse af ledelsen, f.eks. gruppeledermøder, faste møder kun med deltagelse af medarbejdere og møder med deltagelse af både ledere og medarbejdere. Afdelingsmøder, hvor det besluttes, hvem der tager med på tur, arbejde med at skaffe vikarer, postmøder, hvor gruppens post fordeles, møder med socialt indhold. Både koordineringsmøder mellem ledere og mellemledere og møder, hvor ledere ikke deltager. Koordinering i forbindelse med uddannelsesforløb og førstehjælpskurser.
		Planlægning og koordinering (vagtplanlægning)	Planlægning af mødetider, vagtplanlægning, vikardækning og ferieplanlægning. Indsamling af information og ønsker om ferie og mødetider. Selve planlægningen af mødetider og ferie. Løbende justeringer af mødeplanen.
		Rekruttering og opstart, fastholdelse og afskedigelse	Opgaver i forbindelse med rekruttering, fastholdelse af medarbejdere og opsigelser/afskedigelse. Forberedelse, afholdelse af samtaler samt afgørelse om ansættelse. Udarbejdelse af rekrutteringsstrategi. Udarbejde og indrykke annoncer. Afholde fratrædelsessamtaler.
		Lønsamtaler	Lønsamtaler med medarbejdere og faglige organisationer, FOA, DSR m.v. Lønsamtaler med den enkelte medarbejder. Forhandling med de faglige organisationer repræsenteret på arbejdspladsen.
	Personaleforhold og møder	Medarbejderudviklingssamtaler, personalesager og ekstraordinære medarbejdersamtaler	Medarbejderudviklingssamtaler og ekstraordinære medarbejdersamtaler. Selve samtalen, inklusive den tid af arbejdstiden, der bruges til forberedelse og eventuel evaluering eller referat osv. Fraværssamtaler, tjenstlige samtaler, fratrædelsessamtaler og andre officielle personalesager.
		Udarbejdelse af arbejdspladsvurdering (APV) og tiltag til forbedring af arbejdsplads	Evaluering af leders og sikkerhedsrepræsentants APV, aktiviteter, der gennemføres som et resultat af en APV eller andre aktiviteter med sigte på at forbedre arbejdspladsen og arbejdsmiljøet. Kommentering og evaluering af udkast til arbejdsmiljøvurdering. Udarbejdelse og vedligehold af APV, herunder dokumentation for vold og trusler, nærved-ulykker og arbejdsmiljøkrav.

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
			Grøn smiley.
		Udvalgs møder og faglige møder	Aktiviteter i forbindelse med udvalgs møder, som hovedsageligt angår generelle medarbejderforhold. Til-lidsrepræsentantmøder, medarbejderrepræsentantmøder, sikkerhedsrepræsentantmøder (MED), lokalsam-arbejdsudvalg og tværfaglige udvalg, hvor politikker såsom rygepolitik, arbejdstidsregler og medarbejder-trivsel diskuteres.
		Håndtering af overgreb på personalet og arbejdsskader	Kontakt til arbejdsmiljørepræsentant (sikkerhedsre-præsentant), hvis der har været tilfælde af overgreb fra en beboer eller en arbejdsulykke. Dokumentation af sagen. Udfylde skemaer til sikkerhedsrepræsentant. Samtale med sikkerhedsrepræsentant.
		Personalepleje	Uforpligtende trivselssamtaler, samvær med medar-bejderne.
	Økonomiske opgaver	Virksomhedsplaner og resultatkontrakter	Udarbejdelse af blandt andet virksomhedsplaner, resultatkontrakter og lignende til/i samarbejde med forvaltningen.
		Budget og økonomiske/ administrative opgaver i relation til forvaltningen	Andre opgaver i relation til økonomi og budget i forhold til forvaltningen
		Budget og økonomiske opgaver internt på plejehjemmet/centret	Controlling og opfølgning af budget og regnskab. Controlling af de tildelte pakker/ydelser og betalinger fra forvaltningen. Kontrol af lønsum, forbrug og be-manding. Betalinger fra beboere.
		Boligadministration	Administrative opgaver i forbindelse med boligerne, boligforeningen, renovering og anlægsopgaver. Tele- fonisk kontakt, bestilling, møder, ansøgninger m.v.
		Puljer	Puljeansøgninger og dokumentation af tilkendte midler. Forberedelse og udarbejdelse af ansøgninger til puljer i statsligt og kommunalt regi. Ansøgninger til fonde, bestyrelsen (hvis selvejende) m.v. Aflæggelse af regn- skab og dokumentation af forbrugte puljemidler.
	Praktiske gøremål	Bestilling af varer og kontakt med leveran- dører	Bestilling og modtagelse af varer og kontakt med leve- randører, f.eks. bestilling af bleer, madvarer, sygeple- jeartikler m.v.
		Branding og profilering af plejehjemmet/centret	Rundvisning af interessenter fra andre kommuner/ lande eller lignende, andre PR-relaterede aktiviteter.
	Personlig tid og pauser	Pauser og anden per- sonlig tid	For eksempel frokost, rygepauser og andre pauser m.v.



## B.2 Opgavekatalog. Sygeplejerske, SSA'er og SSH'er.

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
Direkte brugerrettet	Personlig pleje	Personlig pleje	Personlig pleje til beboeren i egen bolig, f.eks. badning, påklædning og måltider. Omfatter også bistand af lægen ved besøg og besøg med beboeren på sygehus/skade-stue.
	Praktisk hjælp	Praktisk hjælp	Praktisk hjælp (personlig hjælp) i beboerens egen bolig og i fællesarealer, f.eks. indkøb, rengøring og tøjvask, tilberedning af mad m.v.
	Sygepleje	Sygepleje	Konkret sygeplejefaglig pleje, der ikke omfatter anden personlig pleje, såsom sårpleje, inkontinens m.v.
	Socialt samvær	Socialt samvær med beboerne på og uden for centret/hjemmet	Samvær og hygge med beboerne på hjemmet, aktiviteter, tage på ture og lignende.
	Kommunikation med pårørende	Telefonisk kontakt til pårørende og møder med pårørende	Løbende kontakt med pårørende vedrørende opdatering på beboers tilstand generelt m.v.
Indirekte brugerrettet	Medicin håndtering og dokumentation	Håndtering og dosering af medicin	Dosering af medicin. Dokumentation og journalisering af dosering af medicin, inkl. dokumentation og evaluering af PN-medicin. Håndtering og kontrol af dosisdispenseret medicin. Modtage bestilt medicin.
	Journalføring	Løbende dokumentation i journalen	Indføre daglige observationer og handlinger i journal, f.eks. om udviklingen i en beboers tilstand. Oprette advis'er til de relevante personer. Dokumentation af aftaler med pårørende.
		Indsatsområder/fokusområder, plejeplaner og/eller døgn-ugeplaner	Oprette indsatsområder på baggrund af vurdering eller ændringer i tilstanden. Opdatere plejeplaner og/eller døgn-uge-planer, så de viser beboerens daglige behov og rutiner.
		Opdatering af de sygeplejefaglige optegnelser	Opdatere de særlige sygeplejefaglige optegnelser i journalen, inklusive medicin.
		Løbende orientering i beboernes journaler (daglig rapport)	Læse i journalen om beboernes daglige tilstand, f.eks. opdatering på daglig status. Læse advis'er. Dagligt møde om beboernes tilstand (daglig rapport).
		Kalender og opslagstavle	Læse i kalender for plejehjem/center og afdeling. Opdatere kalender med informationer til beboere og pårørende.
		Kontaktbog hos beboerne	Udfylde kontaktbog/kommunikationsmappe hos beboeren. Udfyldelse af besøg, aktiviteter m.v.
	Særlig journalisering og udfyldelse af skemaer	Udfylde lovpligtige skemaer og journalen i forbindelse med tilfælde af magtanvendelse	Indberetning og dokumentation af tilfælde af magtanvendelse. Dokumentation i beboerens journal af sagen, hvor magtanvendelse blev benyttet. Udfyldelse af egne skemaer til separat indberetning.
		Faldregistrering	Registrering i særlige skemaer ved fald. Registrering i journal, hvis det er relevant.
		Samtykkeerklæringer	Indhente samtykkeerklæringer fra beboerne. Kontakt med beboere og pårørende. Udfylde samtykkeerklæring, f.eks. i forbindelse med medicin, udveksling af oplysninger og økonomiske forhold.
		Udfyldelse af andre skemaer vedrørende beboerne	Udfyldelse af skemaer, der vedrører beboerne, enten til eget brug på institutionen eller til dokumentation af særlige aktiviteter og beboernes økonomi m.v.
		Utilsigtede hændelser	Indberetning af utilsigtede hændelser. Udfyldelse af

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
			skemaer.
	Revisitation, tilsyn og egenkontrol	Revisitation	Forberede reviderationer af beboerne i hjemmet/centret, f.eks. opdatering af journal i omsorgssystem. Bistå visitator ved besøg. Kontakt efter visitation, f.eks. i forbindelse med ydelser eller hjælpemidler.
		Det kommunale tilsyn	Forberedelse, deltagelse og efterbehandling ved det kommunale tilsyn (anmeldt og uanmeldt). Kommunikation med medarbejderne, inspektioner, kontrol, koordinering og arrangere samtaler. Sikre, den nødvendige information og dokumentation er til rådighed for tilsynet.
		Embedslægetilsyn	Deltage i gennemførelse af embedslægetilsyn på plejehjemmet/plejecentret. Bistå og forklare i forbindelse med gennemgang af journaler og medicinprocedurer m.v.
		Egenkontrol af medicin	Optælling af medicin. Tjekke medicinskemaer. Dokumentere optælling, f.eks. kontrol af en anden gruppes medicinering og dokumentation heraf.
	Revisitation, tilsyn og egenkontrol	Interne egenkontroller ud over medicin	Interne egenkontroller. Planlægning, opfølgning og dokumentation af plejen i øvrigt.
		Levnedsmiddelkontrol	Egenkontrol af madvarer, f.eks. kontrol og dokumentation af maden, måling af temperatur i køleskab etc. Besøg fra Levnedsmiddelkontrollen. Smileyordning for madvarer.
	Kontakt til sundhedssystemet og andre om beboere	Praktiserende læger	Kommunikation med beboernes praktiserende læger i forbindelse med medicin eller besøg. Telefonisk ventetid. Samtale med praktiserende læge. Afsendelse og modtagelse af fax. Bestille medicin.
		Kontakt til sygehuse og andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere	Kontakt til sygehuse, herunder telefonisk kontakt til sygehuse vedrørende beboeren. Kontakt til andre sundhedsfaglige institutioner, f.eks. rehabilitering m.v.
		Kontakt til fysioterapeut og ergoterapeut	Kontakt til fysioterapeut eller ergoterapeut via telefon eller omsorgssystem vedrørende visitation til ydelser eller hjælpemidler til borgerne. Bestilling af genoptræning eller hjælpemidler.
		Kontakt til andre vedrørende beboernes personlige forhold	Kontakt på vegne af beboerne til personer eller instanser uden for hjemmet. Bestille tid til frisør, fodpleje eller lignende. Varetage bankforhold, værgemål m.v. Praktiske opgaver i forbindelse med ind- og udflytning, aflastning m.v.
	Råd, vejledning til plejen i hverdagen og uddannelse relateret til plejen	Løbende faglig sparring og samarbejde med kolleger	Udveksling om beboernes tilstand. Råd og vejledning om udførelse af plejen, f.eks. undervisning i at undgå magtanvendelse. Generel faglig sparring, f.eks. om omsorgssystem.
		Faglig efteruddannelse relateret til plejen	Kompetenceudvikling, ajourføring i forhold til nye bestemmelser og regler. Opkvalificering af faglige kompetencer. Strategiseminar, fagudvikling m.v. Ny medicin, nye behandlingsformer m.v.
	Samarbejde og projektarbejde	Projektdeltagelse og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen	Tilknytning til og deltagelse i projekter med forvaltningen. Projektarbejde, inklusive møder og udviklingstiltag, f.eks. medvirke til at udvikle kostpolitikker, økologisk mad, nye plejeformer og arbejdsmiljøprojekter m.v.
		Bruger-pårørende-råd og beboermøder	Aktiviteter knyttet til plejehjemmets/centrets bruger-pårørende-råd. Forberedelse af møder. Afholdelse af møder. Jævnlig kontakt til bestyrelsen. Opfølgning på beslutninger.

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
Interne opgaver	Andre uddannelsesaktiviteter	Uddannelsesansvarlig	Ansvarlig for elever og praktikanter på plejehjemmet/plejecentret. Faglig sparring og oplæring af elever og praktikanter. Møder med eleverne. Møder på uddannelsesinstitution. Dokumentation vedrørende elever og praktikanter, f.eks. uddannelsesplaner m.v.
		Undervise og assistere i brug af omsorgssystem	Vejlede kolleger om brugen af omsorgssystemet i det daglige. Besvare spørgsmål om brugen af omsorgssystemet. Hjælpe kolleger med konkret indføring af oplysninger i systemet.
		Efteruddannelse, kurser	Efteruddannelse, kurser og seminarer, ajourføring, f.eks. arbejdsmiljøkurser. AMU-kurser. It-kompetencer m.v.
	Instrukser og arbejds-gange	Instrukser og beskrivelser i forbindelse med embedslægens retningslinjer	Udarbejde arbejds-gange vedrørende omgang med medicin, arbejds-gange vedrørende dokumentation af udlevering af medicin og arbejds-gange vedrørende de sygeplejefaglige optegnelser og den daglige journalføring. Opfølgning på handleplaner og tilsynsrapporter.
	Personaleforhold og møder	Personalemøder (interne faste møder)	Interne faste møder. Både faste møder kun med deltagelse af ledelsen, f.eks. gruppeledermøder, faste møder kun med deltagelse af medarbejdere og møder med deltagelse af både ledere og medarbejdere. Afdelingsmøder, hvor det besluttes, hvem der tager med på tur, arbejde med at skaffe vikarer, postmøder, hvor gruppens post fordeles og møder med socialt indhold. Både koordineringsmøder mellem ledere og mellemledere og møder, hvor ledere ikke deltager. Koordinering i forbindelse med uddannelsesforløb og førstehjælpskurser.
		Planlægning og koordinering (vagtplanlægning)	Planlægning af mødetider, vagtplanlægning, vikardækning og ferieplanlægning. Indsamling af information og ønsker om ferie og mødetider. Selve planlægningen af mødetider og ferie. Løbende justeringer af mødeplanen.
		Lønsamtaler	Lønsamtaler med medarbejdere og faglige organisationer, FOA, DSR m.v. Lønsamtaler med den enkelte medarbejder. Forhandling med de faglige organisationer repræsenteret på arbejdspladsen.
		Udvalgsmøder og faglige møder	Aktiviteter i forbindelse med udvalgsmøder, som hovedsageligt angår generelle medarbejderforhold. Tillidsrepræsentantmøder, medarbejderrepræsentantmøder, sikkerhedsrepræsentantmøder (MED), lokalsamarbejdsudvalg og tværfaglige udvalg, hvor politikker såsom rygepolitik, arbejdstidsregler og medarbejdertrivsel diskuteres.
		Håndtering af overgreb på personalet og arbejdsskader	Kontakt til arbejdsmiljørepræsentant (sikkerhedsrepræsentant), hvis der har været tilfælde af overgreb fra en beboer eller en arbejdsulykke. Dokumentation af sagen. Udfylde skemaer til sikkerhedsrepræsentant. Samtale med sikkerhedsrepræsentant.
	Praktiske gøremål	Bestilling af varer og kontakt med leverandører	Bestilling og modtagelse af varer og kontakt med leverandører, f.eks. bestilling af bleer, madvarer, sygeplejeartikler m.v.
Personlig tid og pauser	Pauser og anden personlig tid	For eksempel frokost, rygepauser og andre pauser m.v.	

### B.3 Opgavekatalog. Visitor.

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
Direkte brugerrettet	Gennemførelse af visitationsbesøg til plejehjem/plejebolig	Gennemførelse af visitationsbesøg til plejehjem/plejehjem-center, eksklusive forberedelse, planlægning og efterfølgende dokumentation	Vejledning af borgeren, funktionsevnevurdering, information om fritvalgsordningen. Eventuelt partshøring og klagevejledning.
		Gennemførelse af revisitationsbesøg, eksklusive forberedelse, planlægning og efterfølgende dokumentation, både den lovpligtige efter et år og ved ændring i behov	Vejledning af borgeren, funktionsevnevurdering, information om fritvalgsordningen. Eventuelt partshøring og klagevejledning.
	Gennemførelse af visitationsbesøg til hjemmeplejeydelser	Gennemførelse af visitationsbesøg til hjemmeplejen, eksklusive forberedelse, planlægning og efterfølgende dokumentation	Vejledning af borgeren, funktionsevnevurdering, information om fritvalgsordningen. Eventuelt partshøring og klagevejledning.
	Kontakt med pårørende ud over visitation-/revisitation	Kontakt med de pårørende i forbindelse med planlægning og tildeling af visitationer/revisitationer	Telefonisk kontakt, personlig kontakt og kontakt per e-mail.
	Kontakt med brugere	Telefonpasning	Besvarelse af telefoniske henvendelser fra brugere både fra kontor og eventuelt callcenter eller i kontortid. Deltagelse i telefonpasning i callcenter eller på kontoret. Besvare øvrige telefoniske henvendelser fra brugere og pårørende.
Indirekte brugerrettet	Løbende kontakt med leverandøren	Løbende kontakt med leverandøren	Den løbende kontakt, der er med plejehjemmet/centret og hjemmeplejeleverandøren om borgeren. Telefonisk kontakt, e-mail, avis.
	Forberedelse af visitations-/revisitationsbesøg	Forberedelse af visitationsbesøg til plejehjem/center	Forberedelse og planlægning i forbindelse med visitation til plejehjem/center. Opdatering af journal, rense journalen for overflødige oplysninger, forberedelse umiddelbart inden visitationsbesøg, indgå aftaler med personale, brugere. Udsendelse af breve.
		Forberedelse af revisitation på plejehjem/centre	Forberedelse og planlægning i forbindelse med revisitation på plejehjem/center. Opdatering af journal, rense journalen for overflødige oplysninger, forberedelse umiddelbart inden visitationsbesøg, indgå aftaler med personale, brugere. Udsendelse af breve.
	Kontakt med personalet på plejehjem/center i forbindelse med revisitationsbesøg	Kontakt med personalet på plejehjem/center i forbindelse med revisitationsbesøg	Gennemgang af sag med personalet i forbindelse med revisitation. Gennemgang af brugerens journal. Uformel samtale om brugeren osv.
		Forberedelse af visitations-/revisitationsbesøg til hjemmeplejen	Forberedelse af visitationer, som ikke har med plejehjem/centre at gøre. Opdatering af journal, rense journalen for overflødige oplysninger, forberedelse umiddelbart inden visitationsbesøg, indgå aftaler med personale, brugere. Udsendelse af breve.
	Transport i forbindelse med visitations-/revisitationsbesøg	Transport i forbindelse med visitations-/revisitationsbesøg	
	Færdiggørelse af sager på kontoret efter visitations-/revisitationsbesøg	Færdiggørelse af revisitation til plejehjem/centre, eksklusive afgørelse	Indføring og opdatering af sagens oplysninger efter besøget i journalen. Læse brugerens journal, opdatere journalens indhold, indhente og indføre nye oplysninger.
Udarbejdelse og udsendelse af afgørelse til revisitation på		Udarbejdelse af afgørelsens indhold og form. Skriftlighed i udarbejdelse af afgørelse, inklusive opdatering af	

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
		plejehjem/center	journal. Skrive afgørelse ind i journal, udarbejde selve udsendelsen til borgeren med henblik på udsendelse til borgeren.
		Udarbejdelse og forberedelse af arbejdspladsvurdering (APV) i forbindelse med visitationerne	Udarbejdelse og forberedelse af APV for brugernes boliger. Opfølgning på denne.
		Behandling af ansøgning om plejehjemsplads fra borgere fra andre kommuner	Behandling af ansøgning om plejehjemsplads fra borgere fra andre kommuner. Oplysning, gennemgang samt afgørelse af sagen.
		Færdiggørelse af visitation til plejehjem/center, eksklusive afgørelse	Indføring og indhentning af sagens oplysninger, kontakt til bruger, færdiggørelse af funktionsvurdering etc.
		Udarbejdelse af afgørelse til visitation til plejehjem/center	Sammenfatning, hvor afgørelse fremgår. Generel beskrivelse af pladstilbud, formål, oplysning om revisitation, klagevejledning, afsendelse af afgørelse til borger, f.eks. kontakt til plejehjemmet/centret, kontakt til hjemmeplejen, opdatering i journal, sende avis.
		Bestilling af tildelte ydelser	Efter borgerens accept gøres sagen færdig. Giver plejehjemmet/centret besked, typisk ved avis. Oprettelse af fokusområder, kontakt til leverandør, bestilling af ydelser, formål med ydelserne.
	Intern koordinering om tildeling af plejehjemspladser/pladser på plejecentre	Intern koordinering om tildeling af plejehjemspladser/pladser på plejecentre	Primært møder og anden relevant koordinering i visitorteamet omkring tildeling af pladser. Møder og den tid, det tager at beslutte og dokumentere, hvem der skal have tildelt de ledige pladser i kommunen.
	Indflytning på plejehjem/center	Ved indflytning	Aktiviteter, som udføres, når borgeren flytter ind på plejehjem/center. Afslutning af hjemmeplejeydelser, afslutning af forebyggende forløb, ikke-relevante leverandører fjernes fra journal. Sender avis.
Tilbud om indflytning		Opdatering af journal ved indflytning på plejehjem/i bolig. Arbejdet med at rense og opdatere journal, når en borger flytter på plejehjem/center. Øvrige opgaver. Plejehjemmets leverandørtilknytning fjernes fra journal.	
Aktiviteter, hvis borgeren afslår den tilbudte bolig		Aktiviteter, hvis borgeren afslår den tilbudte bolig. Opdatering af journal, informere plejehjem, informere hjemmepleje, opdatere ventelister, sørge for, at pladsen tilbydes til en anden.	
	Udflytning fra plejehjem/center	Beboeren flytter	Aktiviteter i forbindelse med, at en beboer flytter. Afslutter ydelserne. Undersøger, om der er øvrige forhold, der skal behandles, inden ydelserne slettes, eller andre handlinger i forbindelse med flytning.
	Løbende ændringer hos borgeren	Indlæggelse på og udskrivning fra sygehus	Opdatering af journal, hvis brugeren indlægges på eller udskrives fra sygehus.
		Opfølgning og løbende ændringer i borgerens behov	Den løbende opfølgning på visitations-/revisitationsbesøget og ændringer i borgerens ydelser som resultat af ændringer i behov. Kontakt med personale i hjemmeplejen og på plejehjem/center. Opdatering af journal.
	Råd, vejledning til plejen i hverdagen og uddannelse relateret til plejen	Faglig efteruddannelse relateret til plejen	Kompetenceudvikling, ajourføring i forhold til nye bestemmelser og regler. Opkvalificering af faglige kompetencer. Strategiseminar, fagudvikling m.v. Ny medicin, nye behandlingsformer m.v.
	Formelle klager	Behandling af klager relateret til plejehjemsvisitation/visitation til plejecentre	Behandling af klager i forbindelse med visitering af ydelser på plejehjem/center. Behandling af klager i forbindelse med plejehjemspladsen/centerpladsen.

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave	
			Oplysning af sagen. Journalisering. Svar på klagen.	
		Behandling af klager i forbindelse med visitation til hjemmepleje	Behandling af klager, som relaterer sig til den almindelige visitation i hjemmet, f.eks. oplysning af sagen. Journalisering. Svar på klagen.	
	Samarbejde og projektarbejde	Projektdeltagelse og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen	Tilknytning til og deltagelse i projekter med forvaltningen. Projektarbejde, inklusive møder og udviklingstiltag, f.eks. medvirke til at udvikle kostpolitikker, økologisk mad, nye plejeformer, arbejdsmiljøprojekter m.v.	
		Anden projektdeltagelse og arbejdsgrupper	Tilknytning til og deltagelse i projekter med andre parter, f.eks. staten, KL, styrelser eller forskere.	
		Løbende samarbejde og dialog med forvaltningen	Den løbende kontakt til forvaltningen vedrørende den daglige drift af plejehjemmet/centret.	
		Kommunale fagudvalg	Møder med og forberedelse af materiale til kommunale udvalg.	
	Spørgeskemaer og indberetninger	Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til forvaltningen	Indberetninger til forvaltningen og andre undersøgelser fra forvaltningen, f. eks. vedrørende personalet. Optællinger m.v. Medvirke i trivselsundersøgelse eller brugerundersøgelse.	
		Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til andre	Udfylde og indsende spørgeskemaer og indberetninger til staten/styrelser og andre parter og deltage i undersøgelser. Indberetninger til centralt niveau, Danmarks Statistik, forskere (f.eks. SFI), styrelsen, CIAS m.fl. Medvirke i brugerundersøgelser, KRAM-tællinger, den sociale ressourceopgørelse m.v.	
	Interne opgaver	Andre uddannelsesaktiviteter	Uddannelsesansvarlig	Ansvarlig for elever og praktikanter på plejehjemmet/plejecentret. Faglig sparring og oplæring af elever og praktikanter. Møder med elever. Møder på uddannelsesinstitution. Dokumentation vedrørende elever og praktikanter, f.eks. uddannelsesplaner m.v.
			Efteruddannelse, kurser	Efteruddannelse, kurser og seminarer, ajourføring, f.eks. arbejdsmiljøkurser. AMU-kurser. It-kompetencer m.v.
Personaleforhold og møder		Personalemøder (interne faste møder)	Interne faste møder. Både faste møder kun med deltagelse af ledelsen, f.eks. gruppeledermøder, faste møder kun med deltagelse af medarbejdere og møder med deltagelse af både ledere og medarbejdere. Afdelingsmøder, hvor det besluttes, hvem der tager med på tur, arbejde med at skaffe vikarer, postmøder, hvor gruppens post fordeles, møder med socialt indhold. Både koordineringsmøder mellem ledere og mellemledere og møder, hvor ledere ikke deltager. Koordinering i forbindelse med uddannelsesforløb og førstehjælpskurser.	
		Rekruttering og opstart, fastholdelse og afskedigelse	Opgaver i forbindelse med rekruttering, fastholdelse af medarbejdere og opsigelser/afskedigelser. Forberedelse, afholdelse af samtaler samt afgørelse om ansættelse. Udarbejdelse af rekrutteringsstrategi. Udarbejde og indrykke annoncer. Afholde fratrædelsessamtaler.	
		Medarbejderudviklingssamtaler, personalesager og ekstraordinære medarbejdersamtaler	Medarbejderudviklingssamtaler med medarbejdere og ekstraordinære medarbejdersamtaler. Selve samtalen, inklusive den tid af arbejdstiden, der bruges til forberedelse og eventuel evaluering eller referat osv. Fraværsamtaler, tjenstlige samtaler, fratrædelsessamtaler og andre officielle personalesager.	
		Udvalgsmøder og faglige møder	Aktiviteter i forbindelse med udvalgsmøder, som hovedsageligt angår generelle medarbejderforhold. Tillidsrepræsentantmøder, medarbejderrepræsentantmøder, sikkerhedsrepræsentantmøder (MED), lokalsamarbejdsudvalg og tværfaglige udvalg, hvor politikker såsom	

Opgavetype	Opgavekategori	Opgave	Beskrivelse af opgave
			rygepolitik, arbejdstidsregler og medarbejdertrivsel diskuteres.
		Uddannelse og andre aktiviteter, der udvikler generelle kompetencer og specifikke faglige kompetencer	Uddannelse, der sigter mod at udvikle generelle og fagspecifikke kompetencer hos medarbejderen. Kurser i computerhåndtering, f.eks. Excelkursus, lederkursus, konfliktløsningsforløb, stresshåndtering, uddannelse som praktikvejleder, uddannelse og faglige forhold som gennemførelse af visitation eller tilsyn etc.
		Politikker for området	Involvering i udarbejdelse af økonomiske eller personalemæssige politikker på området. Rådgivning om særlige forhold på området i forbindelse med udformning af rygepolitik, ansættelsespolitik, retningslinjer for budget, personalepolitik og politik om sygefravær.
	Personlig tid og pauser	Pauser og anden personlig tid	For eksempel frokost, rygepauser og andre pauser m.v.

# Bilag C. Resultater af tidsmålingen

## C.1 Tidsforbrug fordelt på opgaver. Centerledere og afdelingsledere/gruppeledere. Retrospektiv måling.

Tidsforbrug fordelt på opgaver	Centerleder	Afdelingsleder/ gruppeleder
Opgaver	Timer/uge	Timer/uge
<b>Direkte brugerrettede opgaver</b>	<b>6,4</b>	<b>11,7</b>
Personlig pleje	1,3	3,1
Praktisk hjælp	0,3	0,3
Sygepleje	1,5	4,0
Socialt samvær	2,0	2,5
Socialt samvær med beboerne på og uden for centret/hjemmet	1,0	1,5
Rundgang	1,0	1,0
Telefonisk kontakt til pårørende og møder med pårørende	1,3	1,8
<b>Indirekte brugerrettede opgaver</b>	<b>12,1</b>	<b>12,2</b>
Håndtering og dosering af medicin	0,8	3,1
Journalføring	1,7	2,7
Løbende dokumentation i journal	0,7	1,2
Indsatsområder/fokusområder, plejeplaner og/eller døgn-ugeplaner	0,4	1,3
Kalender og opslagstavle	0,5	0,2
Kontaktbog hos beboerne	0,1	0,0
Løbende orientering i beboernes journaler (daglig rapport)	0,6	1,1
Særlig journalisering	0,5	0,4
Udfyldelse af lovpligtige skemaer og journal i forbindelse med tilfælde af magtanvendelse	0,1	0,1
Faldregistrering	0,1	0,0
Samtykkeerklæringer	0,1	0,1
Udfyldelse af andre skemaer vedrørende beboerne	0,2	0,1
Utilsigtede hændelser	0,1	0,1
Revisitation, tilsyn og egenkontrol	1,5	0,7
Revisitation	0,2	0,1
Det kommunale tilsyn	0,3	0,1
Embedslægetilsyn	0,3	0,1
Brandtilsyn	0,1	0,1
Egenkontrol af medicin	0,1	0,2
Interne egenkontroller ud over medicin	0,3	0,1



Tidsforbrug fordelt på opgaver	Centerleder	Afdelingsleder/ grupeleder
Opgaver	Timer/uge	Timer/uge
<b>Kontakt til sundhedssystemet og andre om beboere</b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>
Praktiserende læger	0,5	0,6
Kontakt til sygehuse og andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere	0,2	0,2
Kontakt til fysioterapeut og ergoterapeut	0,2	0,2
Kontakt til andre vedrørende beboernes personlige forhold	0,3	0,2
<b>Råd, vejledning og uddannelse relateret til plejen</b>	<b>2,5</b>	<b>1,5</b>
Løbende faglig sparring og samarbejde med kolleger	2,2	1,1
Faglig efteruddannelse relateret til plejen	0,3	0,3
<b>Klagesager</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>
<b>Samarbejde og projektarbejde</b>	<b>2,6</b>	<b>1,0</b>
Projektdeltagelse og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen	0,7	0,4
Anden projektdeltagelse og arbejdsgrupper	0,5	0,2
Løbende samarbejde og dialog med forvaltningen	0,5	0,1
Bruger-pårørende-råd og beboermøder	0,7	0,4
Kommunale fagudvalg	0,2	0,0
<b>Spørgeskemaer og indberetninger</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til forvaltningen	0,3	0,2
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til andre	0,3	0,1
<b>Interne opgaver</b>	<b>18,5</b>	<b>13,1</b>
<b>Andre uddannelsesaktiviteter</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>
Uddannelsesansvarlig	0,2	0,6
Undervise og assistere i brug af omsorgssystem	0,5	0,3
Efteruddannelse, kurser	0,8	0,7
<b>Instrukser og arbejdsgange</b>	<b>1,7</b>	<b>0,6</b>
Instrukser og beskrivelser i forbindelse med embedslægens retningslinjer	0,4	0,2
Instrukser og beskrivelser i forbindelse med arbejdstilsyn	0,3	0,2
Instrukser og beskrivelser i forbindelse med det kommunale tilsyn	0,3	0,0
Instrukser og beskrivelser i forbindelse med levnedsmiddelkontrol	0,2	0,1
Øvrige instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser	0,5	0,1
<b>Personaleforhold og møder</b>	<b>11,9</b>	<b>9,4</b>
Ledermøder med forvaltning og ledermøder kun mellem centerledere/forstandere	1,6	0,5
Gruppeledermøder/teamledermøder	1,2	1,2
Personalemøder (interne faste møder)	1,6	1,3
Planlægning og koordinering (vagtplanlægning)	2,5	3,5
Rekruttering og opstart, fastholdelse og afskedigelse	1,3	0,4
Lønsamtaler	0,2	0,0

Tidsforbrug fordelt på opgaver	Centerleder	Afdelingsleder/ grupeleder
Opgaver	Timer/uge	Timer/uge
Medarbejderudviklingssamtaler, personalesager og ekstraordinære medarbejdersamtaler	1,3	0,4
Udarbejdelse af arbejdspladsvurdering og tiltag til forbedring af arbejdsplads	0,7	0,3
Udvalgsmøder og faglige møder	0,3	0,2
Håndtering af overgreb på personalet og arbejdsskader	0,3	0,1
Personalepleje	1,0	1,5
<b>Økonomiske opgaver</b>	<b>2,4</b>	<b>0,4</b>
Virksomhedsplaner og resultatkontrakter	0,4	0,1
Budget og økonomiske/administrative opgaver i relation til forvaltningen	0,7	0,1
Budget og økonomiske opgaver internt på plejehjemmet/centret	1,0	0,2
Boligadministration	0,2	0,1
Puljer	0,1	0,0
<b>Praktiske gøremål</b>	<b>0,9</b>	<b>1,9</b>
Bestilling af varer og kontakt med leverandører	0,2	0,1
Branding og profilering af plejehjemmet/centret	0,3	0,1
<b>Pauser og personlig tid</b>	<b>0,4</b>	<b>0,9</b>

## C.2 Tidsforbrug fordelt på opgaver. Sygeplejersker, SSA'er og SSH'er. Løbende måling.

Tidsforbrug fordelt på opgaver: løbende måling	Sygeplejerske	SSA'er	SSH'er
Opgaver	Timer/uge	Timer/uge	Timer/uge
<b>Direkte brugerrettede opgaver</b>	<b>13,0</b>	<b>21,0</b>	<b>26,1</b>
Personlig pleje	4,3	9,8	14,2
Praktisk hjælp	1,3	4,7	7,2
Sygepleje	6,0	1,4	0,3
Socialt samvær med beboerne på og uden for centret/hjemmet	0,9	4,1	4,0
Telefonisk kontakt til pårørende og møder med pårørende	0,8	0,7	0,4
<b>Indirekte brugerrettede opgaver</b>	<b>17,7</b>	<b>10,0</b>	<b>6,2</b>
<b>Håndtering og dosering af medicin</b>	<b>3,4</b>	<b>1,9</b>	<b>0,8</b>
<b>Journalføring</b>	<b>5,5</b>	<b>3,3</b>	<b>1,6</b>
Løbende dokumentation i journalen	2,5	1,7	0,8
Indsatsområder/fokusområder, plejeplaner og/eller døgn-ugeplaner	1,2	0,4	0,2
Opdatering af de sygeplejefaglige optegnelser	1,3	0,5	0,1
Kalender og opslagstavle	0,3	0,4	0,3
Kontaktbog hos beboerne	0,2	0,2	0,2
<b>Løbende orientering i beboernes journaler (daglig rapport)</b>	<b>2,0</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>
<b>Særlig journalisering</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
Udfyldelse af lovpligtige skemaer og journal i forbindelse med tilfælde af magtanvendelse	0,1	0,0	0,0
Faldregistrering	0,0	0,0	0,0
Samtykkeerklæringer	0,1	0,0	0,0
Udfyldelse af andre skemaer vedrørende beboerne	0,1	0,2	0,2
Utilsigtede hændelser	0,1	0,1	0,1
<b>Revisitation, tilsyn og egenkontrol</b>	<b>0,9</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>
Revisitation	0,1	0,0	0,0
Det kommunale tilsyn	0,1	0,0	0,0
Embedslægetilsyn	0,1	0,0	0,0
Brandtilsyn	0,0	0,0	0,0
Egenkontrol af medicin	0,5	0,4	0,2
Interne egenkontroller ud over medicin	0,2	0,1	0,1
Levnedsmiddelkontrol	0,0	0,0	0,1
<b>Kontakt til sundhedssystemet og andre om beboere</b>	<b>2,2</b>	<b>1,0</b>	<b>0,2</b>
Praktiserende læger	1,1	0,4	0,0
Kontakt til sygehuse og andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere	0,4	0,2	0,0
Kontakt til fysioterapeut og ergoterapeut	0,2	0,1	0,1
Kontakt til andre vedrørende beboernes personlige forhold	0,4	0,2	0,1

Tidsforbrug fordelt på opgaver: løbende måling	Sygeplejerske	SSA'er	SSH'er
Opgaver	Timer/uge	Timer/uge	Timer/uge
<b>Råd, vejledning og uddannelse relateret til plejen</b>	<b>2,5</b>	<b>1,6</b>	<b>1,3</b>
Løbende faglig sparring og samarbejde med kolleger	2,3	1,4	1,1
Faglig efteruddannelse relateret til plejen	0,2	0,2	0,1
<b>Samarbejde og projektarbejde</b>	<b>0,9</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
Projektdelegation og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen	0,9	0,3	0,4
Bruger-pårørende-råd og beboermøder	0,0	0,1	0,0
<b>Interne opgaver</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>4,6</b>
Uddannelse, f.eks. kurser, efteruddannelse m.v.	1,0	2,5	1,0
Instrukser og arbejdsgange	0,2	0,1	0,1
Personaleforhold, personalemøder, koordinering og planlægning	2,3	1,3	1,4
Praktiske gøremål	0,4	0,4	0,5
<b>Pauser og personlig tid</b>	<b>2,1</b>	<b>1,5</b>	<b>1,7</b>

### C.3 Tidsforbrug fordelt på opgaver. Visitatorer. Løbende måling.

Tidsforbrug fordelt på opgaver	Visitor
Opgaver	Timer/uge
<b>Direkte brugerrettede opgaver</b>	<b>9,2</b>
Gennemførelse af visitationsbesøg til plejehjem/plejecenter, eksklusive forberedelse, planlægning og efterfølgende dokumentation	0,5
Gennemførelse af revisitationsbesøg, eksklusive forberedelse, planlægning og efterfølgende dokumentation, både den lovpligtige efter et år og ved ændring i behov	1,5
Gennemførelse af visitationsbesøg til hjemmeplejen, eksklusive forberedelse, planlægning og efterfølgende dokumentation	2,1
Kontakt med de pårørende i forbindelse med planlægning og tildeling af visitationer/revisitationer	1,8
Telefonpasning	3,3
<b>Indirekte brugerrettede opgaver</b>	<b>17,8</b>
<b>Løbende kontakt med leverandøren</b>	<b>2,1</b>
<b>Forberedelse af visitations-/revisitationsbesøg</b>	<b>1,1</b>
Forberedelse af visitationsbesøg til plejehjem/center	0,1
Forberedelse af revisitation på plejehjem/centre	0,1
Kontakt med personalet på plejehjem/center i forbindelse med revisitationsbesøget	0,2
Forberedelse af visitations-/revisitationsbesøg til hjemmeplejen	0,7
<b>Transport i forbindelse med visitations-/revisitationsbesøg</b>	<b>2,2</b>
<b>Færdiggørelse af sager på kontoret efter visitations-/revisitationsbesøg</b>	<b>5,8</b>
Færdiggørelse af revisitation til plejehjem/centre, eksklusive afgørelse	0,9
Udarbejdelse og udsendelse af afgørelse til revisitation på plejehjem/center	0,7
Udarbejdelse og forberedelse af arbejdspladsvurdering i forbindelse med visitationerne	0,0
Behandling af ansøgning om plejehjemsplads fra borgere fra andre kommuner	0,1
Færdiggørelse af visitation til plejehjem/center, eksklusive afgørelse	0,8
Udarbejdelse af afgørelse til visitation til plejehjem/center	0,2
Bestilling af tildelte ydelser	3,1
<b>Intern koordinering om tildeling af plejehjemspladser/pladser på plejecentre</b>	<b>1,3</b>
<b>Indflytning på plejehjem/center</b>	<b>0,1</b>
Ved indflytning	0,0
Tilbud om indflytning	0,1
Aktiviteter, hvis borgeren afslår den tilbudte bolig	0,0
<b>Udflytning fra plejehjem/center</b>	<b>0,1</b>

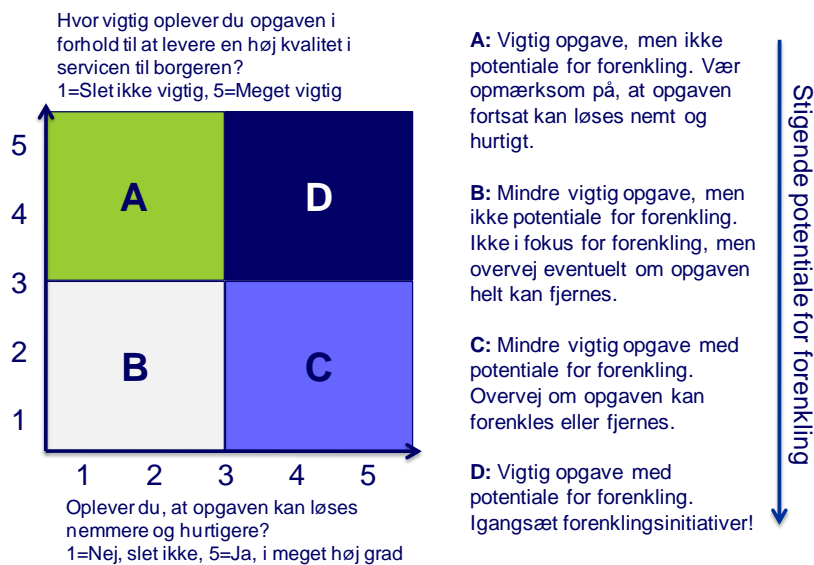
Tidsforbrug fordelt på opgaver	Visitorator
Opgaver	Timer/uge
<b>Løbende ændringer hos borgeren</b>	<b>3,2</b>
Indlæggelse på og udskrivning fra sygehus	0,4
Opfølgning og løbende ændringer i borgerens behov	2,8
<b>Råd, vejledning til plejen i hverdagen og uddannelse relateret til plejen</b>	<b>0,6</b>
<b>Formelle klager</b>	<b>0,1</b>
Behandling af klager relateret til plejehjemsvisitation/visitation til plejecenter	0,0
Behandling af klager i forbindelse med visitation til hjemmepleje	0,1
<b>Samarbejde og projektarbejde</b>	<b>0,3</b>
Projektdeltagelse og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen	0,1
Anden projektdeltagelse og arbejdsgrupper	0,0
Løbende samarbejde og dialog med forvaltningen	0,2
Kommunale fagudvalg	0,0
<b>Spørgeskemaer og indberetninger</b>	<b>0,9</b>
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til forvaltningen	0,2
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til andre	0,6
<b>Interne opgaver</b>	<b>10,0</b>
<b>Uddannelsesansvarlig</b>	<b>2,5</b>
<b>Personaleforhold og møder</b>	<b>4,3</b>
<b>Pauser og personlig tid</b>	<b>3,2</b>

# Bilag D. Resultater af oplevelsesmålingen

I forbindelse med undersøgelsen er de deltagende medarbejdere blevet bedt om at forholde sig til, hvorvidt de enkelte opgaver blev anset for vigtige, samt hvorvidt medarbejderne mente, at opgaverne kunne udføres nemmere og hurtigere, end tilfældet er i dag.

På baggrund af spørgsmålene kan opgaverne inddeles i fire kategorier fra A til D med et stigende potentiale for afbureaukratisering, jf. nedenstående figur. I det følgende præsenteres og kommenteres resultaterne af denne vurdering af opgaverne. I tabellen fremgår det, hvordan respondenterne har vurderet de enkelte opgaver i forhold til de fire kategorier.

## Kategorisering af opgavernes forenklingspotentiale baseret på medarbejdernes oplevelser med udførelse af opgaverne.



**D.1 Centerledere og afdelingsledere/gruppeledere.**

Opgaver	Centerledere				Afdelingsledere/ gruppeledere			
	A	B	C	D	A	B	C	D
<b>Vurdering i procent af respondenter</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
Personlig pleje	89	0	0	11	100,0			
Praktisk hjælp	67	16,7	0	17	75,0	12,5		12,5
Sygepleje	78	0	0	22	90,0			10,0
Socialt samvær med beboerne på og uden for centret/hjemmet	100	0	0	0	100,0			
Rundgang	92	8	0	0	66,7			33,3
Telefonisk kontakt til pårørende og møder med pårørende	86	0	0	14	84,6			15,4
Håndtering og dosering af medicin	40,0			60,0	77,8			22,2
Løbende dokumentation i journal	63,6			36,4	36,4			63,6
Indsatsområder/fokusområder, plejeplaner og/eller døgn-uge-planer	66,7		11,1	22,2	40,0		10,0	50,0
Løbende orientering i beboernes journal (daglig rapport)	50,0			50,0	33,3	22,2	11,1	33,3
Kalender og opslagstavle	45,5	18,2		36,4	45,5		18,2	36,4
Kontaktbog hos beboerne	42,9	14,3		42,9	50,0	12,5	25,0	12,5
Udfyldelse af lovpligtige skemaer og journal i forbindelse med tilfælde af magtanvendelse	50,0		30,0	20,0	62,5			37,5
Faldregistrering	55,6		33,3	11,1	50,0	10,0	10,0	30,0
Samtykkeerklæringer	50,0		40,0	10,0	66,7			33,3
Udfyldelse af andre skemaer vedr. beboerne	40,0	10,0	40,0	10,0	40,0	10,0	10,0	40,0
Utilisgtede hændelser	63,6		9,1	27,3	70,0			30,0
Revisitation	20,0	10,0		70,0	44,4	22,2		33,3
Det kommunale tilsyn	30,8	15,4	23,1	30,8	44,4	22,2	11,1	22,2
Embedslægetilsyn	25,0	8,3	25,0	41,7	40,0	20,0	20,0	20,0
Brandtilsyn	83,3	8,3	8,3		63,6	18,2	9,1	9,1
Egenkontrol af medicin	77,8			22,2	75,0	8,3		16,7
Interne egenkontroller ud over medicin	63,6		18,2	18,2	72,7	9,1		18,2
Praktiserende læger	50,0			50,0	36,4			63,6
Kontakt til sygehuse og andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere	54,5			45,5	30,0			70,0



Opgaver	Centerledere				Afdelingsledere/ grubeledere			
	A	B	C	D	A	B	C	D
<b>Vurdering i procent af respondenter</b>								
Kontakt til fysioterapeut og ergoterapeut	61,5	15,4		23,1	60,0			40,0
Kontakt til andre vedrørende beboernes personlige forhold	75,0	8,3		16,7	55,6		11,1	33,3
Løbende faglig sparring og samarbejde med kolleger	85,7		7,1	7,1	60,0			40,0
Faglig efteruddannelse relateret til plejen	90,9			9,1	77,8			22,2
Klagesager	80,0			20,0	16,7	16,7	16,7	50,0
Projektdeltagelse og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen	30,8	15,4	7,7	46,2	33,3	11,1	22,2	33,3
Anden projektdeltagelse og arbejdsgrupper	33,3	16,7		50,0	33,3	11,1	33,3	22,2
Løbende samarbejde og dialog med forvaltningen	46,2	15,4	7,7	30,8	60,0			40,0
Bruger-pårørende-råd og beboermøder	69,2	15,4	7,7	7,7	70,0			30,0
Kommunale fagudvalg	42,9	28,6	14,3	14,3	16,7	33,3	16,7	33,3
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til forvaltningen	16,7	8,3	41,7	33,3		16,7	41,7	41,7
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til andre	38,5		46,2	15,4		9,1	72,7	18,2
Uddannelsesansvarlig	62,5	12,5		25,0	77,8			22,2
Undervise og assistere i brug af omsorgssystem	70,0		10,0	20,0	60,0			40,0
Efteruddannelse, kurser	75,0			25,0	90,0			10,0
Instrukser og beskrivelser i forbindelse med embedslægens retningslinjer	41,7		25,0	33,3	45,5		9,1	45,5
Instrukser og beskrivelser i forbindelse med arbejdstilsyn	54,5		9,1	36,4	50,0			50,0
Instrukser og beskrivelser i forbindelse med det kommunale tilsyn	54,5		18,2	27,3	44,4	11,1	11,1	33,3
Instrukser og beskrivelser i forbindelse med levnedsmiddelkontrol	50,0		25,0	25,0	50,0		25,0	25,0
Øvrige instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser	50,0		10,0	40,0	44,4	22,2	11,1	22,2
Ledermøder med forvaltning og ledermøder kun mellem centerledere/forstandere	71,4	7,1		21,4	70,0			30,0
Grubeledermøder/teamledermøder	83,3		8,3	8,3	83,3			16,7
Personalemøder (interne faste møder)	100,0				83,3			16,7
Planlægning og koordinering (vagtplanlægning)	76,9		15,4	7,7	84,6	7,7		7,7

Opgaver	Centerledere				Afdelingsledere/ grubeledere			
	A	B	C	D	A	B	C	D
<b>Vurdering i procent af respondenter</b>								
Rekruttering og opstart, fastholdelse og afskedigelse	92,3			7,7	91,7			8,3
Lønsamtaler	61,5	15,4	7,7	15,4	77,8			22,2
Medarbejderudviklingssamtaler, personalesager og ekstraordinære medarbejdersamtaler	92,9	7,1			90,9			9,1
Udarbejdelse af arbejdspladsvurdering og tiltag til forbedring af arbejdsplads	76,9			23,1	72,7			27,3
Udvalgmøder og faglige møder	37,5	25,0	12,5	25,0	77,8		11,1	11,1
Håndtering af overgreb på personalet og arbejdsskader	88,9			11,1	77,8			22,2
Personalepleje	85,7	7,1		7,1	90,0			10,0
Virksomhedsplaner og resultatkontrakter	60,0	10,0	20,0	10,0	50,0			50,0
Budget og økonomiske/administrative opgaver i relation til forvaltningen	45,5		18,2	36,4	60,0			40,0
Budget og økonomiske opgaver internt på plejehjemmet/centret	61,5		7,7	30,8	75,0			25,0
Boligadministration	44,4	22,2	11,1	22,2	60,0		20,0	20,0
Puljer	50,0			50,0	50,0		25,0	25,0
Bestilling af varer og kontakt med leverandører	50,0	30,0	20,0		60,0	30,0		10,0
Branding og profilering af plejehjemmet/centret	75,0		16,7	8,3	66,7	11,1	11,1	11,1

**D.2 Sygeplejersker, SSA'er og SSH'er.**

Opgaver	Sygeplejerske				SSA'er				SSH'er			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Vurdering i procent af respondenter												
Personlig pleje	78,9			21,1	88,9			11,1	84,3			15,7
Praktisk hjælp	81,3	6,3		12,5	73,1	2,6	3,8	20,5	78,0	2,4	1,4	18,2
Sygepleje	85,7			14,3	89,7			10,3	80,2	0,6		19,2
Socialt samvær med beboerne på og uden for centret/hjemmet	70,6			29,4	73,1	3,8		23,1	80,6	0,5		18,9
Telefonisk kontakt til pårørende og møder med pårørende	77,8			22,2	80,8	5,1	1,3	12,8	82,6	1,6	0,5	15,3
Håndtering og dosering af medicin	65,2			34,8	74,7		1,3	24,1	81,5		1,2	17,3
Løbende dokumentation i journal	59,1			40,9	63,2			36,8	65,4	2,7	1,6	30,3
Indsatsområder/fokusområder, plejeplaner og/eller døgn-ugeplaner	52,6			47,4	50,7	8,0	6,7	34,7	60,0	4,2	3,6	32,1
Opdatering af de sygeplejefaglige optegnelser	61,1		5,6	33,3	60,5	3,9	5,3	30,3	70,3	5,1	2,2	22,5
Løbende orientering i beboernes journaler (daglig rapport)	76,2			23,8	66,7		1,3	32,1	70,9	2,2	1,6	25,3
Kalender og opslagstavle	47,1	29,4	23,5		40,3	22,1	16,9	20,8	47,3	19,5	11,2	21,9
Kontaktbog hos beboerne	50,0	25,0	6,3	18,8	42,5	17,8	21,9	17,8	63,5	10,7	7,5	18,2
Udfyldelse af lovpligtige skemaer og journal i forbindelse med tilfælde af magtanvendelse	66,7		6,7	26,7	69,7	7,6	1,5	21,2	70,1	5,8	3,2	20,8
Faldregistrering	75,0		12,5	12,5	63,6	10,6	7,6	18,2	70,5	10,9	5,1	13,5
Samtykkeerklæringer	64,7		11,8	23,5	57,6	12,1	10,6	19,7	70,0	8,0	5,3	16,7
Udfyldelse af andre skemaer vedrørende beboerne	50,0	22,2	11,1	16,7	44,6	20,0	13,8	21,5	59,6	15,4	6,4	18,6
Utilisgtede hændelser	70,6		5,9	23,5	57,4	13,2	8,8	20,6	62,4	15,4	6,0	16,1
Revisitation	58,3			41,7	46,2	20,0	13,8	20,0	56,5	12,2	4,6	26,7
Det kommunale tilsyn	46,2	7,7	23,1	23,1	42,4	28,8	15,2	13,6	52,6	21,2	14,6	11,7
Embedslægetilsyn	61,5		23,1	15,4	51,5	25,8	10,6	12,1	61,6	12,3	9,4	16,7
Egenkontrol af medicin	82,4			17,6	74,0	6,8		19,2	80,7	4,0	0,7	14,7

Opgaver	Sygeplejerske				SSA'er				SSH'er			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Vurdering i procent af respondenter												
Interne egenkontroller ud over medicin	53,8	15,4	15,4	15,4	55,1	21,7	8,7	14,5	64,4	13,0	5,5	17,1
Levnedsmiddelkontrol	27,3	18,2	18,2	36,4	48,4	24,2	11,3	16,1	59,3	10,0	7,1	23,6
Praktiserende læger	45,5			54,5	63,5	1,4		35,1	72,4	1,3	1,3	25,0
Kontakt til sygehuse og andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere	54,5			45,5	68,5	8,2		23,3	71,5	3,3	0,7	24,5
Kontakt til fysioterapeut og ergoterapeut	60,0			40,0	65,8	6,8	2,7	24,7	72,7	1,9	1,9	23,4
Kontakt til andre vedrørende beboernes personlige forhold	60,0			40,0	63,4	9,9	5,6	21,1	78,7	1,3	2,0	18,0
Løbende faglig sparring og samarbejde med kolleger	90,9			9,1	76,3	5,3		18,4	79,6	0,6	0,6	19,3
Faglig efteruddannelse relateret til plejen	80,0			20,0	70,3	2,7	2,7	24,3	72,5	0,6		26,9
Projekttagelse og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen	13,3	20,0	33,3	33,3	26,2	21,5	40,0	12,3	31,7	32,4	23,4	12,4
Bruger-pårørende-råd og beboermøder	57,1	21,4	7,1	14,3	44,9	24,6	18,8	11,6	51,0	22,8	9,7	16,6
Uddannelse	76,5			23,5	71,2	4,1	4,1	20,5	72,6	2,4	3,0	22,0
Instrukser og arbejdsgange	70,6		5,9	23,5	61,8	6,6	5,3	26,3	71,1	3,4	2,0	23,5
Personaleforhold og møder	85,0			15,0	68,0	5,3	2,7	24,0	65,7	1,2	3,5	29,7
Bestilling af varer og kontakt med leverandører	47,1	11,8	17,6	23,5	43,8	20,5	19,2	16,4	59,5	19,0	4,4	17,1

### D.3 Visitatorer

Opgaver	Visitator			
	A	B	C	D
<b>Vurdering i procent af respondenter</b>				
Kontakten med de pårørende i forbindelse med planlægningen og tildelingen af visitationer/revisitationer	83,3	5,6	5,6	5,6
Behandling af klager i forbindelse til visitation til hjemmepleje	91,7			8,3
Opfølgning og løbende ændringer i borgerens behov	83,3		5,6	11,1
Forberedelse af visitations-/revisitationsbesøg til hjemmeplejen	81,3	6,3		12,5
Behandling af klager relateret til plejehjemsvisitation/visitation til plejecenter	71,4	14,3		14,3
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til andre	15,4	38,5	30,8	15,4
Telefonpasning	84,2			15,8
Aktiviteter, hvis borgeren afslår den tilbudte bolig	33,3	50,0		16,7
Projektdeltagelse og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen	45,5	18,2	18,2	18,2
Forberedelse af visitationsbesøg til plejehjem/center	80,0			20,0
Transport i forbindelse med visitations-/revisitationsbesøg	60,0	6,7	13,3	20,0
Anden projektdeltagelse og arbejdsgrupper	50,0	20,0	10,0	20,0
Løbende kontakt med leverandøren	68,4	5,3	5,3	21,1
Kommunale fagudvalg	33,3	22,2	22,2	22,2
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til forvaltningen	30,8	23,1	23,1	23,1
Forberedelse af revisitation på plejehjem/centre	62,5	12,5		25,0
Kontakt med personalet på plejehjem/center i forbindelse med revisitationsbesøget	75,0			25,0
Bestilling af tildelte ydelser	73,3			26,7
Gennemførelse af visitationsbesøg til hjemmeplejen, eksklusive forberedelse, planlægning og efterfølgende dokumentation	72,2			27,8
Indlæggelse på og udskrivning fra sygehus	69,2			30,8
Udarbejdelse og forberedelse af arbejdspladsvurdering i forbindelse med visitationerne	33,3		33,3	33,3
Uddannelsesansvarlig	53,3	13,3		33,3
Personalemøder (interne faste møder)	66,7			33,3
Gennemførelse af revisitationsbesøg, eksklusive forberedelse, planlægning og efterfølgende dokumentation, både den lovpligtige efter et år og ved ændring i behov	57,9		5,3	36,8
Udarbejdelse og udsendelse af afgørelse til revisitation på plejehjem/center	37,5		25,0	37,5
Færdiggørelse af visitation til plejehjem/center, eksklusive afgørelse	56,3		6,3	37,5

Opgaver	Visitorator			
	A	B	C	D
<b>Vurdering i procent af respondenter</b>				
Gennemførelse af visitationsbesøg til plejehjem/plejecenter, eksklusive forberedelse, planlægning og efterfølgende dokumentation	61,5			38,5
Løbende samarbejde og dialog med forvaltningen	46,2	15,4		38,5
Udarbejdelse af afgørelse til visitation til plejehjem/center	46,7		13,3	40,0
Behandling af ansøgning om plejehjemsplads fra borgere fra andre kommuner	57,1			42,9
Intern koordinering om tildeling af plejehjemspladser/pladser på plejecentre	57,1			42,9
Tilbud om indflytning	33,3		16,7	50,0
Færdiggørelse af revisitation til plejehjem/centre, eksklusive afgørelse				100,0
Beboeren flytter				100,0
Ved indflytning	50,0		50,0	
Faglig efteruddannelse relateret til plejen	20,0	60,0	20,0	

# Bilag E. Opgaver, regulering og tidsforbrug

## E.1 Opgaver, regulering og tidsforbrug

Kortlægningen i denne undersøgelse viser, at de indirekte brugerrettede opgaver i plejeboliger m.v. er reguleret af følgende kilder:

Reguleringskilder i plejeboliger m.v.
Bekendtgørelse af beredskabsloven (lovbekendtgørelse nr. 137 af 01/03/2004) § 36
Bekendtgørelse af lov om almene boliger m.v. (lovbekendtgørelse nr. 1118 af 26/9/2007) § 59
Bekendtgørelse af lov om Danmarks Statistik (lovbekendtgørelse nr. 599 af 22/06/2000) § 8
Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (bekendtgørelse nr. 1047 af 27/08/2007) § 11
Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (bekendtgørelse nr. 1047 af 27/08/2007) §§ 60-74
Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (bekendtgørelse nr. 1047 af 27/08/2007) §§ 82-84
Bekendtgørelse af lov om social service (lovbekendtgørelse nr. 1117 af 26/09/2007) § 151, stk. 1-2
Bekendtgørelse af lov om social service (lovbekendtgørelse nr. 1117 af 26/09/2007) § 17
Bekendtgørelse af lov om social service (lovbekendtgørelse nr. 1117 af 26/09/2007) §§ 83-85 og 87
Bekendtgørelse af lov om social service (lovbekendtgørelse nr. 1117 af 26/09/2007) § 89, stk. 3
Bekendtgørelse af sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 95 af 07/02/2008) §§ 15-21
Bekendtgørelse af sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 95 af 07/02/2008) § 140
Bekendtgørelse af sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 95 af 07/02/2008) § 219
Bekendtgørelse om fødevarerkontrol og offentliggørelse af kontrolresultater (bekendtgørelse nr. 159 af 05/03/2008) § 1
Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v. (bekendtgørelse nr. 1614 af 12/12/2006) § 1-2

Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktorers, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikers, tandplejeres, optikers og kontaktlinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (bekendtgørelse nr. 1373 af 12/12/2006) § 2
Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven (bekendtgørelse nr. 789 af 06/07/2006) §§ 1, 4 og 10-14
Bekendtgørelse om sammenlignelig brugerinformation (bekendtgørelse nr. 783 af 12/06/2007) § 14
Bekendtgørelse om tilbudsportalen (bekendtgørelse nr. 681 af 20/06/2007) § 5
Bekendtgørelse om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger m.v. (bekendtgørelse nr. 805 af 29/06/2007) §§ 2-3
Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (lov nr. 451 af 22/05/2006) § 18
Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (vejledning nr. 9429 af 30/06/2006) kapitlerne 5.3-5.4
Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (vejledning nr. 9229 af 29/04/2005) kapitel 6

Nedenfor er en oversigt over alle indirekte opgaver på området samt den regulering, hvori opgaven har sit udspring. Opgaverne er kategoriseret som henholdsvis statsligt reguleret, lokalt reguleret eller ingen regulering. For alle statslige opgaver er angivet, hvor stor en andel af tidsforbruget der henføres til statslig regulering. Den øvrige del af tidsforbruget henføres til statslig regulering med lokal frihed baseret på beregninger af spredningen i tidsforbruget på tværs af kommuner. Metoden til opgørelse og fordeling af tidsforbruget er beskrevet nedenfor i bilagsafsnit E.2.

Opgave	Regulering			Regulerings-type	Andel af tidsforbrug i typisk institution	Andel af tidsforbruget der henføres til statslig regulering
Håndtering og dosering af medicin	Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (LOV nr. 451 af 22/05/2006) § 18	Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (VEJ nr. 9429 af 30/06/2006) kapitlerne 5.3-5.4		Statslig	3,2 %	87 %



Opgave	Regulering			Regulerings- type	Andel af tidsforbrug i typisk institution	Andel af tidsforbruget der henføres til statslig regulering
Løbende dokumentation i journalen	Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktorers, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikeres og kontaktlinseoptikeres patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (BEK nr. 1373 af 12/12/2006) § 2			Statslig	2,9 %	88 %
Plejeplaner m.v.	Bekendtgørelse af lov om social service (LBK nr. 1117 af 26/09/2007) § 89, stk. 3			Statslig	0,9 %	73 %
Opdatering af de sygeplejefaglige optegnelser	Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (LOV nr. 451 af 22/05/2006) § 18	Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (VEJ nr. 9229 af 29/04/2005) kapitel 6		Statslig	0,7 %	39 %
Løbende orientering i beboernes journaler (daglig rapport)				Ingen regulering	3,5 %	91 %
Kalender og opslagstavle				Ingen regulering	0,9 %	74 %
Kontaktbog hos beboerne				Lokal	0,6 %	66 %
Udfyldelse af lovpligtige skemaer og journal i forbindelse med tilfælde af magtanvendelse	Bekendtgørelse om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter serviceloven (BEK nr. 789 af 06/07/2006) §§ 1, 4 og 10-14			Statslig	0,1 %	0 %
Faldregistrering				Lokal	0,1 %	0 %
Samtykkeerklæringer	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007) § 11	Bekendtgørelse af sundhedsloven (LBK nr. 95 af 07/02/2008) §§ 15-21		Statslig	0,0 %	-
Udfyldelse af andre skemaer vedrørende beboerne				Lokal	0,4 %	74 %
Utsigtede hændelser				Lokal	0,2 %	26 %

Opgave	Regulering				Regulerings- type	Andel af tidsforbrug i typisk institution	Andel af tidsforbruget der henføres til statslig regulering
Revisitation	Bekendtgørelse af lov om social service (LBK nr. 1117 af 26/09/2007) §§ 83-85 og 87				Statslig	0,1 %	46 %
Det kommunale tilsyn	Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v. (BEK nr. 1614 af 12/12/2006) § 1-2	Bekendtgørelse om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger m.v. (BEK nr. 805 af 29/06/2007) §§ 2-3	Bekendtgørelse af lov om social service (LBK nr. 1117 af 26/09/2007) § 151, stk. 1-2	Bekendtgørelse af lov om almene boliger m.v. (LBK nr. 1118 af 26/9-2007) § 59	Statslig	0,1 %	0 %
Embedslægetilsyn	Bekendtgørelse af sundhedsloven (LBK nr. 95 af 07/02/2008) § 219				Statslig	0,1 %	0 %
Brandtilsyn	Bekendtgørelse af beredskabsloven (LBK nr. 137 af 01/03/2004) § 36				Statslig	0,0 %	-
Egenkontrol af medicin					Lokal	0,7 %	-
Interne egenkontroller ud over medicin					Lokal	0,3 %	-
Levnedsmiddelkontrol NB: Gennemføres kun i plejeboligbebyggelser, hvor det er relevant	Bekendtgørelse om fødevarekontrol og offentliggørelse af kontrolresultater (BEK nr. 159 af 05/03/2008) § 1				Statslig	0,1 %	0 %
Kontakt til praktiserende læger	Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (LOV nr. 451 af 22/05/2006) § 18	Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (VEJ nr. 9429 af 30/06/2006) kapitel 5.3	Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktors, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikers og kontaktlinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (BEK nr. 1373 af 12/12/2006) § 2		Statslig	0,5 %	70 %

Opgave	Regulering				Regulerings- type	Andel af tidsforbrug i typisk institution	Andel af tidsforbruget der henføres til statslig regulering
Kontakt til sygehus og andre sundhedsfaglige samarbejdspartnere	Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (LOV nr. 451 af 22/05/2006) § 18	Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (VEJ nr. 9429 af 30/06/2006) kapitel 5.3	Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktors, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikers og kontaktlinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (BEK nr. 1373 af 12/12/2006) § 2		Statslig	0,3 %	45 %
Kontakt til fysioterapeut og ergoterapeut	Bekendtgørelse af sundhedsloven (LBK nr. 95 af 07/02/2008) § 140	Bekendtgørelse af lov om social service (LBK nr. 1117 af 26/09/2007) § 86			Statslig	0,3 %	46 %
Kontakt til andre vedrørende beboernes personlige forhold					Ingen regulering	0,4 %	-
Løbende faglig sparring og samarbejde med kolleger					Ingen regulering	3,4 %	-
Faglig efteruddannelse relateret til plejen					Ingen regulering	0,4 %	-
Klagesager	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007) §§ 60-74				Statslig	0,0 %	-
Projektdeltagelse og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen					Ingen regulering	1,1 %	-
Anden projektdeltagelse og arbejdsgrupper					Ingen regulering	0,1 %	-
Løbende samarbejde og dialog med forvaltningen					Ingen regulering	0,1 %	-
Bruger-pårørende-råd og beboermøder	Bekendtgørelse af lov om social service (LBK nr. 1117 af 26/09/2007) § 17				Statslig	0,2 %	38 %
Kommunale fagudvalg					Lokal	0,0 %	-

Opgave	Regulering				Regulerings-type	Andel af tidsforbrug i typisk institution	Andel af tidsforbruget der henføres til statslig regulering
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til forvaltningen					Lokal	0,0 %	-
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til andre	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007) §§ 82-84	Bekendtgørelse om tilbudsportalen (BEK nr. 681 af 20/06/2007) § 5	Bekendtgørelse af lov om Danmarks Statistik (LBK nr. 599 af 22/06/2000) § 8	Bekendtgørelse om sammenlignelig brugerinformation (BEK nr. 783 af 12/06/2007) § 14	Statslig	0,0 %	-

Nedenfor er en oversigt over alle indirekte opgaver for visitatorer samt den regulering, hvori opgaven har sit udspring. Opgaverne er kategoriseret som henholdsvis statsligt reguleret, lokalt reguleret eller ingen regulering. For alle statslige opgaver skal en del af tidsforbruget henregnes til den lokale implementering. I henhold til AKVA-metoden beregnes denne andel på baggrund af spredningen i tidsforbruget på tværs af kommuner. Dette er dog ikke muligt for visitatorerne, da antallet af visitatorer i undersøgelsen i den enkelte kommune, er meget begrænset.

Opgave	Regulering		Regulerings-type	Tidsforbrug for typisk visitator
Løbende kontakt med leverandøren	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007), §§10, 11a, 12		Statslig	5,8 %
Forberedelse af visitationsbesøg til plejehjem/center	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007), §§10, 11a, 12	Lov om offentlighed i forvaltningen (LOV nr 572 af 19/12/1985), §6	Statslig	0,2 %
Forberedelse af revalidation på plejehjem/centre	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007), §§10, 11a, 12	Lov om offentlighed i forvaltningen (LOV nr 572 af 19/12/1985), §6	Statslig	0,4 %
Kontakt med personalet på plejehjem/center i forbindelse med revalidationsbesøget	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007), §§10, 11a, 12	Lov om offentlighed i forvaltningen (LOV nr 572 af 19/12/1985), §6	Statslig	0,5 %
Forberedelse af visitations/ revalidationsbesøg til hjemmeplejen	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007), §§10, 11a, 12	Lov om offentlighed i forvaltningen (LOV nr 572 af 19/12/1985), §6	Statslig	2,0 %
Transport i forbindelse med visitations/revalidationsbesøg			Ingen regulering	5,8 %

Færdiggørelse af revalidation til plejehjem/centre, eksklusiv afgørelse	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007), §§10, 11a, 12	Lov om offentlighed i forvaltningen (LOV nr 572 af 19/12/1985), §6		Statslig	2,4 %
Udarbejdelse og udsendelse af afgørelse til revalidation på plejehjem/center	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Retssikkerhedsloven). LBK 1047 af 27/8 2007 §§3 og 7	Bekendtgørelse af lov om social service (Lovbekendtgørelse nr. 280 af 5. april 2005), §§88-90	Bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger. BEK 1385 af 12 december 2006, §3	Statslig	1,9 %
Udarbejdelse og forberedelse af arbejdspladsvurdering (APV) i forbindelse med visitationerne	Arbejds miljøloven (LBK nr 268 af 18/03/2005), §15a			Statslig	0,1 %
Behandling af ansøgning om plejehjemsplads fra borgere fra andre kommuner	Bekendtgørelse af lov om social service (Lovbekendtgørelse nr. 280 af 5. april 2005), §§88-90	Bekendtgørelse af lov om almene boliger mv. LBK 1118 af 26/9-2007 §§58a-e, 64		Statslig	0,1 %
Færdiggørelse af visitation til plejehjem/center eksklusiv afgørelse	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007), §§10, 11a, 12			Statslig	2,2 %
Udarbejdelse af afgørelse til visitation til plejehjem/center	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (Retssikkerhedsloven). LBK 1047 af 27/8 2007 §§3 og 7	Bekendtgørelse af lov om social service (Lovbekendtgørelse nr. 280 af 5. april 2005), §§88-90		Statslig	0,4 %
Bestilling af tildelte ydelser	Lov om offentlighed i forvaltningen (LOV nr 572 af 19/12/1985), §6	Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktorers, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikers, tandplejeres, optikers og kontaktlinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (BEK 1373 af 12/12/2006) §2		Statslig	8,3 %
Intern koordination om tildeling af plejehjemspladser/pladser på plejecentre	Bekendtgørelse af lov om almene boliger mv. LBK 1118 af 26/9-2007 §§54-59	Bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger. BEK 1385 af 12 december 2009 §9		Statslig	3,6 %
Ved indflytning	Lov om offentlighed i forvaltningen (LOV nr 572 af 19/12/1985), §6	Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktorers, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikers, tandplejeres, optikers og kontaktlinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (BEK 1373 af 12/12/2006) §2		Statslig	0,0 %

Tilbud om indflytning	Lov om offentlighed i forvaltningen (LOV nr 572 af 19/12/1985), §6	Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktors, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikers, tandplejers, optikers og kontaktlinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (BEK 1373 af 12/12/2006) §2		Statslig	0,3 %
Aktiviteter hvis borgeren afslår den tilbudte bolig	Bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger. BEK 1385 af 12 december 2008, §8			Statslig	0,0 %
Udflytning af plejehjem/center	Lov om offentlighed i forvaltningen (LOV nr 572 af 19/12/1985), §6	Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktors, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikers, tandplejers, optikers og kontaktlinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (BEK 1373 af 12/12/2006) §2		Statslig	0,2 %
Indlæggelse på og udskrivning fra sygehus	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007), §§10, 11a, 12			Statslig	1,1 %
Opfølgning og løbende ændringer i borgerens behov	Bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktors, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikers, tandplejers, optikers og kontaktlinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (BEK 1373 af 12/12/2006) §2			Statslig	7,6 %
Råd, vejledning til plejen i hverdagen og uddannelse relateret til plejen	Bekendtgørelse af lov om social service (LBK nr 1117 af 26/09/2007), §§83-85, 87			Statslig	1,5 %
Behandling af klager relateret til plejehjemsvisitation/visitation til plejecenter	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007), §§60-74	Forvaltningsloven. LOV nr 571 af 19/12/1986, §22-24		Statslig	0,0 %
Behandling af klager i forbindelse til visitationen til hjemmepleje	Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1047 af 27/08/2007), §§60-74	Forvaltningsloven. LOV nr 571 af 19/12/1986, §22-24		Statslig	0,2 %
Projektdelegation og arbejdsgrupper iværksat af forvaltningen				Lokal	0,2 %
Anden projektdelegation og arbejdsgrupper				Lokal	0,1 %
Løbende samarbejde og dialog med forvaltningen				Lokal	0,5 %
Kommunale fagudvalg				Lokal	0,0 %

Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til forvaltningen				Lokal	0,7 %
Undersøgelser, spørgeskemaer og indberetninger til andre				Lokal	1,7 %

## E.2 Metode til opgørelse af tidsforbrug fordelt på reguleringstyper

Der er ikke umiddelbart en entydig kobling mellem statslig regulering af en opgave og tidsforbruget på denne opgave. Tidsforbruget er således i et vist omfang også afhængig af for eksempel lokal implementering af reguleringen, lokal prioritering eller forskellige strukturelle vilkår. Det kan således ikke umiddelbart konkluderes, at al tidsforbrug på en opgave, der er statsligt reguleret, kan henføres til den statslige regulering af opgaven.

På den baggrund fordeles tidsforbruget på statsligt regulerede opgaver på to kategorier af regulering/tidsforbrug:

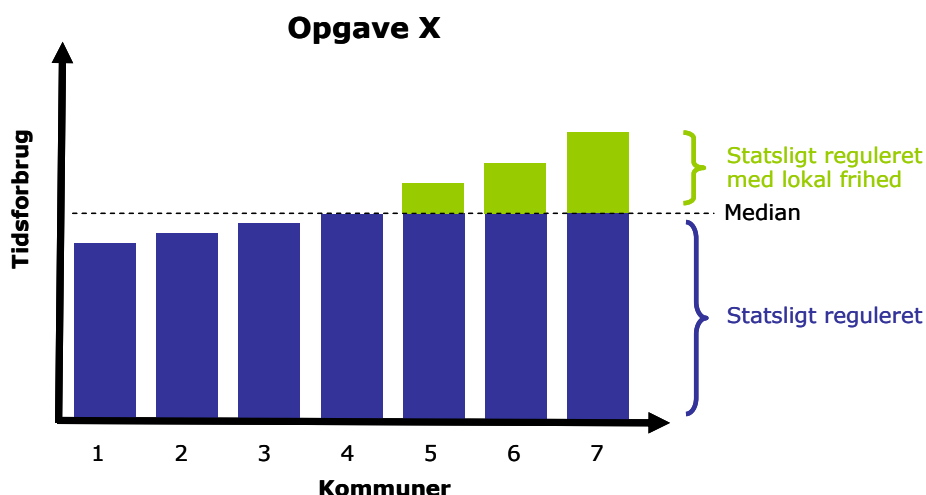
- Statsligt reguleret
- Statsligt reguleret med lokal frihed

Den første kategori (statsligt reguleret) er udtryk for det tidsforbrug på en opgave, som det vurderes, der skal til for at opfylde kravene i den statslige regulering.

Princippet for fordeling mellem de to kategorier er, at tidsforbruget i median-kommunen på en opgave betragtes som den tid, der skal til for at opfylde den statslige regulerings krav til udførelsen af denne opgave.

Med dette princip betragtes det tidsforbrug, som ligger under tidsforbruget i mediankommunen, som direkte henførbart til statslig regulering og defineres som *statsligt reguleret*. Det tidsforbrug, som ligger over tidsforbruget i mediankommunen, defineres som *statsligt reguleret med lokal frihed*, da tiden bruges på en statsligt reguleret opgave, men antages at udspringe af lokal implementering/prioritering.

Denne definition kan illustreres som i figuren nedenfor:



### Konkret kobling mellem statslig regulering og tidsforbrug

Tidsforbruget på alle opgaver, som er omfattet af statslig regulering, er altså for den enkelte opgave fordelt på to kategorier:

- Statsligt reguleret
- Statsligt reguleret med lokal frihed

Tiden er fordelt i et variabelt forhold på de to kategorier (ud fra median-kommunen i målingen). Det variable forhold er baseret på spredningen mellem kommunerne for den største medarbejdergruppe på området (Social- og sundhedsassistenter).

Tidsforbruget på de øvrige opgaver, som ikke er statsligt regulerede, er fordelt på én af følgende tre kategorier:

- Lokalt reguleret
- Overenskomstreguleret
- Ikke reguleret

Opgaver, som er både statsligt og lokalt regulerede, er altså alene fordelt i de to første kategorier ('statsligt reguleret' og 'statsligt reguleret med lokal frihed'), da den statslige regulering har forrang for den lokale regulering, og dermed i første række må betragtes som bestemmen- de for, om opgaven udføres. Såfremt den lokale regulering (eller im- plementering) påvirker tidsforbruget, afspejler dette sig i fordelingen mellem de to nævnte kategorier.

Beregningen af tidsforbrug på de enkelte reguleringskilder er gennem- ført for en typisk institution. Beregningen af tidsforbruget og fordelin- gen på reguleringskilder for en typisk institution bygger på fordeling



af tidsforbruget for de enkelte medarbejdergrupper og den relative fordeling af medarbejdergrupper i en typisk institution.