

Rapport

Organisering af plejehjemspladser i Faaborg-Midtfyn Kommune

To analyser af: Rehabiliteringscenter Bakkegården samt plejetyngden og
det fremtidige normeringsbehov på Faaborg-Midtfyn Kommunes plejehjem

Søren Teglgård Jakobsen, Lea Graff, Kasper Lemvigh og Mads Thau

To analyser af: Rehabiliteringscenter Bakkegården samt plejetyngden og det fremtidige normeringsbehov på Faaborg-Midtfyn Kommunes plejehjem Bakkegården samt plejetyngde og det fremtidige normeringsbehov på Faaborg-Midtfyn Kommunes plejehjem

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-93626-91-1

Projekt: 211600

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

I denne rapport analyserer VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd henholdsvis Rehabiliteringscenter Bakkegården og plejetyngden blandt beboere på plejehjemmene i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Formålet med analyserne er dels at klarlægge, hvordan pladserne på Bakkegården bruges, og hvor centret organisatorisk skal forankres, dels at belyse, hvad den demografiske udvikling kommer til at betyde for plejetyngden på kommunens plejehjem generelt. Disse input skal bidrage til kommunens budgetlægning på ældreområdet.

Vibeke Normann Andersen
Forsknings- og analysechef, VIVE Styring og ledelse
2018

Indhold

Sammenfatning	5
1 Baggrund og formål	6
2 Data og metode	8
2.1 Det kvalitative datagrundlag.....	9
2.2 Det kvantitative datagrundlag	9
3 Delanalyse 1: Analyse af Bakkegården	11
3.1 Baggrund for Bakkegården	11
3.2 Udvikling og beskrivelse af forløb på Bakkegården.....	11
3.3 Organisatorisk placering af Bakkegården	18
4 Delanalyse 2: Plejetyngdeanalyse	25
4.1 Parametre i fremskrivningen	25
4.2 Den demografisk udvikling.....	26
4.3 Et øget behov for plejehjemspladser	27
4.4 Plejetyngde på plejehjemmene i dag og i fremtiden	28
4.5 Behov for fagpersonale og specialkompetencer	33
4.6 Konklusion omkring fremtidens plejehjemsbehov og plejetyngde i Faaborg- Midtfyn Kommune	38
Litteratur	40
Bilag 1 Spørgeskema	41
Bilag 2 Variable i den statistiske model	43

Sammenfatning

I denne rapport gennemfører VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd – to separate delanalyser for Faaborg-Midtfyn Kommune. Den første delanalyse fokuserer på de midlertidige plejepladser på Rehabiliteringscenter Bakkegården (herefter "Bakkegården") og har til formål dels at kortlægge, hvad centrets pladser faktisk bruges til i dag, og dels at undersøge, hvor centret kan placeres organisatorisk. Den anden delanalyse fokuserer på det almindelige plejehjem og har til formål at undersøge, hvad den demografiske udvikling i kommunen vil komme til at betyde for plejetyngden ude på de enkelte plejehjem.

For Bakkegården peger resultaterne overordnet på, at, selvom de midlertidige pladser i stigende grad bliver brugt, så mangler der samtidig klarhed over, hvad centrets egentlige formål skal være nu og fremadrettet. Vores analyser viser på baggrund af registerdata om alle forløb på Bakkegården siden 2014, at de ældre borgere kommer til Bakkegården af mange forskellige årsager. I 2017 kom 54 % med henblik på fx genoptræning og rehabilitering, 11 % ventede på en afklaring af deres boligforhold, 3 % var døende, og 2 % ventede på en plejehjemsplads. 21 % af opholdene på Bakkegården dækkede flere af formålene.

Det samme varierede billede viser sig, når vi ser på de steder, borgerne kommer hen, efter de har haft en midlertidig plads på Bakkegården. I 2017 kom 53 % hjem til sig selv efter det midlertidige ophold på Bakkegården, 19 % døde, mens de var på Bakkegården, 23 % kom på plejehjem, 3 % kom på sygehus, og 2 % flyttede i ældrebolig.

Udnyttelsen af de 26 midlertidige pladser på Bakkegården er høj, og pladserne på stedet står sjældent tomme ret længe ad gangen. De enkelte ophold varer også længere end tidligere. Det gennemsnitlige ophold varede således over 42 dage i 2017. Manglende plads på Bakkegården kan være en af flere årsager til, at færdigbehandlede borgere venter længere end tidligere på sygehus efter endt behandling. En del af de midlertidige pladser optages derudover af borgere, som tidligere har haft et midlertidigt ophold på Bakkegården. Andelen af disse er faldende men udgjorde i 2017 stadig 10 % af alle ophold.

Analysen af den organisatoriske indplacering af Bakkegården i kommunens forvaltningsstruktur viser, at den største udfordring ikke drejer sig om, hvilken afdeling stedet hører under, men at formålene med opholdene på stedet er så mangeartede og mangler afgrænsning. VIVEs anbefaling er, at kommunen klarlægger Bakkegårdens formål, før end den organisatoriske indplacering overvejes.

Resultaterne for de almindelige plejehjem i Faaborg-Midtfyn Kommune viser entydigt, at plejetyngden vil øges i de kommende år. På baggrund af en prognose for den demografiske udvikling, en statistisk model, der estimerer borgernes forventede plejehjemsbehov, og en ny survey blandt plejehjemslederne i Faaborg-Midtfyn Kommune, fremskriver vi den forventede plejetyngde, som kommunens plejehjem kommer til at stå over for i fremtiden. Vores analyser viser, at plejehjemsbehovet vil stige fremadrettet, da der samlet set kommer flere ældre over 65 år, og fordi aldersprofilen blandt de 65+-årige vil forskyde sig således, at der kommer relativt flere 80+-årige, som har et markant større plejehjemsbehov end de ældre under 80. Hvis den nuværende plejehjemskapacitet fastholdes, bliver følgerne, at de plejemæssigt tungeste ældre vil komme til at optage en større andel af plejehjemspladserne, mens de plejemæssigt letteste ældre fremover ikke vil være at finde på plejehjemmene.

Den øgede plejetyngde på plejehjemmene skaber også behov for opkvalificering af plejehjemspersonalet. Behovet må forventes i nogen grad at kunne dækkes med videre- og efteruddannelse, men der er også et behov for en ændret personalesammensætning – særligt i retning mod flere SOSU-assistenten. Vores analyse viser, at merudgifterne ved en sådan personaleændring er beskedne.

1 Baggrund og formål

De danske kommuner oplever store demografiske forskydninger i disse år. Forskydningerne angår ikke mindst befolkningens alderssammensætning. Middellevetiden øges, der fødes færre børn end tidligere, og andelen af ældre stiger som følge heraf.

Samtidig med, at der bliver flere borgere over 65, får de nye ældregenerationer også andre plejehov end tidligere generationer. Demens fylder sammen med en række kroniske lidelser mere for de ældre, som samtidigt også er mere aktive i dag end tidligere (Knudsen & Rostgaard, 2015; Nationalt Videnscenter for Demens, 2018). Det har betydning for den pleje og omsorg, der er behov for både nu og i fremtiden. Kommunerne er på den baggrund nødt til at tilpasse ældreplejen for at matche de ældres plejehov fremadrettet.

I Faaborg-Midtfyn Kommune er ældreplejen også på dagsordenen. Faaborg-Midtfyn Kommune har som led i arbejdet med fastlæggelsen af budgettet for 2019 afsat midler til at få analyseret udfordringerne på ældreplejeområdet. De kommunale tilbud på ældreplejeområdet dækker bl.a. hjemmepleje, sygepleje, og ældreboliger, men Faaborg-Midtfyn Kommune har bedt VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd – gennemføre to separate analyser af henholdsvis de midlertidige plejepladser i kommunen og de regulære plejehjemspladser.

De midlertidige plejepladser findes på Bakkegården (omtalt som "Bakkegården" i resten af rapporten). Her er der mulighed for et kort, midlertidigt ophold med den hensigt, at den ældre kommer tilbage til eget hjem efter endt ophold. Ældre, der ikke kan klare sig i eget hjem, har mulighed for at få en permanent plejehjemsplads på et af kommunens regulære plejehjem. På plejehjemmene kan beboerne få en højere grad af pleje og omsorg, som modsvarer deres behov.

Baggrunden for analyserne er dels kommunens ønske om at klarlægge, hvordan pladserne på Bakkegården faktisk bruges, og hvor centret organisatorisk skal forankres, og dels at belyse, hvad den demografiske udvikling kommer til at betyde for plejetyngden på kommunens plejehjem generelt. De to analyser i denne rapport bidrager samlet med viden, der giver et vigtigt input til den fremtidige organisering og planlægning af tilbuddene i ældreplejen i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Rapporten er overordnet struktureret i to delanalyser:

I **delanalyse 1** behandler vi forhold, der har betydning for organiseringen og planlægningen af Faaborg-Midtfyn Kommunes midlertidige pladser på Bakkegården. Det overordnede formål med analysen er at undersøge, hvordan kommunens organisering af midlertidige pladser fremover kan tilrettelægges på Bakkegården, samt at beskrive den praksis, der har været omkring brugen af Bakkegården.

Delanalyse 1 bidrager konkret med viden om de forløb, der har været siden 2014, eller som er i gang på Bakkegården. Ud over beskrivelse af belægningsgrad behandles følgende temaer i afsnittet:

- Formål med opholdet
- Destinationen efter endt ophold
- Borgere, der har mere end et ophold på Bakkegården
- Hjemtagelse af færdigbehandlede borgere.

Delanalyse 1 indeholder også en analyse af Bakkegårdens organisatoriske indplacering i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med fokus på, hvilken afdeling Bakkegården med fordel kan organiseres under.

I **delanalyse 2** fastlægger og fremskriver vi plejehjemsbehovet i Faaborg-Midtfyn Kommune. Vi kortlægger herefter plejetyngden på plejehjemmene og fremskriver denne på baggrund Danmarks Statistiks befolkningsprognose for Faaborg-Midtfyn Kommune. Til sidst fokuserer vi på, hvilke krav den fremtidige plejetyngde vil komme til at stille til plejehjemmenes personalesammensætning og specialkompetencer.

Delanalysen svarer konkret på:

- Hvordan er den nuværende plejetyngde blandt kommunens plejehjemsbeboere, og hvordan forventes plejetyngden at udvikle sig i fremtiden?
- Hvilke specialkompetencer får plejehjemmene i Faaborg-Midtfyn Kommune brug for i fremtiden?
- Hvilke personalegrupper bliver der brug for i fremtiden, og hvad bliver de økonomiske konsekvenser heraf?

2 Data og metode

Rapportens analyser bygger på både et kvalitativt og et kvantitativt datagrundlag, som supplerer hinanden i forhold til at dokumentere og undersøge en række væsentlige temaer omkring Bakkegården borgersammensætning og organisering samt plejetyngde og personalesammensætning på plejehjemmene generelt. Vi anvender begge typer data i hver delanalyse.

Det kvantitative datagrundlag bidrager til at dokumentere den plejetyngde og de behov, der er blandt plejehjemsbeboerne i Faaborg-Midtfyn Kommune. På lignende vis anvendes kvantitative data til at beskrive sammensætningen af fag- og personalegrupper på området. For Bakkegården anvendes der derudover også oplysninger om borgerforløbene på Bakkegården for at dokumentere, hvordan pladserne bliver brugt i praksis.

Det kvalitative datagrundlag tegner et mere dybtgående billede af de forventninger, der er til den fremtidige plejetyngde, og de konsekvenser det får for personale- og kompetencesammensætning på henholdsvis plejehjemmene generelt og Bakkegården specifikt. Endvidere bidrager det kvalitative datagrundlag til at belyse forhold af betydning for den organisatoriske indplacering af Bakkegården.

Tabel 2.1 giver en oversigt over det datagrundlag, vi analyserer under hvert af temaerne i de to delanalyser. I de næste to afsnit beskriver vi datagrundlaget nærmere.

Tabel 2.1 Oversigt over rapportens datagrundlag fordelt på analysetemaer

Delanalyse	Analysetema	Datagrundlag
Delanalyse 1: Analyse af Bakkegården	Opholdslængde og belægningsgrad	Registerdata om borgerforløb (FMK)
	Formål med ophold og destination efter ophold	Registerdata om borgerforløb (FMK)
	Gengangere på Bakkegården	Registerdata om borgerforløb (FMK)
	Hjemtagelse af færdigbehandlede sygehuspatienter	Registerdata om patientforløb (FMK) Udgiftsdata (FMK)
	Organisatorisk placering af Bakkegården	Kvalitative interview, ledere og medarbejdere i forvaltningen (VIVE)
Delanalyse 2: Analyse af plejetyngden på plejecenterområdet	Fremadrettet plejehjemsbehov	Registerdata om 65+ borgere (DST) Befolkningsprognose (DST)
	Nuværende og fremadrettet plejetyngde	Surveydata, plejehjemslederne (VIVE) Kvalitative interview, plejehjemslederne (VIVE)
	Personalesammensætning og specialkompetencer fremadrettet	Surveydata, plejehjemslederne (VIVE) Kvalitative interview, plejehjemslederne (VIVE) Personaleopgørelse (FMK)
	Personaleudgifter fremadrettet	Personaleopgørelse (FMK) Løndata (KRL)

Note: FMK henviser til Faaborg-Midtfyn Kommune, DST til Danmarks Statistik, VIVE til VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, og KRL til Kommunernes og Regionernes Løndatakontor.

2.1 Det kvalitative datagrundlag

Delanalyse 1

Det kvalitative datagrundlag består af ni interview fra april 2018 med i alt ti ledere og medarbejdere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Faaborg-Midtfyn Kommune i forhold til at belyse forhold af betydning for den organisatoriske indplacering af Bakkegården. Interviewene har haft til formål at belyse udfordringer og muligheder relateret til den organisatoriske indplacering af Bakkegården.

De interviewede ledere og medarbejdere er strategisk udvalgt af Faaborg-Midtfyn Kommune ud fra deres kendskab til Bakkegården, det være sig som medarbejder eller samarbejdspartner. De interviewede ledere er ledere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Dette dækker blandt andet over lederen af hjemmeplejen, lederen af sygeplejen, lederen af Rehabilitering, Træning og Aktivitet samt tre myndighedsledere for henholdsvis Handicap og Psykiatri, Forebyggelse og Visitation samt Hjælpepidler og Sagsbehandlende Terapeuter. Derudover er der interviewet en terapeut samt en sygeplejerske fra Bakkegården i et fælles interview.

Interviewene har fulgt en struktureret spørgeguide, der er udarbejdet på baggrund af oplysninger fra Faaborg-Midtfyn Kommune om deres initiale overvejelser omkring at ændre på Bakkegårdens organisatoriske indplacering i forvaltningen, altså hvilken afdeling Bakkegården skal høre under. Alle de interviewede er blevet spurgt til deres overvejelser omkring fordele og ulemper ved den nuværende placering, fordele og ulemper ved at placere Bakkegården under myndighedsafdelingen, andre mulige placeringer samt øvrige overvejelser relateret til emnet.

Interviewene er foretaget som semistrukturerede enkeltpersoninterview, mens et enkelt interview havde deltagelse af to medarbejdere. Interviewene er foretaget telefonisk, optaget på diktafon, og efterfølgende er der udarbejdet grundige referater af hvert interview.

Med henblik på at kunne kvalificere de overvejelser og perspektiver, der er afdækket i interviewene, er der indledningsvist i undersøgelsesfasen foretaget en søgning på internettet efter lignende danske undersøgelser på området. Søgningen resulterede ikke i noget. Derfor er den del af delanalyse 1, der omhandler den organisatoriske placering af Bakkegården, kun baseret på udsagn fremkommet i interviewene, sammenholdt med VIVEs kendskab til området.

Delanalyse 2

Med henblik på at afdække de udfordringer, som ledere og medarbejdere selv ser i forhold til både nuværende og fremtidig plejetyngde på plejehjemsområdet i Faaborg-Midtfyn Kommune, er en række informationer til brug for delanalyse 2 ligeledes indhentet gennem interview. Her er kommunens otte plejehjemsledere blevet kontaktet telefonisk og bedt om at forholde sig til spørgsmål omkring sammensætning af fagpersonalet og fagkompetencer samt om beboernes tilstand og deres plejebehov og matchet mellem plejebehov og fagkompetencer på plejehjemmene. Fire øvrige ledere i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er blevet interviewet om de samme emner.

2.2 Det kvantitative datagrundlag

Rapportens kvantitative grundlag bygger på spørgeskemadata og registerdata fra flere forskellige kilder. Disse to datakilder gør det muligt dels at undersøge, hvordan de midlertidige pladser på Bakkegården anvendes, og hvad behovet for midlertidige pladser er, og dels at kortlægge og fremskrive plejetyngden og personalebehovet på plejehjemsområdet.

Spørgeskemadata

Der er indhentet en række faktuelle oplysninger om kommunens plejehjem gennem en spørgeskemaundersøgelse til plejehjemslederne. Oplysninger omhandler plejehjemsbeboernes tilstand, deres behov og plejetyngde samt normeringen på de enkelte plejehjem. Vurderingen af plejetyngde er ikke sammenlignelig med de funktionsvurderinger, som myndighedsafdelingen anvender ved visitation til plejehjemspladserne. Den er derimod udtryk for den enkelte plejehjemsleders egen vurdering af plejetyngden for de beboere, der er på plejehjemmet på tidspunktet for indhentningen af oplysningerne. Spørgeskemaet til plejehjemslederne fremgår af bilag 1.

Plejehjemmet Åhaven er som selvejende institution ikke en del af undersøgelsen. Udgangspunktet for opgørelsen er derfor de 327 pladser, som Faaborg-Midtfyn Kommune råder over på de øvrige otte plejehjem.

Opgørelser af plejetyngde i andre kommuner har ikke været relevante eller tilgængelige, og det har derfor ikke været muligt at sammenligne plejetyngde eller ressourceforbrug på plejehjemområdet i Faaborg-Midtfyn Kommune med tal fra andre kommuner.

Registerdata fra Danmarks Statistik

Registerdata består af udtræk fra forskellige registre fra Danmarks Statistik og Landspatientregistret, som tilsammen indeholder detaljerede baggrundsoplysninger om 65+-åriges socioøkonomiske, demografiske og sundhedsmæssige situation, samt hvilke ældre der bor på et plejehjem. Der anvendes oplysninger om alle 65+-årige i Danmark, således at beregningen af det nuværende plejebæhov i Faaborg-Midtfyn Kommune ikke tager hensyn til lokal visitationspraksis, men i stedet borgernes socioøkonomiske karakteristika og alder. Oplysningerne om de ældre fra Danmarks Statistik er på individniveau.

Registerdata om borgerne på Bakkegården

Der endvidere indhentet data for Bakkegården fra Faaborg-Midtfyn Kommune, der bidrager med viden om borgerne på stedet. Datamaterialet indeholder oplysninger på individniveau om tidspunktet for, hvornår den enkelte borger er ankommet til Bakkegården, hvor mange dage opholdet varer og opholdets formål. Desuden er destinationen efter endt ophold oplyst.

Løn og personale

VIVE har fra Faaborg-Midtfyn Kommunes løn- og personalesystem modtaget personale- og lønstatistik opgjort på årsbasis for perioden 2014 til 2017. Statistikken er opdelt på stillingskategorier og overenskomstområde. Vi anvender opgørelserne til at beskrive sammensætningen af fag- og personalegrupper samt lønudgifterne.

3 Delanalyse 1: Analyse af Bakkegården

Delanalyse 1 fokuserer på den udvikling, der har fundet sted på Bakkegården. Hensigten er overordnet at afdække, hvordan kommunens organisering af midlertidige pladser fremover kan tilrettelægges. Først analyseres de midlertidige ophold på Bakkegården. Derefter kortlægges en række muligheder for centrets organisatoriske placering.

3.1 Baggrund for Bakkegården

Bakkegården startede i 2009 med tilbud om midlertidige ophold. Bakkegården var oprindeligt et tilbud med permanente plejehjemspladser, og i de første år anvendtes 8 stuer ud af de i alt 26 stuer som midlertidige pladser. Siden 2014 er alle 26 stuer på Bakkegården blevet anvendt til midlertidige pladser.

Et ophold på Bakkegården er midlertidigt og tilbydes efter servicelovens § 84, stk. 2 til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje. Da opholdet på Bakkegården er midlertidigt, må den eksisterende bolig ikke opsiges under opholdet på Bakkegården. Er borgeren visiteret til en plejebolig eller en ældrebolig og venter på en sådan, kan borgeren i ventetiden blive flyttet fra Bakkegården til en aflastningsplads på Plejehjemmet Åløkkeparken i Brobyværk. Dette afgøres af kommunens visitationsafdeling.

Formålet med ophold på Bakkegården kan være:

- træning efter indlæggelse eller sygdomsperiode
- hjælp til afklaring af bo- og helbredssituation
- pleje og omsorg i livets sidste fase
- at undgå indlæggelse på sygehus.

Siden 2014 har der været aftale om, at de praktiserende læger har mulighed for at henvise til 2 af de 26 midlertidige pladser. Målgruppen for disse to pladser er borgere med et akut opstået problem, der ikke kræver sygehusindlæggelse, men heller ikke kan klares i eget hjem. Formålet med disse pladser er således at forebygge indlæggelser fra eget hjem.

Borgere tilbydes et midlertidigt ophold, hvis de har været indlagt på sygehus og er meldt færdigbehandlet, men fortsat har brug for intensiv genoptræning og/eller personlig pleje og omsorg, som ikke kan dækkes i eget hjem.

Der er på nuværende tidspunkt gennemsnitligt to til tre borgere, der optager en midlertidig plads på Bakkegården, fordi de afventer plejebolig og ikke kan opholde sig i eget hjem i mellemtiden.

3.2 Udvikling og beskrivelse af forløb på Bakkegården

Tabel 3.1 nedenfor viser, hvor mange ophold der har været på Bakkegården siden 2014. Af tabellen fremgår gennemsnitsalder, den gennemsnitlige varighed af opholdene og belægningsgraden, forstået som den andel af dage over en periode, hvor pladserne på Bakkegården er optaget for borgere.

Table 3.1 Opholdslængde og belægningsgrad for Bakkegården

År	Antal ophold	Gennemsnitsalder (år)	Gns. opholdslængde (dage)	Belægningsgrad
2014	228	81,3	33,7	86,8 %
2015	236	78,6	37,8	88,9 %
2016	211	79,4	43,8	99,2 %
2017	229	78,3	42,3	98,8 %
2018*	20	79,9	63,9	96,0 %
Gns. for 2014-2017	226	79,4	39,3	93,4 %

Anm.: * Data for 2018 dækker de registrerede ophold indtil 16. april 2018.

Gennemsnitlig opholdslængde og gennemsnitsalder er opgjort for det år, borgeren er ankommet til Bakkegården.

Kilde: Dataudtræk fra Faaborg-Midtfyn Kommune, Sundhed- og Omsorg.

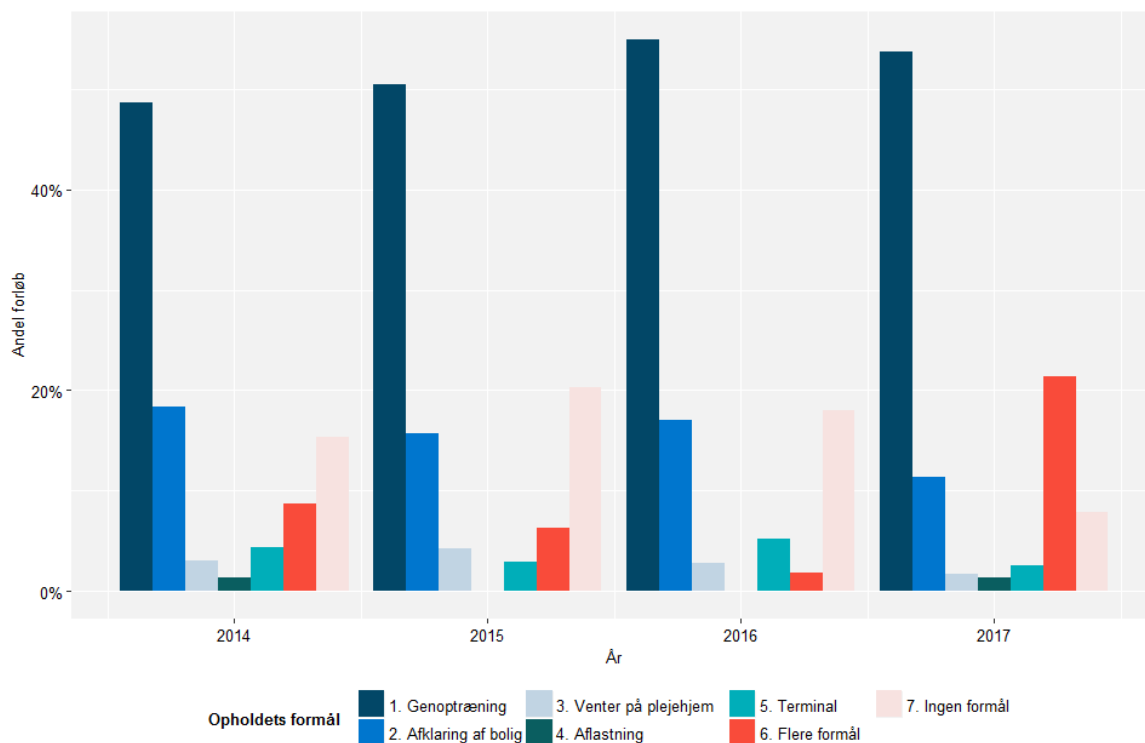
I perioden fra 2014 til 2017 er der i gennemsnit 226 ophold om året på Bakkegården. Borgernes gennemsnitsalder er i perioden faldet med tre år fra 81,3 år i 2014 til 78,3 år i 2017. Den gennemsnitlige længde af opholdene på Bakkegården er i perioden steget fra 33,7 dage pr. ophold til 42,3 dage pr. ophold i 2017. Belægningsgraden på Bakkegården er også steget i denne periode. Længere ophold udmønter sig gerne i højere pladsudnyttelse, og det virker, som om det kun er i den korte tidsperiode, hvor lejlighederne klargøres til nye ophold, at der er tomme pladser.

3.2.1 Formål med midlertidigt ophold

Formålene med de midlertidige ophold på Bakkegården er registreret for hvert enkelt ophold ud fra fem formål, som dækker genoptræning, afklaring af boligsituation, venteplads til plejehjemsplads, aflastning og borgere, der er terminale. For nogle af opholdene er formålet ikke registreret, mens en del af opholdene er begrundet i mere end et af de fem formål. Dette har ændret sig siden etableringen af Bakkegården som rehabiliteringscenter i 2014. Det kan ses af figur 3.1 nedenfor, som viser fordelingen af registrerede begrundelser for opholdene for årene 2014 til 2017. De fleste ophold på Bakkegården har i alle årene været som led i genoptræningsforløb. Næsten halvdelen af opholdene i 2014 havde genoptræning som formål. I 2017 er dette steget en smule, så genoptræningsforløbene nu udgør lidt over halvdelen af opholdene. Andelen af ophold, der har til formål at afklare borgerens boligsituation, falder en smule i perioden, mens andelen, der venter på en plejehjemsplads, er jævnt lav. På samme vis er andelen af ophold, hvor borgeren er terminal, også stabil i perioden. For 3-5 % af opholdene i 2014 til 2017 er årsagen til opholdene således, at borgeren er døende.

På baggrund af opgørelserne over formålene med de forskellige ophold på Bakkegården tegner der sig et billede af en forskelligartet borgersammensætning. Det fremgår da også af figur 3.1 nedenfor, at de midlertidige ophold ikke kun har haft fokus på én ting, som eksempelvis genoptræning, men at opholdene er vidt forskellige, hvad angår det formål, der danner baggrund for dem. Faktisk er mere end 20 % af opholdene i 2017 begrundet i flere formål. I 2014 gjaldt det kun for 9 % af opholdene.

Figur 3.1 Formål med opholdet på Bakkegården. (Andel ophold pr. år)



Anm.: Året er beregnet med udgangspunkt i ankomstdatoen for opholdet på Bakkegården.

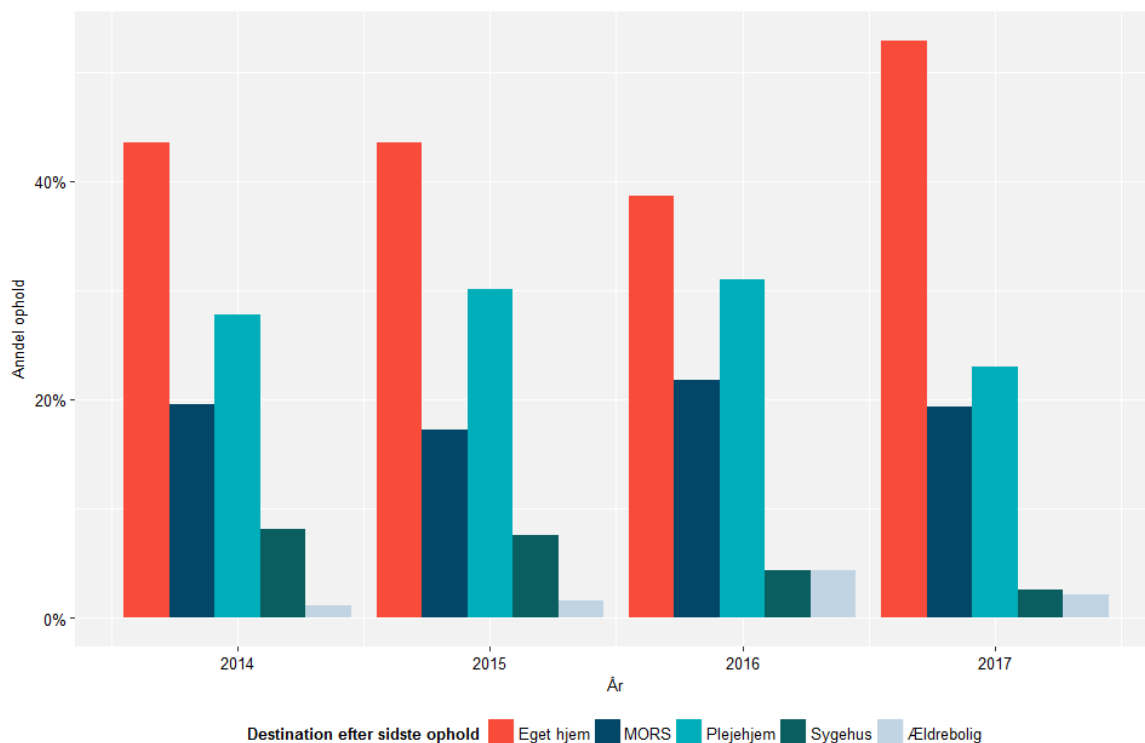
Note: Alle ophold er medtalt, uanset om borgeren har haft flere ophold på Bakkegården.

Kilde: Dataudtræk fra Faaborg-Midtfyn Kommune, Sundhed- og Omsorg.

3.2.2 Destination efter endt ophold

Figur 3.2 viser, hvor borgerne kommer hen efter endt ophold på Bakkegården. En stigende andel af opholdene afsluttes med, at borgerne kommer hjem i eget hjem. Det er tilfældet for mere end halvdelen af opholdene i 2017. Omkring 20 % af opholdene på Bakkegården ender med, at borgeren dør. Det er angivet med den latinske betegnelses MORS i figuren. I 23 % af opholdene i 2017 kommer borgeren på plejehjem efter opholdet på Bakkegården, mens 1 % i 2014 og 2 % i 2017 kommer ud i en af kommunens ældreboliger. Andelen af ophold, der fører til sygehusindlæggelse, er faldet i perioden fra ca. 8 % i 2014 til ca. 2 % i 2017.

Figur 3.2 Destination efter endt ophold på Bakkegården



Anm.: Året er beregnet med udgangspunkt i ankomstdatoen for opholdet på Bakkegården.

Note: For borgere, der tidligere har haft ophold på Bakkegården, er destinationen efter det sidste ophold talt med i figuren. Oplysning for destination efter endt ophold mangler for 36 ophold i perioden 2014-2017.

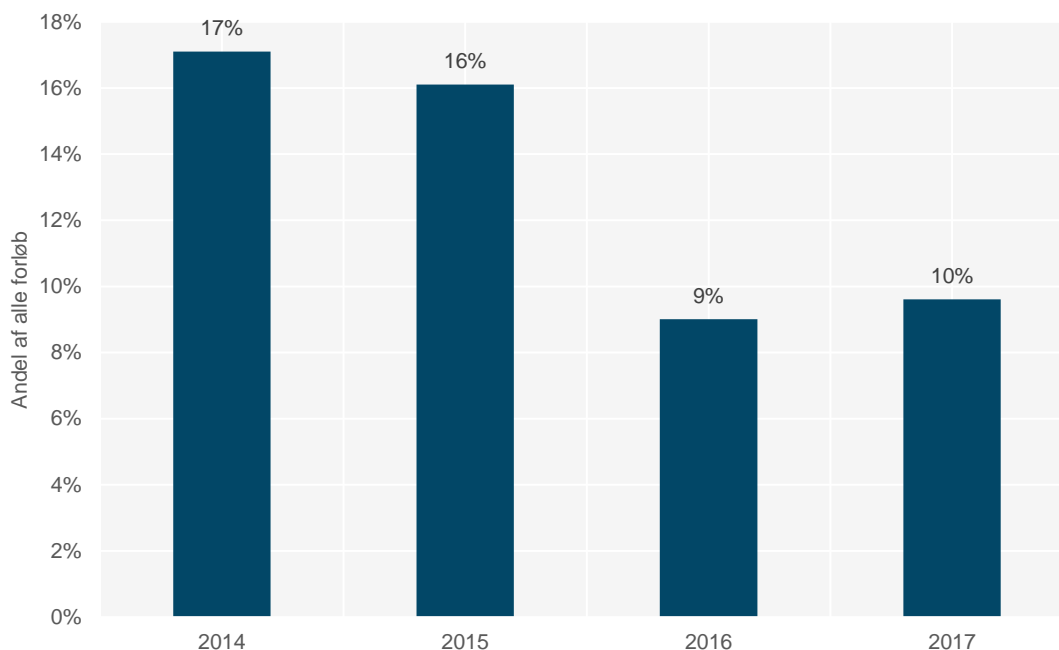
Kilde: Dataudtræk fra Faaborg-Midtfyn Kommune, Sundhed- og Omsorg.

Ligesom formålene med ophold på Bakkegården er mangeartede, er det altså heller ikke entydigt, hvad de munder ud i.

Borgere, der bor på Bakkegården ad flere omgange

I perioden 2014 til 2017 har 107 borgere haft mere end ét midlertidigt ophold på Bakkegården. Figur 3.3 nedenfor viser, hvor stor en del af alle opholdene på Bakkegården i årene 2014-2017, der optages af gengangere. Samlet set viser tallene, at der i 2016 og 2017 er færre af Bakkegårdens borgere, der er gengangere, end i de foregående år.

Figur 3.3 Andel af ophold, hvor borgeren tidligere har haft et midlertidigt ophold på Bakkegården



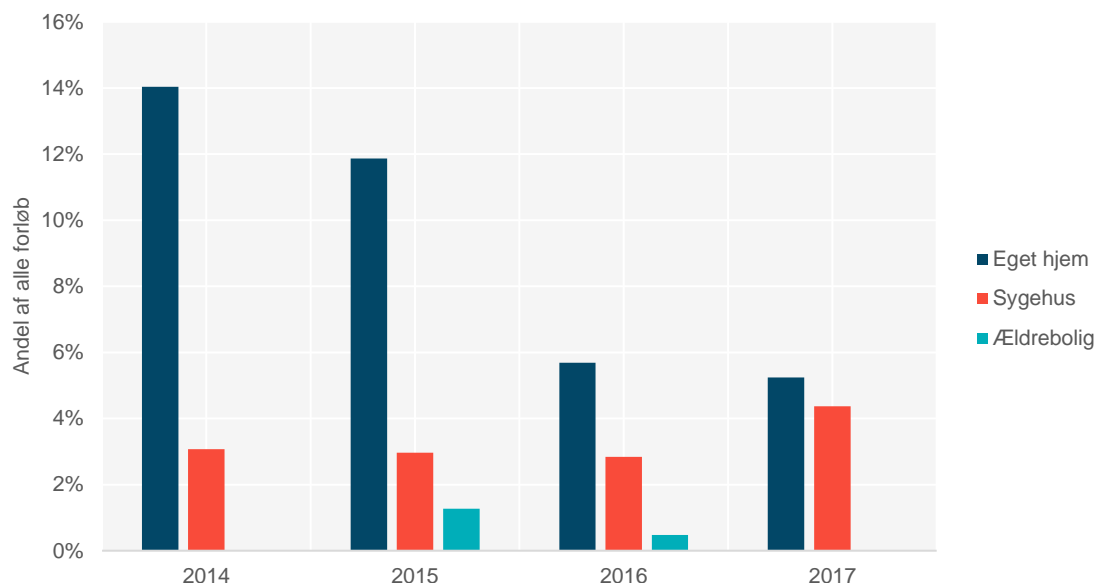
Anm.: Året er beregnet med udgangspunkt i ankomstdatoen for opholdet på Bakkegården.

Note: Figuren omfatter ophold, hvor borgere har haft mere end et midlertidigt ophold på Bakkegården.

Kilde: Dataudtræk fra Faaborg-Midtfyn Kommune, Sundhed- og Omsorg.

Det er også interessant at se på, hvor de borgere, der har flere end et midlertidigt ophold, kommer fra, inden de kommer tilbage til Bakkegården. Kommer de fra eget hjem, sygehuset eller en ældrebolig? Det opgør vi i figur 3.4, der viser, at gengangerne hyppigst kommer fra eget hjem. Figuren viser dog også, at faldet i andel af midlertidige ophold på Bakkegården, hvor borgeren mindst en gang tidligere har haft et midlertidigt ophold, hovedsagelig skyldes, at færre borgere har været hjemme i egen bolig, inden de igen kommer på Bakkegården. Således er der i 2017 næsten lige mange gengangere, som kommer fra en sygehusindlæggelse som fra eget hjem. Selve andelen, der kommer fra sygehusindlæggelse, er jævnt lav over årene, mens den lille andel, der tidligere kom fra en ældrebolig, nu er nul.

Figur 3.4 Opholdssted forud for ophold på Bakkegården for borgere, der har mere end et ophold på Bakkegården. Andel af alle ophold



Anm.: Året er beregnet med udgangspunkt i ankomstdatoen for opholdet på Bakkegården.

Note: Figuren omfatter ophold, hvor borgere har haft mere end et midlertidigt ophold på Bakkegården.

Kilde: Dataudtræk fra Faaborg-Midtfyn Kommune, Sundhed- og Omsorg.

3.2.3 Færdigbehandlede patienter

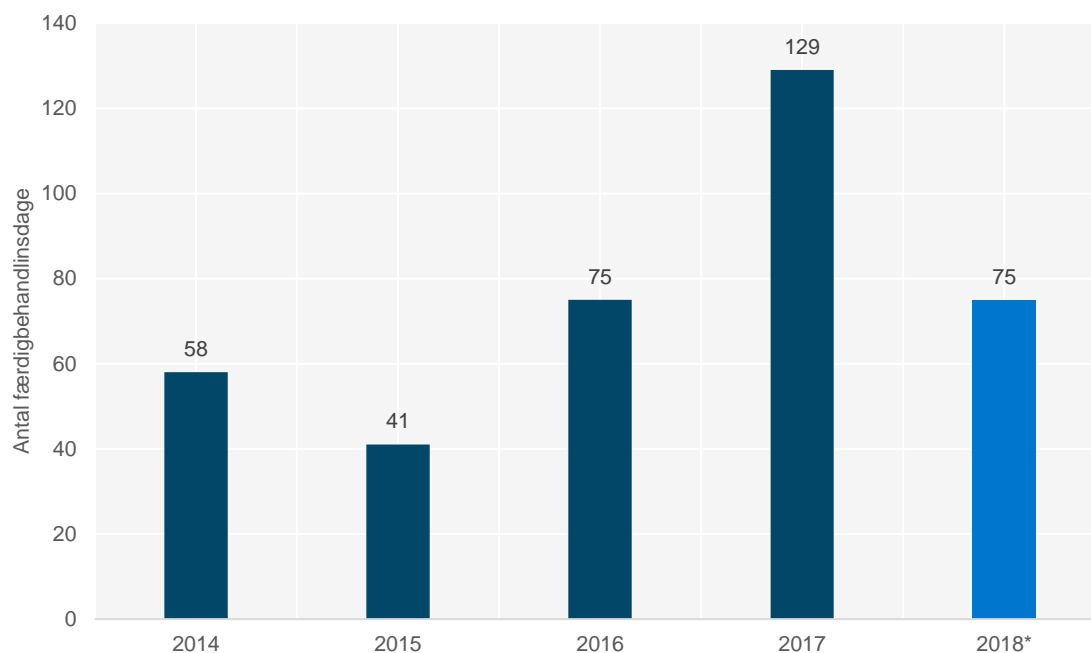
Der har tidligere været en tendens til, at mange, særligt ældre patienter, der er færdige med deres behandling på sygehusene, har ligget og ventet på at blive udskrevet. Fordi patienterne ikke har kunnet klare sig på egen hånd i eget hjem, er de blevet på hospitalet, fordi deres hjemkommune ikke har haft de fornødne pleje- og behandlingstilbud klar til dem i takt med, at de er færdigbehandlet.

Sundheds- og Ældreministeriet øgede pr. 1. januar 2017 taksterne for færdigbehandlede patienter med henblik på at give kommunerne et økonomisk incitament til at nedbringe antallet af liggedage for denne type patienter.

På landsplan er de såkaldte færdigbehandlingssdage da også for nedadgående¹. Denne tendens er dog modsat for Faaborg-Midtfyn Kommune. Udviklingen i antallet af færdigbehandlingssdage i Faaborg-Midtfyn Kommune fremgår af figur 3.5.

¹ Pressemeddelelse fra SUM: <https://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sygehusvaesen/2017/December/Faerre-faerdigbehandlede-patienter-paa-sygehusene-efter-takststigning.aspx>.

Figur 3.5 Liggedage på hospitalet for færdigbehandlede borgere



Note: På opgørelsestidspunktet er der kun indberettede tal for 1. kvartal 2018. Statistikken viser antallet af unikke patientforløb og ikke unikke personer, da den samme person kan have mere end et liggedagsforløb. I perioden fra 2009 til 2013 er antallet af liggedage for færdigbehandlede patienter højt. Analysen dækker imidlertid kun perioden, hvor der er midlertidige pladser på Bakkegården, dvs. fra 2014 og frem.

Kilde: Datatræk fra Faaborg-Midtfyn Kommune.

Som det kan ses af figuren ovenfor har antallet af færdigbehandlingsdage i årene 2014, 2015 og 2016 været forholdsvis lave med henholdsvis 58, 41 og 75 liggedage. Fra slutningen af 2015 begynder antallet af færdigbehandlingsdage imidlertid at stige. Stigningen fortsætter, og i 2017 er antallet af færdigbehandlingsdage samlet over året 129. I første kvartal af 2018 fortsætter tendensen med 75 liggedage indtil videre². En mulig forklaring på stigningen kan være, at sygehusene har ændret praksis og afslutter behandlingen tidligere, mens kommunens praksis omkring hjemtagelse er uændret. Selvom det ikke er alle færdigbehandlede patienter, der venter på en plads på Bakkegården, er der dog grund til at tro, at den længere liggetid på pladserne på Bakkegården sammen med den høje belægningsgrad på stedet, er medvirkende årsager til stigningen i færdigbehandlingsdage.

Med den nuværende budgetmodel tildeles Bakkegården 354.649 kr. om året pr. plads. I 2017 udgjorde Faaborg-Midtfyn Kommunes samlede udgifter til færdigbehandlingsdage sig til 342.040 kr. for de i alt 129 dage. Det betyder, at selv hvis det var muligt at planlægge hjemtagelse og pladser på Bakkegården uden nogen form for spild eller tomgang, ville der i 2017 således ikke være noget økonomisk rationale i at have udvidet antallet af pladser på Bakkegården udelukkende med formål at hjemtage færdigbehandlede patienter.

3.2.4 Konklusion omkring borgerstrømmen på Bakkegården

Siden 2014, hvor alle 26 pladser overgik til at være midlertidige, har belægningen været stødt stigende på Bakkegården. I begyndelsen havde de midlertidige ophold en gennemsnitlig varighed på

² På analysetidspunktet var der kun tal for 1. kvartal 2018.

godt og vel en måned. De seneste år er opholdenes varighed dog steget til nu at vare op imod 1½ måned i gennemsnit. Det sker samtidig med, at borgernes gennemsnitsalder er faldende.

Kortlægningen af de midlertidige ophold på Bakkegården viser, at borgerne kommer dertil af mange årsager. Det er således ikke ud fra ét formål, som fx træning og rehabilitering, at borgerne i Faaborg-Midtfyn Kommune visiteres til de midlertidige pladser på stedet. I stedet er målgruppen meget forskellig og spænder ud over borgere, der har behov for rehabilitering og genoptræningsforløb, også over terminale borgere, borgere, som afventer plejehjemsplads eller aflastning og at forhindre eventuel indlæggelse.

Ligesom der er mange formål med et ophold på Bakkegården, er der også stor forskel på, hvor borgerne kommer hen efter endt ophold. Næsten halvdelen af opholdene ender med, at borgeren kommer ud i eget hjem. For en stor del af de resterende borgere ender opholdet dog med, at Bakkegården bliver deres sidste hjem, mens andre er så afhængige af pleje og omsorg, at de kommer på plejehjem. En mindre del kommer på sygehus efter opholdet på Bakkegården.

Nogle af borgerne på Bakkegården kommer der ad flere omgange. Denne andel af borgere med gentagne ophold er nedadgående. I begyndelsen kom en del af disse borgere fra eget hjem inden deres næste ophold på Bakkegården, mens færre kom fra eget hjem. I takt med at andelen af gengangere er faldet, er det særligt de gengangere, der har været omkring et sygehus, inden de igen får et midlertidigt ophold på Bakkegården, der er blevet færre af.

Antallet af færdigbehandlingsdage er steget siden 2015 på trods af, at øgede økonomiske incitamenter skulle gøre det mere attraktivt hurtigere at hjemtage færdigbehandlede patienter. Ændret praksis på sygehusene, i form af tidligere udskrivning, kan sammen med en uændret praksis for hjemtagelse være en ud af flere forklaringer. En anden forklaring kan være, at der ikke i samme grad som tidligere er plads på Bakkegården til at hjemtage de færdigbehandlede patienter. Dette giver ud fra en ren økonomisk betragtning ikke anledning til at udvide Bakkegården med henblik på at hjemtage færdigbehandlede patienter hertil.

Konsekvensen af ovenstående forhold er, at personalet på Bakkegården skal forholde sig til et bredt spekter af problemstillinger blandt borgerne, hvilket stiller krav om en bred personalesammensætning i forhold til kompetencer, når borgerne skal plejes på bedst mulig vis.

3.3 Organisatorisk placering af Bakkegården

Bakkegården er på nuværende tidspunkt placeret under den afdeling, der hedder Rehabilitering, Træning og Aktivitet i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Faaborg-Midtfyn Kommune overvejer dog, hvorvidt denne placering er hensigtsmæssig, eller om Bakkegården med fordel kan forankres under myndighedsafdelingen, der i Faaborg-Midtfyn Kommune hedder 'Én Myndighed: Forebyggelse og Visitation' (herefter 'myndighedsafdelingen') Myndighedsafdelingen er den instans, der visiterer borgerne til ophold på Bakkegården og er således ikke en driftsafdeling som fx Rehabilitering, Træning og Aktivitet. Derudover kan hjemmesygeplejerskerne, ofte på baggrund af henvendelse fra borgers praktiserende læge, visitere til pladser. I forlængelse af analysen af forhold, der har betydning for organisering og planlægning af de midlertidige pladser på Bakkegården, er der derfor foretaget en mindre kvalitativ analyse af den organisatoriske indplacering.

Baggrunden for Faaborg-Midtfyn Kommunes overvejelser er, som vist i det foregående afsnit 3.2., at længden på borgernes ophold på Bakkegården er stigende. Dette har blandt andet medført, at

der opleves mangel på pladser til borgere, der er klar til at blive udskrevet fra sygehus, men også til borgere, der kunne profitere af et midlertidigt ophold for netop at hindre en sygehusindlæggelse.

I dette kapitel fremlægges resultaterne af interviewene med otte ledere og to medarbejdere i Faaborg-Midtfyn Kommune vedrørende, hvilken afdeling under Sundhed og Omsorg Bakkegården mest hensigtsmæssig kan høre under. Først belyses de forskellige udsagn om fordele og ulemper ved Bakkegårdens nuværende placering og en eventuel placering i myndighedsafdelingen eller andetsteds. Dernæst diskuteres nogle af de udfordringer, som interviewene har belyst, samt de opmærksomhedspunkter interviewene giver for Faaborg-Midtfyn Kommunes videre overvejelser.

3.3.1 Fordele og ulemper ved den nuværende placering under Rehabilitering, Træning og Aktivitet

På tværs af interviewene påpeges, at en fordel ved Bakkegårdens nuværende placering under Rehabilitering, Træning og Aktivitet er, at der er kommet et stort fokus på træning og rehabilitering. At det er lykkedes at arbejde med den rehabiliterende tilgang opleves som et skift fra tidligere praksis og begrundes netop med den organisatoriske forankring og et tæt samarbejde mellem terapeuter og plejepersonale. Den tætte kontakt med terapeuterne vurderes ligeledes hensigtsmæssig for borgerne, da en del – men ikke alle – modtager træning under opholdet. I flere interview betones især terapeutfagligheden på Bakkegården som en måde at sikre, at beslutninger vedrørende borgerne, herunder længden på deres ophold, træffes på et fagligt grundlag, og at der ved borgers overgang til eget hjem følges op i forhold til den videre indsats via hjemmepleje, hjemmesygepleje og øvrige relevante instanser. På samme måde argumenteres der i flere interview for, at det, at beslutninger om opholdene, herunder deres varighed, træffes af fagpersonale på Bakkegården, er i overensstemmelse med hele rehabiliteringstanken. Beslutningerne træffes dermed tæt på borgeren og med borgerens behov som omdrejningspunkt for indsatsens indhold og varighed.

I størstedelen af interviewene påpeges det samtidigt, at der er udfordringer forbundet med længden på borgernes ophold på Bakkegården, hvilket i høj grad relateres til netop det rehabiliterende perspektiv på stedet. Ifølge en del af interviewpersonerne ses der tendens til, at personalet på Bakkegården ser det mest formålstjenstligt for borgeren, at rehabiliteringen færdiggøres på stedet, indtil personalet vurderer, at borgeren er klar til at komme hjem. Dette medfører ifølge interviewene, at der ikke altid er enighed mellem visitationen og Bakkegården om, hvornår borgerne er klar til at komme hjem i egen bolig.

Det nævnes i størstedelen af interviewene, at der er forskellige syn på formål med og varighed af opholdene på Bakkegården. Jævnfør kommunens kvalitetsstandard for midlertidigt ophold på Bakkegården er der da også en varieret målgruppe for opholdene, da ophold både kan gives til terminale borgere, borgere der afventer plads i plejebolig, i genoptrænings- eller rehabiliteringsøjemed, som aflastning eller for at hindre en eventuel indlæggelse. At målgrupperne for ophold på Bakkegården spænder så bredt kan være bidragende til, at formålet med ophold opfattes forskelligt, og at der derfor ikke altid er enighed om, hvor længe et ophold skal vare.

Det giver ifølge interviewene et klart fokus på rehabilitering, at Bakkegården er placeret under den nuværende afdeling men udfordringer i forhold til længden på borgernes ophold på stedet. Det fremstår således som om, at de forskellige typer af ophold, formål og tidsperspektiver forstærker uklarheden omkring formålet med Bakkegården, hvilket kan medvirke til at vanskeliggøre dialog og forventningsafstemning mellem aktørerne, herunder især visitationen og personalet på Bakkegården. De her nævnte problematikker er dog ikke tydeligt relateret til den organisatoriske forankring af Bakkegården. Derimod påpeges det, at en styrkelse af det allerede gode samarbejde mellem myndighedsafdelingen og Bakkegården om formål med og varighed af ophold vil være hensigtsmæssig,

blandt andet for at få skabt en fælles forståelse deraf. Konkret peges der i flere interview på et tættere samarbejde om især visitationerne, eksempelvis ved at afholde fælles tværfaglige visitationsmøder.

3.3.2 Fordele og ulemper ved placering under myndighedsafdelingen

Som nævnt overvejer Faaborg-Midtfyn Kommune, hvorvidt det vil være hensigtsmæssigt at placere Bakkegården under myndighedsafdelingen. Argumentet for dette, som også genfindes i interviewene, er, at det kan medvirke til at sikre 'flowet' på Bakkegården, ved at der kommer bedre styr på visitationerne til stedet, både i forhold til, hvem der visiteres til ophold og længden på ophold. Det vil på denne måde være nemmere at sikre, at borgernes ophold på Bakkegården ikke bliver længere, end formålet tilsiger, og at det, i henhold til stedets formål, er de 'rigtige' målgrupper, der tildeles et ophold på stedet. Også disse argumenter viser, at der er ikke er enighed om, hvad formålet med ophold på Bakkegården skal være.

I flere interview bliver det bemærket, at der opleves udfordringer på Bakkegården relateret til, hvilke borgere der visiteres til stedet, da der visiteres borgere dertil, der ikke førhen blev anset for at være målgruppe for ophold. Dette kan eksempelvis være borgere med misbrugsproblematikker eller psykiske lidelser, der gør, at de er svære at rumme på Bakkegården. En årsag hertil nævnes at være sammenlægningen af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvormed myndighedsafdelingen visiterer til ydelser til både ældreområdet, sundhedsområdet og voksensocialområdet. I enkelte interview påpeges det, at en eventuel placering under myndighedsafdelingen måske kan gøre det nemmere at hjælpe borgere med sammensatte problemer, som for eksempel sociale problemer og/eller misbrug. Som det er nu, oplever personalet på Bakkegården, at de anvender uforholdsmæssigt lang tid på at afhjælpe sociale problemer, der ses som barrierer for, at borgeren kan vende hjem til egen bolig. Her efterspørger de blandt andet faglig bistand fra socialrådgivere men oplever lang ventetid på socialfaglig rådgivning, op til tre måneder på et sted, hvor man normalt tæller opholdene i uger eller dage.

Problematikken omkring borgerne med sammensatte behov nævnes i flere interview som udfordrende, ikke mindst i en organisation, hvor borgerens indsats foregår i flere forskellige søjler eller afdelinger. Etableringen af den fælles myndighedsafdeling, 'En Myndighed: Forebyggelse og Visitation', anses i Faaborg-Midtfyn Kommune netop som en måde at sikre et bedre tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Det nævnes på den baggrund i flere interview, at hvis man organiserer Bakkegården under myndighedsafdelingen, vil man på denne måde sikre samarbejdet bedre for Bakkegårdens målgrupper.

De her nævnte udfordringer peger også på uklarheder relateret til Bakkegårdens mangeartede formål, men udfordringerne kan i VIVEs optik ikke siges at have noget at gøre med, hvilken afdeling Bakkegården organiseres under, da disse udfordringer handler om, hvordan kommunens myndighedsafdeling er organiseret, om visitationspraksis, og om hvordan samarbejdet med et driftsområde som Bakkegården, fx i forhold til at stille socialfaglig rådgivning til rådighed, organiseres bedst muligt. VIVE kan ikke pege på, hvordan dette samarbejde organiseres bedst muligt, men en styrkelse af samarbejdet mellem visitation, socialrådgivere og Bakkegården vil formentlig være hensigtsmæssig, både for at hjælpe disse borgere bedst og hurtigst muligt og for at frigive den tid, som personalet på Bakkegården anvender til at afhjælpe fx sociale problemer, til tid til kerneydelsen.

Slutteligt bemærker flere af de interviewede, at ophold på midlertidige pladser er 'visitationstunge', eftersom der ofte er tilknyttet en række sundheds- og servicelovsydelser til hvert ophold. Dette er ifølge disse interview et argument for at organisere de midlertidige pladser direkte under myndig-

hedsafdelingen, der visiterer til ydelserne. I samme forbindelse argumenteres endvidere for, at ophold på midlertidige pladser ikke er at sammenligne med almindelige driftsopgaver, eksempelvis et plejecenter, fordi opholdene netop bør være kortvarige af natur. Det er, som før nævnt, ikke vanlig praksis at lægge driftsopgaver direkte under en myndighedsafdeling, og der findes ingen undersøgelser eller lignende af organiseringen af midlertidige pladser, hvorfor disse udsagn ikke i denne analyse kan holdes op mod eksisterende viden. Dog er det blevet oplyst i et interview, at nogle kommuner har organiseret midlertidige pladser under myndighedsafdelingen, mens rehabiliterings- og genoptræningspladser er organiseret under en anden afdeling. Flere af de interviewede understreger dog, at det vigtige ikke er, *hvor* pladserne er organiseret, men *hvorvidt* der er de nødvendige rammer for at sikre det nødvendige tværsektorielle samarbejde.

I flere interview nævnes, at den største bekymring ved at lægge Bakkegården under myndighedsafdelingen, er risikoen for, at en økonomisk tænkning i højere grad end en faglig i så fald vil blive styrende. Med det menes risikoen for, at det bliver økonomiske og ikke faglige overvejelser, der bestemmer, hvor længe borgerne skal blive på Bakkegården. Flere af de interviewede betoner vigtigheden af, at det sikres, at beslutninger vedrørende borgerne træffes på et fagligt grundlag, også ved en eventuel organisering under myndighedsafdelingen, fx ved brug af tværfaglige og tværsektorielle visitationsmøder. I tre interview gives der endvidere udtryk for, at uenighed mellem visitation og personale på Bakkegården vedrørende, hvornår borgerne er færdigbehandlede på Bakkegården, opfattes som et spørgsmål om, at der er fokus på at spare på udgifterne, dels til ophold på Bakkegården men også udgifter relateret til, at færdigbehandlede borgere på sygehuset afventer en midlertidig plads. Dette peger igen på, at formålet med opholdene på stedet ikke er fuldstændig tydeligt, men også på, at der ikke fremstår enighed om, hvor rehabilitering af borgerne bedst foregår, på Bakkegården eller i hjemmet. Dette diskuteres yderligere nedenfor.

I flere interview fremgår det, at en anden ulempe ved at lægge Bakkegården under myndighedsafdelingen er de ledelsesmæssige udfordringer forbundet dermed. Udfordringen vedrører, at der bliver et langt ledesspænd fra lederen af myndighedsafdelingen til Bakkegården, og at en myndighedsleder ikke kan forventes at have den nødvendige indsigt i et driftssted som Bakkegården. Flere interviewede peger på, at det vil være relevant at overveje netop ledesspændet, hvis Bakkegården skal forankres i myndighedsafdelingen, ved fx at sikre, at der i myndighedsafdelingen findes en souschef eller faglig leder. Ligeledes bør der være fokus på, at myndighedslederen har kompetence til at lede både en myndigheds- og en driftsafdeling.

3.3.3 Andre mulige placeringer af Bakkegården?

De interviewede ledere og medarbejdere i Faaborg-Midtfyn Kommune er endvidere blevet spurgt til, hvorvidt Bakkegården kan forestilles at ligge i en helt anden afdeling end Rehabilitering, Træning og Aktivitet eller myndighedsafdelingen. Enkelte af de interviewede nævner sygeplejen som et muligt område, blandt andet fordi der i forvejen er en del samarbejde mellem Bakkegården og sygeplejen, og fordi der er mange sygeplejeopgaver tilknyttet opholdene på Bakkegården. Ifølge en af informanterne vil en placering under sygeplejen endvidere være hensigtsmæssig for sygeplejerskerne på Bakkegården, da de dermed vil indgå i et større fagligt fællesskab end nu. Der er dog ingen informanter, som direkte anbefaler en indplacering under sygeplejen.

Samtidig understreger flere informanter, at Bakkegården – eller enhver anden driftsorganisation – vil blive præget af, hvilken afdeling den organiseres under. Således vil der som nu komme et stort fokus på træning og rehabilitering, hvis stedet organiseres under en rehabiliteringsafdeling, mens der ligeledes vil komme et større fokus på eksempelvis sygeplejeopgaver i en sygeplejeafdeling.

Ved en eventuel omplacering af Bakkegården bør det derfor overvejes, hvad stedets fokus og formål skal være.

3.3.4 Øvrige udfordringer

I interviewene er der fremkommet nogle øvrige udfordringer vedrørende Bakkegården, der ikke har noget med den organisatoriske indplacering at gøre, men som VIVE vurderer, det er relevant at medtage, da det er forhold af betydning for både organisering, drift og den borgerrettede indsats. Disse udfordringer vedrører, hvem der har visitationsretten og procedurerne derfor, hvor rehabiliteringsindsatsen skal foregå og herunder, hvornår opholdet skal ophøre, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at have midlertidige pladser og rehabiliteringspladser samlet samme sted, og slutteligt de flere gange nævnte udfordringer relateret til den varierede målgruppe for ophold på Bakkegården.

Bevillingsretten

Flere af de interviewede ledere og medarbejder bemærker, at en af udfordringerne vedrørende liggedagene på Bakkegården skyldes, at bevillingsretten til ophold på stedet ligger flere steder og med uklare procedurer for bevilling. Dette bidrager til, at der er forskellige syn på visitationskriterier, altså hvad det kræver at blive bevilget et ophold, og dermed også på formålet med opholdet. Faaborg-Midtfyn Kommune har blandt andet forsøgt at rette op på dette ved at kræve, at beslutninger om bevilling af ophold kræver mere end én medarbejder, således at bevillingen som en kvalitetssikring skal drøftes med en kollega. Ifølge en af informanterne kan dette endvidere også være en støtte til medarbejderen i de tilfælde, hvor en borger eller pårørende forsøger at 'presse på' for at få bevilget et ophold. Visitationen i Faaborg-Midtfyn Kommune har gode erfaringer med, at dette højner kvaliteten af bevillinger om ophold. Også hjemmesygeplejerskerne, der ligeledes kan bevilge ophold på Bakkegården, skal drøfte sagen med en kollega, men dette sker ifølge en af informanterne ikke nok i praksis. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at Faaborg-Midtfyn Kommune overvejer, hvorvidt der er behov for at tydeliggøre procedurerne for bevilling af midlertidige ophold.

Rehabilitering og indsatserne efter opholdet

Uenighederne om, hvor længe borgerne bør blive på Bakkegården, handler ikke kun om de mange og måske lidt uklare formål med ophold på stedet, men også om forskellige perspektiver på, hvor rehabilitering af borgerne bedst foregår: i institutionelt regi eller i borgerens eget hjem. Hvis Faaborg-Midtfyn Kommune i højere grad ønsker, at det meste rehabilitering skal foregå i hjemmet, er det vigtigt, at hjemmepleje, sygepleje og terapeuter har de nødvendige organisatoriske og ressourcemæssige forudsætninger for at varetage den videre træning og pleje i hjemmet. I det hele taget nævnes det af flere informanter, at der skal være fokus på at sikre gode overgange fra Bakkegården til borgers eget hjem. Der er ikke enighed blandt de interviewede om kvaliteten af det nuværende samarbejde omkring borgernes udskrivelse fra Bakkegården til eget hjem, og flere foreslår en øget brug af fx tværsektorielle udskrivningssamtaler i relevante tilfælde, og at personalet fra Bakkegården får mulighed for at 'følge' borgerne i en periode, fx ved opfølgingsbesøg.

Opsplitning af pladser

I flere interview foreslås det at adskille rehabiliteringspladserne og de midlertidige pladser, især pladserne til terminale borgere eller til borgere, der afventer en plejebolig. En informant beskriver eksempelvis, hvordan borgere på genoptræningsophold ofte motiverer hinanden og motiveres af det sociale samvær på stedet til gavn for deres genoptræning. Dette ser hun i mindre grad på Bakkegården, fordi gruppen af borgere på stedet er så varieret. Også andre peger på hensigtsmæssigheden af at lave et specialiseret sted til genoptræning og rehabilitering, eksempelvis i forhold til

rekruttering af medarbejdere, men også for at udnytte pladserne på både Bakkegården og kommunens plejehjem bedst muligt. Det foreslås således i flere interview at flytte de borgere, der afventer plejebolig eller er i terminalfasen, til specialiserede aflastningsafdelinger på kommunens plejehjem. Dette vil endvidere frigive pladser på Bakkegården, hvormed det i højere grad bliver muligt at undgå indlæggelser samt at mindske liggedagene ved at få færdigbehandlede borgere ud af sygehuset hurtigere.

Også de forskellige overvejelser omkring at opsplitte pladserne på Bakkegården og lade nogle typer pladser flytte til eksempelvis kommunens plejehjem peger på den flere gange nævnte uenighed og uklarhed omkring formålet med ophold på Bakkegården.

3.3.5 Konklusion og anbefalinger omkring Bakkegårdens organisatoriske indplacering

Som det fremgår adskillige gange i de ovenstående afsnit, er der ikke enighed om formålet med ophold på Bakkegården, der har en varieret målgruppe for ophold. Skal formålet med Bakkegården være rehabilitering? Aflastning? Er det midlertidige pladser, der skal sikre smidig udskrivelse fra sygehus og hindre indlæggelser? Der er så mange forskellige målgrupper og formål, at Bakkegårdens primære funktion ikke er fuldstændig tydelig, hverken for de interviewede ledere og medarbejdere eller for VIVE. VIVE anbefaler derfor, at Faaborg-Midtfyn Kommune arbejder på at få fastlagt stedets primære funktion og formål som det første, da netop disse to faktorer bør have stor indflydelse på den fremtidige organisering af Bakkegården.

Endvidere viser gennemgangen, at der ikke er nogle af de nævnte udfordringer og faktorer relateret til Bakkegården, der handler om eller har sit afsæt i, hvor Bakkegården organisatorisk er placeret. Derimod handler de forskellige perspektiver og udfordringer om, hvordan Faaborg-Midtfyn Kommune organiserer borgernes vej ind og ud af Bakkegården og organiserer samarbejdet omkring Bakkegården. Grundlæggende handler udfordringerne altså ikke om, hvor Bakkegården er placeret, men nærmere om, hvilke formål og standarder der skal være for ophold på stedet, og kriterierne for dels at blive bevilget ophold, og dels for opholdenes varighed.

Netop varigheden på opholdene er den overvejende begrundelse, der gives i interviewene, for at lægge Bakkegården under myndighedsafdelingen. En stor del af informanterne anser således dette som en metode til at sikre, at borgerne ikke bliver længere på Bakkegården 'end nødvendigt', for dermed at sikre, at der er pladser til de borgere, der afventer udskrivelse fra hospitalet, samt for at modvirke eventuelle indlæggelser. Det er ikke sædvanlig praksis i kommunerne at lægge et helt driftsområde under en myndighedsafdeling, og VIVE har, jf. vores kendskab til området, ikke viden om en sådan organisering i andre kommuner. Der nævnes flere ulemper forbundet med en sådan konstellation. Primært nævnes, at den største udfordring ved at lægge Bakkegården under myndighedsafdelingen er risikoen for, at en økonomisk tænkning bliver styrende i forhold til borgernes ophold på Bakkegården. Der vil derfor være behov for, uanset organiseringen af Bakkegården, at sikre, at beslutninger vedrørende borgerne også træffes på et fagligt grundlag.

På tværs af samtlige interview er det tydeligt, at den største udfordring relateret til Bakkegården ikke er, hvilken afdeling stedet eventuelt hører under, men at formålet med opholdene på stedet er så mangeartede og dermed ikke tydelige. Herunder fremstår det ikke, som om der er megen enighed mellem visitationen og Bakkegården om formål med og varighed af opholdene på stedet. Ligeledes peger flere interview på, at den varierede målgruppe for ophold på Bakkegården er en udfordring, både for personalet i forhold til fx at tiltrække de rette fagkompetencer, og for borgerne, der ikke nødvendigvis profiterer af den blandede målgruppe.

Baseret på de foreliggende data samt det faktum, at de nævnte udfordringer i praksis ikke handler om den organisatoriske indplacering, kan VIVE ikke opstille anbefalinger for, hvilken afdeling Bakkegården mest hensigtsmæssigt placeres under. Ligeledes er der ikke noget, der nødvendigvis indikerer, at problemerne omkring fx varighed på opholdene, vil blive løst af at flytte Bakkegården ind under et andet område.

På baggrund af ovenstående gennemgang har VIVE derfor følgende anbefalinger:

- Formålet med midlertidige ophold på Bakkegården bør klarlægges, førend der gøres videre overvejelser omkring den organisatoriske indplacering.
- Overvej også kvalitetsstandarden for midlertidige ophold, der er løst beskrevet, fx i forhold til manglende angivelser af forventet varighed på ophold og i forhold til målgrupper og formål.
- Overvej, hvorvidt det kan være hensigtsmæssigt at samle de forskellige funktioner på nye måder. Eksempelvis ved at skille rehabiliteringspladser fra pladser til terminale borgere og borgere, der venter på plejebolig.
- Sørg for de nødvendige fagkompetencer er til rådighed for borgere på midlertidige pladser, fx ved at sikre en mere smidig adgang til socialfaglige kompetencer med henblik på at sikre en bedre og hurtigere overgang til egen bolig.
- Overvej, hvorvidt der er behov for at tydeliggøre eller ændre procedureerne for bevilling af midlertidige ophold.
- Overvej, hvordan træning og rehabilitering i hjemmet bedst muligt støttes og intensiveres.

4 Delanalyse 2: Plejetyngdeanalyse

Delanalyse 2 flytter fokus fra Bakkegården til de almindelige plejehjem i Faaborg-Midtfyn Kommune. Formålet er at undersøge borgernes behov for pleje på kommunens plejehjem samt at vurdere, hvilke krav befolkningsudviklingen vil stille til fremtidens personalesammensætning og kompetencedækning på kommunens plejehjem. Det gør vi konkret ved først at beskrive den forventede aldersforskydning hos de 65+-årige og fremskrive plejebehovet i kommunen. Fremskrivningen beror på en statistisk model, som forklares nærmere nedenfor. Dernæst opgør vi den nuværende plejetyngde på kommunens plejehjem og fremskriver denne på baggrund af det beregnede plejebehov. Endelig fokuserer vi med udgangspunkt i den øgede plejetyngde og vores interview med plejhjemslederne på de fremtidige krav til personalesammensætning og specialkompetencer på plejhjemmene.

Plejetyngdeanalysen er afgrænset til at omfatte de 327 plejhjemspadser, der er på kommunens otte regulære plejehjem. De 45 plejhjemspadser på Sundhedscenter Åhaven er ikke en del af analysegrundlaget, idet Åhaven er selvejende og som sådan ikke indgår i kommunens løn- og personaleopgørelser. Visitationen til de 45 pladser sker dog stadig gennem myndighedsafdelingen.

4.1 Parametre i fremskrivningen

Når der kommer flere borgere i en bestemt aldersgruppe, må man alt andet lige forvente, at det samlede behov for velfærdsydelser til denne gruppe borgere stiger. Hvis der kommer flere 0-5-årige, må man forvente, at der er behov for flere pladser i daginstitutioner, og hvis der kommer flere 6-16-årige, må man forvente, at behovet for undervisning i folkeskolen stiger. På samme måde er forventningen, at et stigende antal ældre isoleret set medfører et stigende behov for ældreydelse, som fx hjemmehjælp og pladser i plejeboliger.

Antallet af ældre er derfor en væsentlig parameter, når man skal opgøre plejhjemsbehovet i fremtiden hos aldersgruppen. Andre parametre har imidlertid også betydning, når man skal bestemme den fremtidige plejetyngde. Samlet er der fire parametre, som bør inddrages i denne sammenhæng:

- Antallet af 65+-årige
- De 65+-åriges alderssammensætning
- De 65+-åriges socioøkonomiske baggrund
- De 65+-åriges sundhed.

Som nævnt er antallet af ældre vigtigt, fordi man alt taget i betragtning må forvente, at flere ældre betyder større behov for ældreydelse. Men antallet af ældre alene giver kun en unuanceret beskrivelse i forhold til den fremtidige plejetyngde. Det er endvidere vigtigt at tage hensyn til de ældres alderssammensætning. Tidligere studier har vist, at forbruget af sundhedsydelser stiger med alderen (Serup-Hansen et al., 2002). Det er altså væsentligt for det samlede plejebehov i kommunen, om der er en stor eller lille del af de 65+-årige, som er ældre end fx 80 år.

Den gennemsnitlige levealder i Danmark er som nævnt stigende, men den forventede levealder for enkeltindivider har desuden vist sig at være afhængig af vedkommendes socioøkonomiske baggrund. Det dækker bl.a. over uddannelsesbaggrund og indkomst i de erhvervsaktive år. Det er naturligt, at sundere mennesker lever længere, men det kan være vanskeligt at måle store befolknings-

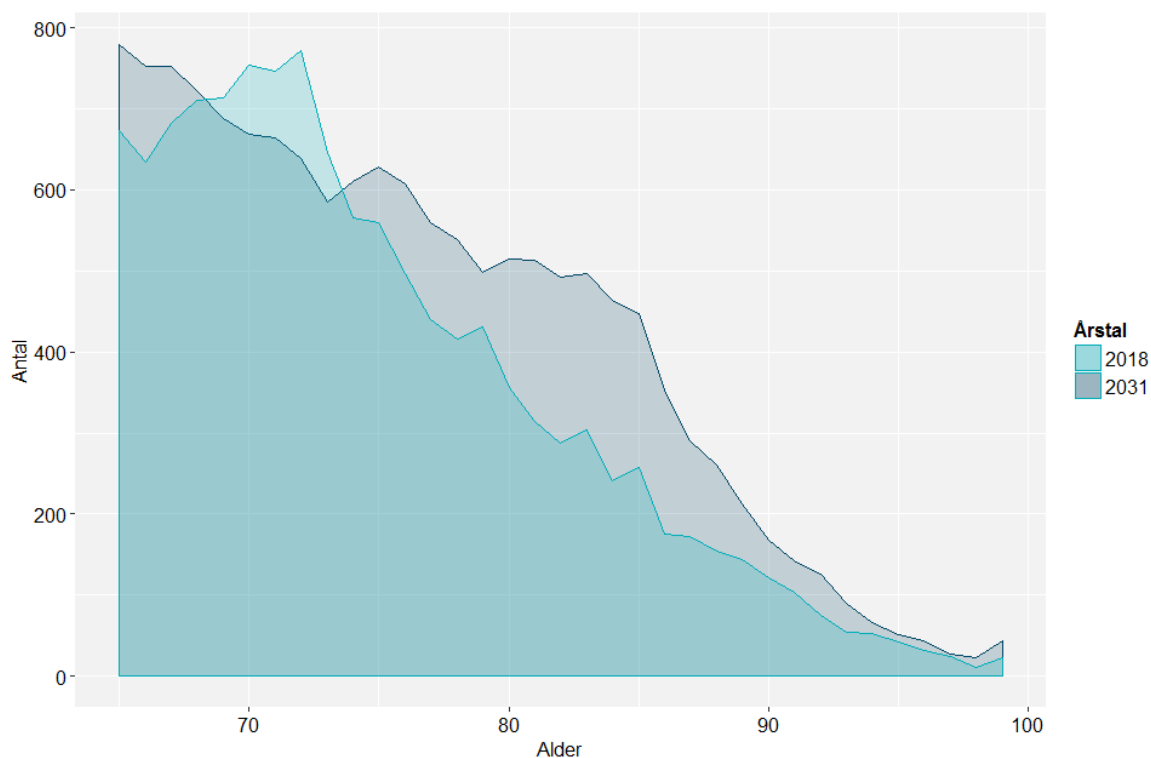
grupperes sundhed, før de gør direkte brug af sundhedssystemet. Sundhed er imidlertid stærkt forbundet med socioøkonomi (se fx Fredslund og Rasmussen, 2015). Foruden sundhed, må socioøkonomi forventes at være et godt redskab til at forudsige den forventede levealder og dermed også plejebehovet.

4.2 Den demografisk udvikling

Der bor i dag 12.183 borgere over 65 år i Faaborg-Midtfyn Kommune. Det tal forventes dog at stige med 2.339 til i alt 14.522 borgere frem mod 2031 (Danmarks Statistik, 2018). Det vil i sig selv lægge et vist pres på ældreområdet og herunder plejehjemsområdet. Men det er ikke kun det samlede antal af ældre, der betyder noget. Det er som oftest de sidste år eller måneder af livet, der tilbringes på et plejehjem, og de ældres alder har derfor en meget stor betydning for plejebehov- og tyngde. Sandsynligheden for at bo på et plejehjem stiger kraftigt med alderen. Derfor beskriver vi i det følgende, hvordan aldersfordelingen blandt de 65+-årige forventes at udvikle sig i Faaborg-Midtfyn Kommune i de kommende år. I alle fremskrivningerne viser vi forventningerne for udvalgte år frem til 2031.

Overordnet set forventes gennemsnitsalderen for populationen af 65+-årige i kommunen at stige fra 74,7 år i 2018 til 76,1 år i 2031. Figur 4.1 viser aldersprofilen for de 65+-årige, og hvordan den forventes at udvikle sig fremadrettet.

Figur 4.1 Aldersfordeling for 65+-årige i Faaborg-Midtfyn Kommune i 2018 og 2031



Kilde: Danmarks Statistik og VIVEs beregninger.

Arealet af den turkise graf, som illustrerer de 65+-årige i 2018, er mindre end arealet af den mørkeblå graf, som viser de 65+-årige i 2031. Det dækker over, at der, som nævnt, i 2031 vil være et større antal ældre, end der er i dag. Men som det også kan ses af figuren, sker der en markant forskydning

af aldersprofilen blandt de 65+-årige. Det er kun i aldersintervallet 68 til 73 år, at der i 2018 er flere personer, end der vil være i 2031. På alle andre alderstrin vil der være en tilvækst. Særligt i aldersintervallet 75 til 85 år vil der komme markant flere ældre.

Befolkningsudviklingen fordeler sig altså ikke jævnt i gruppen af 65+-årige. Det er de "gamle" ældre, som der bliver flere af i kommunen.

Som det fremgår af figuren, er det særligt de ældre i alderen 80 til 90 år, der bliver flere af. Frem mod 2031 vil man opleve næsten en fordobling af ældre i denne aldersgruppe i forhold til 2018. Samtidig med, at der bliver flere ældre i Faaborg-Midtfyn Kommune, bliver de ældre altså også ældre. Den demografiske udvikling vil udfordre plejehjemmene og ældreområdet generelt.

4.3 Et øget behov for plejehjemspladser

Hvad betyder aldersudviklingen for plejebehovet i Faaborg-Midtfyn Kommune? Vi beregner det forventede plejehjemsbehov ved hjælp af en statistisk model baseret på registerdata. Med modellen estimeres den statistiske sammenhæng mellem på den ene side en række socioøkonomiske, demografiske og sundhedsrelaterede variable vedrørende borgere over 64 år, og på den anden side oplysninger om, hvorvidt de ældre bor på plejehjem³. Det forventede plejehjemsbehov anvendes direkte i afsnit 4.4 til at fremskrive plejetyngden på kommunens plejehjem (Jordan et al., 2017).

Populationen, som plejebehovet estimeres på baggrund af, er alle 65+-årige borgere i Danmark, frem for kun Faaborg-Midtfyn Kommunes borgere. Fordelen ved denne fremgangsmåde er, at det muliggør beregningen af det forventede plejebehov ud fra de socioøkonomiske og sundhedsmæssige karakteristika for ældre borgere i Faaborg-Midtfyns Kommune relativt til andre kommuner. Det forventede plejebehov bliver dermed "renset" for kommunens lokale visitationspraksis.

Det forventede plejebehov er estimeret for hver enkel årgang af ældre over 65 år i årene 2014, 2015 og 2016 (årene er slået sammen). Det gennemsnitlige plejebehov for hver ældreårgang for de tre år udgør en baseline, som herefter kan bruges til at opgøre og fremskrive det forventede behov for plejehjemspladser på kommuneplan. Vi har nedskaleret det forventede behov for plejehjemspladser, således at udgangspunktet for fremskrivning er den kapacitet på 327 pladser, der i dag er på plejehjemmene⁴.

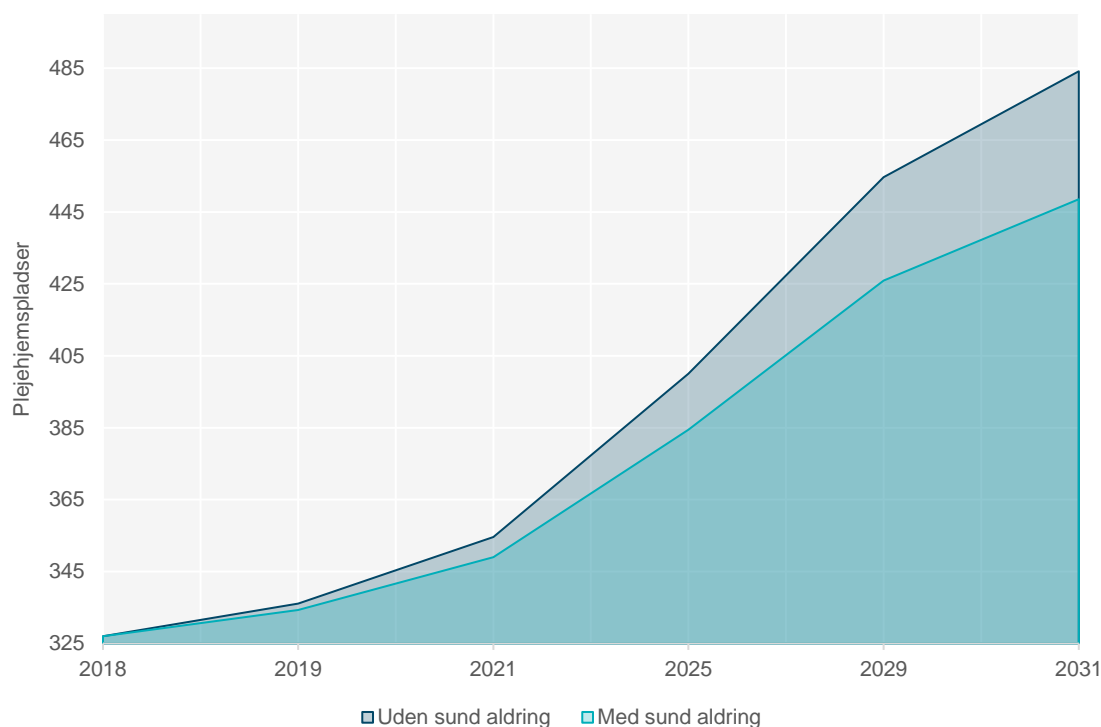
Figur 4.2 nedenfor viser, hvordan det forventede plejehjemsbehov udvikler sig frem mod 2031. Vi viser udviklingen henholdsvis med og uden justering af den positive udvikling i befolkningens generelle sundhedstilstand⁵. Det man også kalder "sund aldring" (Arnberg og Bjørner, 2010).

³ For beskrivelsen af variable i modellen se Bilag 2.

⁴ Den selvejende institution Åhaven er udeladt af analysen.

⁵ Sund aldring er indregnet ved at gange borgernes forventede restlevetid fordelt på aldersgrupper med befolkningsudviklingen i aldersgruppen. Vi har anvendt prognoserne fra Danmarks Statistik for den forventede restlevetid.

Figur 4.2 Fremskrivning af plejehjemsbehov



Kilde: Danmarks Statistik og VIVEs beregninger.

Når det forudsættes, at visitationspraksis og serviceniveau fremover fastholdes på samme niveau som i dag, vil plejehjemsbehovet stige fra 327 pladser til omkring 485 i 2031, når der ikke justeres for sund aldring i befolkningen (mørkeblå kurve). Denne stigning på 49 % bliver mindre, når man justerer for sund aldring, men stigningen i plejehjemsbehovet fra 2018 til 2031 vil dog fortsat ligge omkring 37 %, som figurens turkise kurve viser. Meget tyder altså på, at plejehjemsbehovet hos de 65+-årige i Faaborg-Midtfyn Kommune vil tiltage.

4.4 Plejetyngde på plejehjemmene i dag og i fremtiden

Et øget plejehjemsbehov har konsekvenser for plejetyngden på Faaborg Midtfyn Kommunes plejehjem. Udgangspunktet for at fremskrive konsekvenserne er en opgørelse af den nuværende situation. Plejetyngden på kommunens plejehjem er opgjort på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen til plejehjemslederne på kommunens otte plejehjem. Plejehjemslederne er hver især blevet bedt om at vurdere, hvilket funktionsniveau plejehjemets beboere har i dag. Beboernes funktionsniveau inddeles af plejehjemslederne i fire niveauer:

1. lette begrænsninger
2. moderate begrænsninger
3. svære begrænsninger
4. totale begrænsninger.

I fremskrivningen af plejetyngden forudsættes det, at kapaciteten på plejehjemmene forbliver på de nuværende 327 pladser, og fremskrivningen vil derfor angå, hvordan beboersammensætningen ud

fra de fire funktionsniveaugrupper forskydes. Det kvantitative perspektiv på plejetyngden suppleres løbende af det interviewmateriale, vi også har indsamlet.

Øget og mere kompleks plejetyngde på plejehjemmene

Jævnfør interviewmaterialet har de interviewede plejhjemsledere alle en oplevelse af, at beboerne på plejehjemmene i stigende grad er blevet ”dårligere” og har et større plejebehov, når de kommer på plejehjem, grundet mere komplekse problemstillinger.

Ifølge plejhjemslederne og flere af de øvrige interviewpersoner kan det stigende plejebehov i høj grad tilskrives, at mange borgere udskyder indflytning på plejehjem længst muligt. I forlængelse heraf beretter alle plejhjemslederne om en stadig mere kompleks beboergruppe, hvor demens udgør en særlig stor problemstilling. Hvor plejen og omsorgen på plejehjemmene tidligere primært var rettet mod ældre borgere med somatiske lidelser, er der ifølge de interviewede gennem de senere år sket en udvikling i retning af, at mange af borgerne (også) har psykiske lidelser og/eller særlige sociale problemer. Og denne udvikling forventer interviewpersonerne fortsætter i årene fremover.

Som led i interviewene blev plejhjemslederne bedt om at vurdere *graden af demens* blandt plejehjemets beboere. Konkret blev de bedt om at vurdere beboerne ud fra en tredeling af demensforløbet, som bl.a. beskrives af Nationalt Videnscenter for Demens, jf. boksen nedenfor. I forbindelse med denne analyse har VIVE tilføjet trinnet ”Ingen tegn på demens”.

Demensgrader

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens kan demensforløbet opdeles i tre trin svarende til tre grader af demens.

- **Let demens:** Den kognitive svækkelse medfører kun let forringelse af funktionsevnen i hverdagen. Rutineprægede dagligdags- og fritidsaktiviteter kan stadig gennemføres og muliggør en stort set uafhængig tilværelse. Komplekse opgaver som brug af offentlig transport eller internet volder ofte problemer.
- **Moderat demens:** Den kognitive svækkelse medfører en betydelig forringelse af funktionsevnen. Patienten kan ikke længere klare sig i hverdagen uden hjælp fra fx en rask ægtefælle og/eller kommunale støtteforanstaltninger – bl.a. hjemmehjælp, dagcenter, hjemmesygeplejerske og madudbringning. Patienten kan sjældent lades alene.
- **Svær demens:** Den kognitive svækkelse betyder, at patienten er helt afhængig af hjælp fra andre. Flytning til plejebolig vil ofte være nødvendig. Regelmæssig overvågning nødvendig.

Kilde: Nationalt Videnscenter for Demens

Fordelingen af demensgrader blandt plejhjemsbeboerne ud fra plejhjemsledernes vurderinger fremgår af tabel 4.1 nedenfor.

Tabel 4.1 Grader af demens blandt beboerne på Faaborg-Midtfyn Kommunes plejehjem

Grad af demens	Andel (gennemsnit)	Andel (minimum)	Andel (maksimum)
Ingen tegn	7 %	0 %	20 %
Let	9 %	5 %	20 %
Moderat	35 %	5 %	60 %
Svær	49 %	20 %	90 %

Anm.: Plejhjemslederne er blevet bedt om at vurdere antallet af beboere, der udviser tegn på demens ud fra kategorierne: 1) ingen tegn, 2) tegn på let demens, 3) tegn på moderat demens og 4) tegn på svær demens. Det er således ikke en opgørelse over beboere, der er diagnosticeret med demens.

Kilde: VIVEs survey blandt plejhjemslederne i Faaborg-Midtfyn Kommune, april 2018.

Som det ses af tabellens anden kolonne, vurderes det, at halvdelen af beboerne på plejehjemmene har svær demens, mens henholdsvis 35 og 9 % har moderat og let demens. 7 % viser, ifølge plejehjemslederne, ingen tegn på demens. De to sidste kolonner viser minimums- og maksimumsværdier for de svar, plejehjemslederne har givet. På det plejehjem, hvor færrest beboere udviser tegn på svær demens, vurderer plejehjemslederen, at det gælder for 20 % af beboerne. På det plejehjem, hvor flest af beboeren udviser tegn på svær demens, vurderer lederen, at det gælder for 90 % af beboerne.

Ud over demensproblematikken er der ifølge flere af de interviewede stigende udfordringer med plejehjemsbeboere med øvrige psykiske lidelser og/eller særlige sociale problemer. En af de interviewede plejehjemsledere udtrykker det således:

Den [plejetyngden, red.] bliver mere kompleks. Jeg tror, vi kommer til at se nogle meget mere komplekse billeder hos den enkelte borger. Der kan være konkurrerende kognitive sygdomme på banen. Så jeg forudser en øget kompleksitet både i forhold til sværhedsgraden af demens og i forhold til borgere med psykiatriske diagnoser.

Ifølge en af interviewpersonerne skal det øgede plejebestand og de mere komplekse borgere på plejehjemsområdet ses i sammenhæng med dannelsen af koncernen Sundhed og Omsorg i 2015, hvor sundhedsområdet, ældreområdet og specialområdet blev lagt sammen.

Igennem de sidste to år – siden dannelse af Sundhed og Omsorg – har vi jo set, at der er sket ændringer i borgergrundlaget. Myndighedsmæssigt begyndte man at kigge ind i det psykiatriske, dvs. § 85. Ellers har vi jo kun opereret med § 83.

Blandt interviewpersonerne er der dog divergerende oplevelser af og holdninger til ændringen i borgergrundlaget og visitation af borgere med psykiske lidelser og/eller særlige sociale problemer til plejehjemspladser i kommunen. På den ene side er der plejehjemsledere, som mener, at der ikke skal visiteres borgere med (svære) psykiske lidelser til plejehjemmene, både af hensyn til øvrige beboere og personalet (sikkerhed og arbejdsmiljø). På den anden side er der plejehjemsledere, som vurderer, at denne gruppe af borgere – med de rette kompetencer og fagpersoner – kan rummes inden for det almindelige plejehjemsområde.

Ser man på spørgeskemaundersøgelsens resultater, underbygger de billedet af en øget plejetyngde. Tabel 4.2 viser plejetyngden, som den er i dag, fordelt på fysisk funktionsevne, psykisk funktionsevne, og beboernes samlede funktionsevne.

Tabel 4.2 Plejehjemsledernes vurdering af plejetyngden på plejehjemmene (antal beboere)

Plejetyngde	Fysisk funktionsevne	Psykisk funktionsevne	Samlet funktionsevne
1. Lette begrænsninger	88	33	26
2. Moderate begrænsninger	61	49	65
3. Svære begrænsninger	116	169	147
4. Totale begrænsninger	62	76	89
Gennemsnit	2,5	2,9	3,0

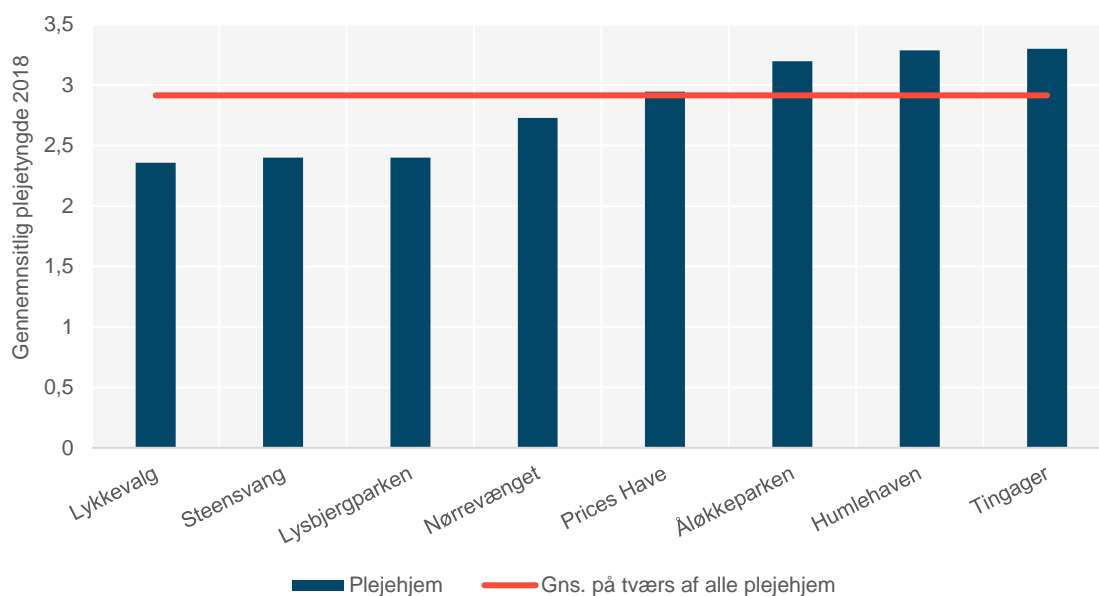
Note: Plejehjemslederne er hver især blevet bedt om at vurdere, hvilket niveau for funktionsevne plejehjemets beboere har i dag. Beboernes funktionsevneniveau inddeles af plejehjemslederne i fire: 1) lette begrænsninger, 2) moderate begrænsninger, 3) svære begrænsninger og 4) totale begrænsninger.

Kilde: VIVEs survey blandt plejehjemslederne i Faaborg-Midtfyn Kommune, april 2018.

Især for den psykiske og samlede funktionsevne er plejetyngden allerede høj. Målt på en skala fra 1 til 4, hvor 1 betyder, at alle beboere har lette begrænsninger, og 4, at alle har totale begrænsninger, ligger den gennemsnitlige plejetyngde her omkring 3. Det er således mindre end 10 % af beboerne, som kun har lette begrænsninger, mens omkring 70 % har svære eller totale begrænsninger.

Figur 4.3 viser den gennemsnitlige plejetyngde på tværs af kommunens plejehjem.

Figur 4.3 Gennemsnitlig plejetyngde på tværs af plejehjem i Faaborg-Midtfyn Kommune, 2018



Note: Plejehjemslederne har hver især vurderet niveau for funktionsevne blandt plejehjemets beboere i april 2018. Beboernes funktionsevneniveau er inddelt i fire kategorier: 1) lette begrænsninger, 2) moderate begrænsninger, 3) svære begrænsninger og 4) totale begrænsninger.

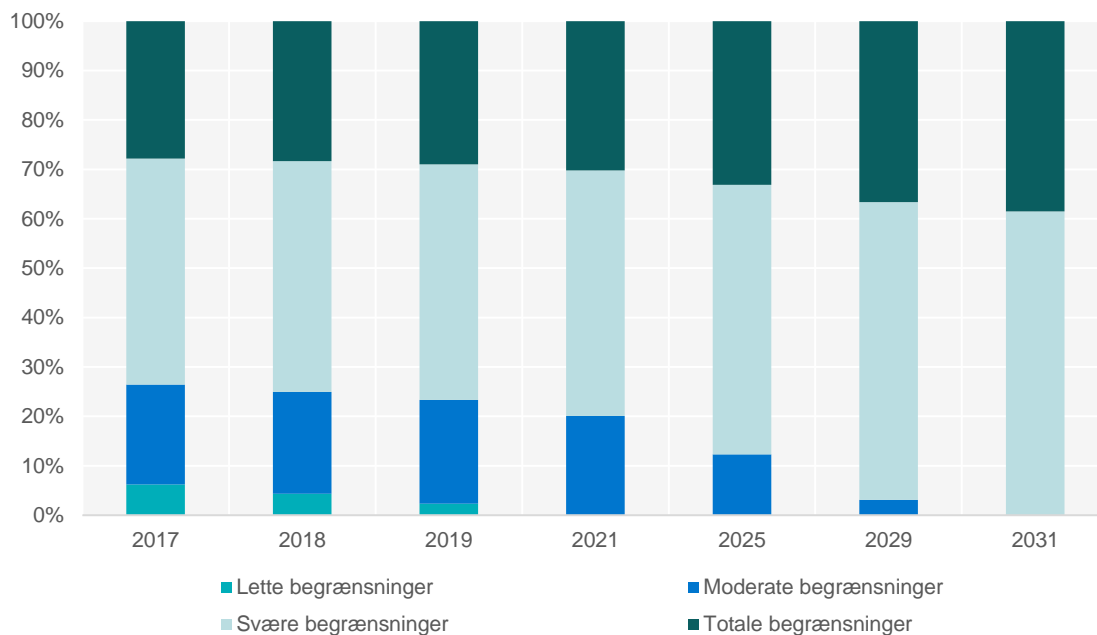
Kilde: Survey blandt Faaborg-Midtfyn Kommunes plejehjemsledere. VIVEs beregninger.

Lykkevalg har den laveste plejetyngde på 2,4, mens Tingager har den højeste på 3,3. Der er således et rimeligt stort spænd i plejetyngden mellem kommunens plejehjem. På grund af en relativ hurtig udskiftning af beboere kan plejetyngden på de enkelte plejehjem imidlertid ændre sig meget over en forholdsvis kort periode. Plejehjemslederne bekræfter dette i interviewene. Visitation til plejehjem af borgere, som tidligere ville have fået et botilbud efter servicelovens § 85, og frit plejehjemsvalg, fremhæves som forhold, der påvirker plejetyngden. Begge dele rammer plejehjemmene i mere eller mindre tilfældig grad.

Hvis man igen tager udgangspunkt i, at kapaciteten forbliver på de 327 pladser fremadrettet, tyder vores fremskrivning på, at plejen vil blive endnu tungere over de næste år. Fremskrivningen baseres på, at det relative forhold mellem de ældres funktionsniveau fremover er det samme som i dag, og at de ældre med et estimeret plejebehov, der først tilbydes en plejeboligplads, vil være dem med totale begrænsninger. Dernæst følger dem med svære begrænsninger og så fremdeles, indtil al kapaciteten er brugt. Konsekvensen bliver grundlæggende, at ældre med lette og moderate begrænsninger på sigt skubbes ud af plejehjemmene, fordi pladserne optages af et voksende antal beboere med de relativt sværeste begrænsninger.

Figur 4.4 nedenfor viser den forventede fremtidige plejetyngde blandt plejehjemsbeboerne i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Figur 4.4 Fremskrivning af plejetyngden i Faaborg-Midtfyn Kommune



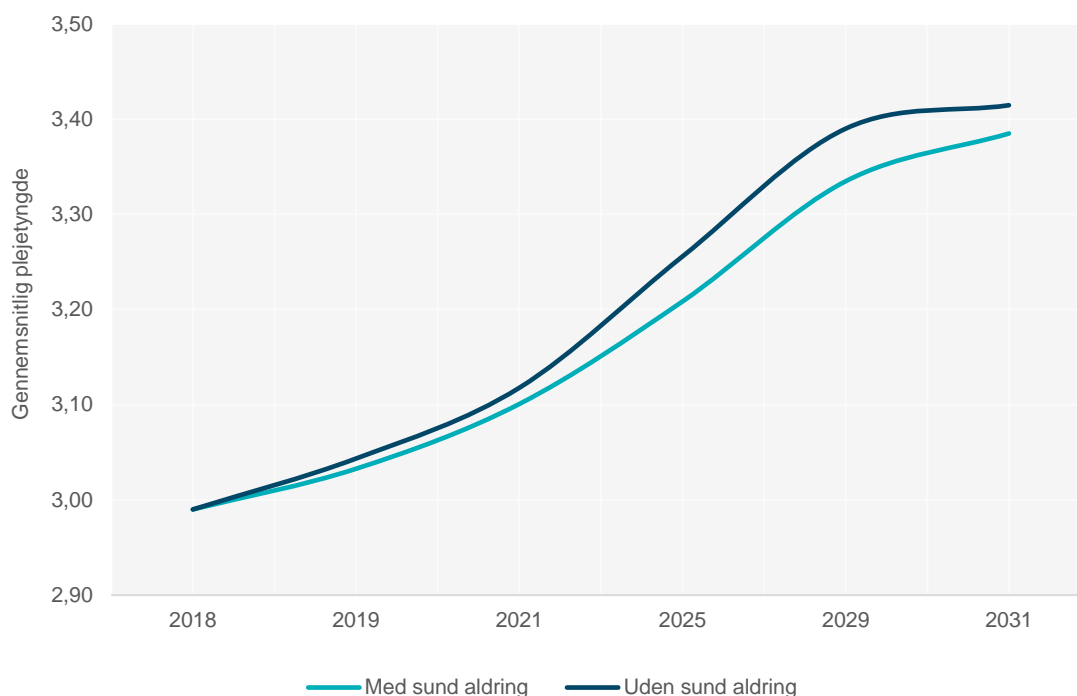
Note: Figuren viser udviklingen efter korrektion for sund aldring.

Kilde: Danmarks Statistik og VIVEs beregninger.

Man kan tydeligt se, hvordan der bliver færre beboere med lette og moderate begrænsninger på plejehjemmene i fremtiden. Allerede i 2025 vil der således slet ikke være flere beboere med lette begrænsninger, ifølge den anvendte fremskrivningsmetode. Til gengæld kommer gruppen af beboere med svære og totale begrænsninger til at optage mere end 90 % af alle plejehjemspladserne om ti år.

En anden måde at vise den øgede plejetyngde på er at se på, hvordan den gennemsnitlige plejetyngde ændrer sig. Billedet er grundlæggende det samme. Figur 4.5 nedenfor viser udviklingen af den gennemsnitlige plejetyngde i Faaborg-Midtfyn Kommune henholdsvis med og uden inddragelse af sund aldring.

Figur 4.5 Fremskrivning af gennemsnitlig plejetyngde i Faaborg-Midtfyn Kommune



Kilde: Danmarks Statistik og VIVEs beregninger.

Som man kan se, stiger den gennemsnitlige plejetyngde på plejehjemmene i Faaborg-Midtfyn Kommune fra 2,9 i 2018 til omkring 3,4 i 2031 (mørkeblå linje). Samme mønster gør sig gældende, når der justeres for udviklingen i sund aldring (lyseblå linje).

4.5 Behov for fagpersonale og specialkompetencer

Hvis vi vender tilbage til interviewene med plejehjemslederne og de øvrige interviewpersoner, viser de entydigt, at der er bred enighed om, at den øgede plejetyngde – samt øvrige ændringer i ældreplejen (Rostgaard og Matthiessen, 2016) – stiller nye krav til personalet og specialkompetencer på plejehjemmene.

Opgaveporteføljen for medarbejderne i ældreplejen har ændret sig over tid, ved at der er kommet øget fokus på personlig pleje, sundhedsfaglige opgaver samt opgaver relateret til rehabilitering, samtidig med at medarbejderne i langt mindre grad tager sig af praktiske opgaver såsom rengøring. Flere medarbejdere bruger desuden tid på administrative opgaver som dokumentation, ligesom der generelt afsættes mere tid til at arrangere aktiviteter for beboerne i dagligdagen. Sidstnævnte skal bl.a. ses i sammenhæng med en stigende tendens til, at yngre borgere, fx med en senhjerneskade, visiteres til en plejehjemsplads, og at denne målgruppe qua deres alder og livsfase har andre behov end hovedparten af beboerne på plejehjemmene. Endelig er der i ældreplejen et stigende behov for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om borgerne, hvilket stiller flere og større krav til personalets evner til at kommunikere, koordinere, vidensdele og dokumentere.

For hovedparten af de interviewede plejehjemsledere og øvrige interviewpersoner nødvendiggør disse ændringer i ældreplejen en tilpasning af personalets faglige kompetencer gennem efter-/videreuddannelse og/eller justeringer af sammensætningen af personalegruppen.

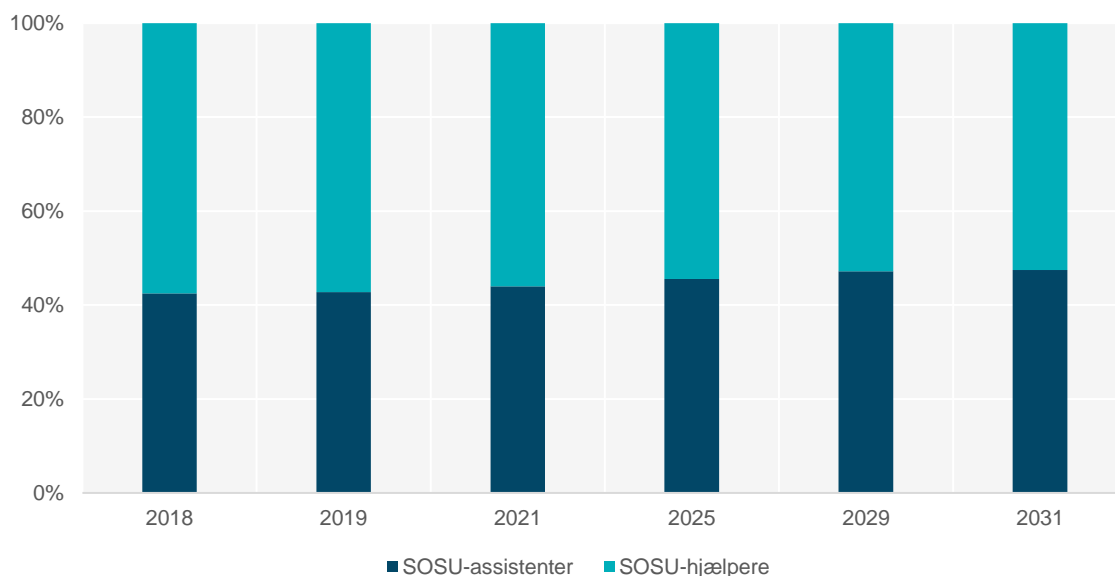
Langt størstedelen af de interviewede giver først og fremmest udtryk for, at der som følge af flere komplicerede opgaver i ældreplejen er brug for flere SOSU-assistenters og færre SOSU-hjælpere. Her peger de interviewede bl.a. på, at SOSU-assistenters – qua deres kompetencer til som autoriserede sundhedspersoner at udføre delegerede sygeplejeopgaver, varetage medicinadministration mv. – i højere grad end SOSU-hjælperne imødekommer kravene til fremtidens ældrepleje. Ifølge interviewpersonerne forventes ændringen af sammensætningen af gruppen af SOSU-medarbejdere at ske som en kombination af en målrettet rekrutteringsindsats, løbende medarbejderudskiftning primært via naturlig afgang samt kompetenceudvikling af både eksisterende og nye medarbejdere.

I den forbindelse skal det bemærkes, at en stor andel af plejehjemslederne beretter om store rekrutteringsudfordringer på SOSU-området, ikke mindst i relation til SOSU-assistenters. Her refererer de til de generelle vanskeligheder med at rekruttere social- og sundhedspersonale i kommunerne men peger også på, at geografisk beliggenhed, særligt for plejehjem i udkanten af kommunen, spiller en væsentlig rolle (Kommunernes Landsforening, 2017).

Fokuserer man i forhold til personalesammensætningen nærmere på SOSU-hjælper og SOSU-assistenters, støtter en konsekvensberegning op omkring plejehjemsledernes pointe om, at der bliver behov for flere SOSU-assistenters i fremtiden. Vi antager her grundlæggende, at normeringen – dvs. det samlede antal SOSU-assistenters og SOSU-hjælpere pr. plads – forbliver den samme fremadrettet, og at konsekvenserne af den øgede plejetyngde derfor vil vise sig som en forskydning i personalesammensætning, hvor et antal SOSU-assistenters på sigt vil erstatte et tilsvarende antal SOSU-hjælpere.

Figur 4.6 viser en fremskrivning af personalesammensætningen, hvor den beregnede gennemsnitlige plejetyngde kobles til SOSU-assistenters. Her øges andelen af SOSU-assistenters med en faktor svarende til forøgelsen i den gennemsnitlige plejetyngde, mens andelen af SOSU-hjælpere tilsvarende mindskes. Som man kan se, vil andelen af SOSU-assistenters ansat på Faaborg-Midtfyn Kommunes plejehjem i dette scenarie stige med 5 procentpoint frem mod 2031.

Figur 4.6 Forskydninger i personalegrupper givet øget gennemsnitlig plejetyngde 2018 til 2031

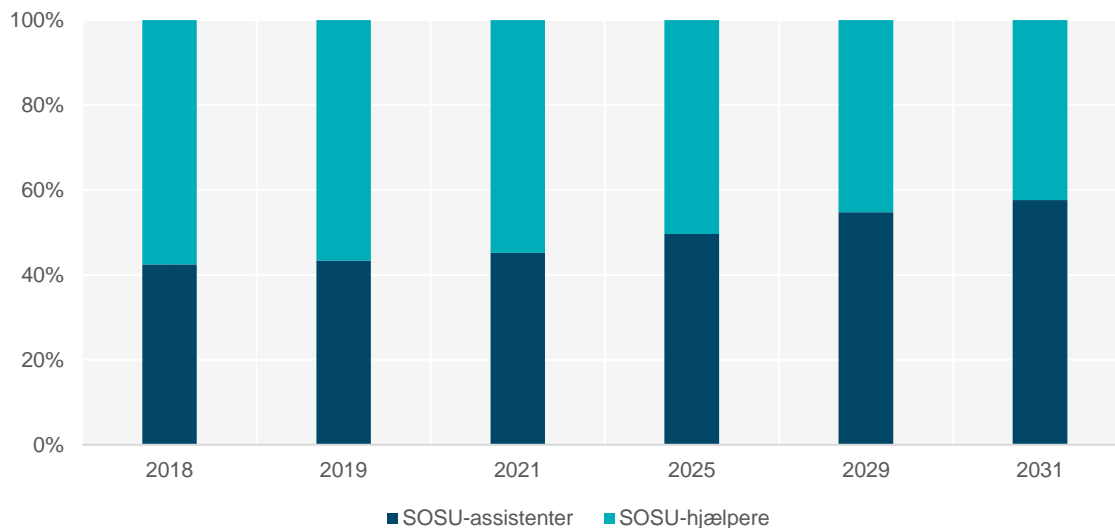


Note: Fremskrivningen er foretaget med udgangspunkt i forskydningen i den gennemsnitlige plejetyngde.

Kilde: VIVEs beregninger på baggrund af data vedrørende personaleforhold på plejehjemmene i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Andre scenarier viser andre konsekvenser. Figur 4.7 viser fx en tilsvarende fremskrivning, hvor det ikke er den gennemsnitlige plejetyngde, men størrelsen af beboergruppen med totale begrænsninger, der er afgørende, således at andelen af ansatte SOSU-assistenter øges med en faktor svarende til forøgelsen i denne tunge beboergruppe. Som man kan se, resulterer det i 16 procentpoint flere SOSU-assistenter i 2031.

Figur 4.7 Forskydninger i personalegrupper givet øget plejetyngde med udgangspunkt i forskydningen i plejetyngden blandt gruppen af borgere med totale begrænsninger fra 2018 til 2031

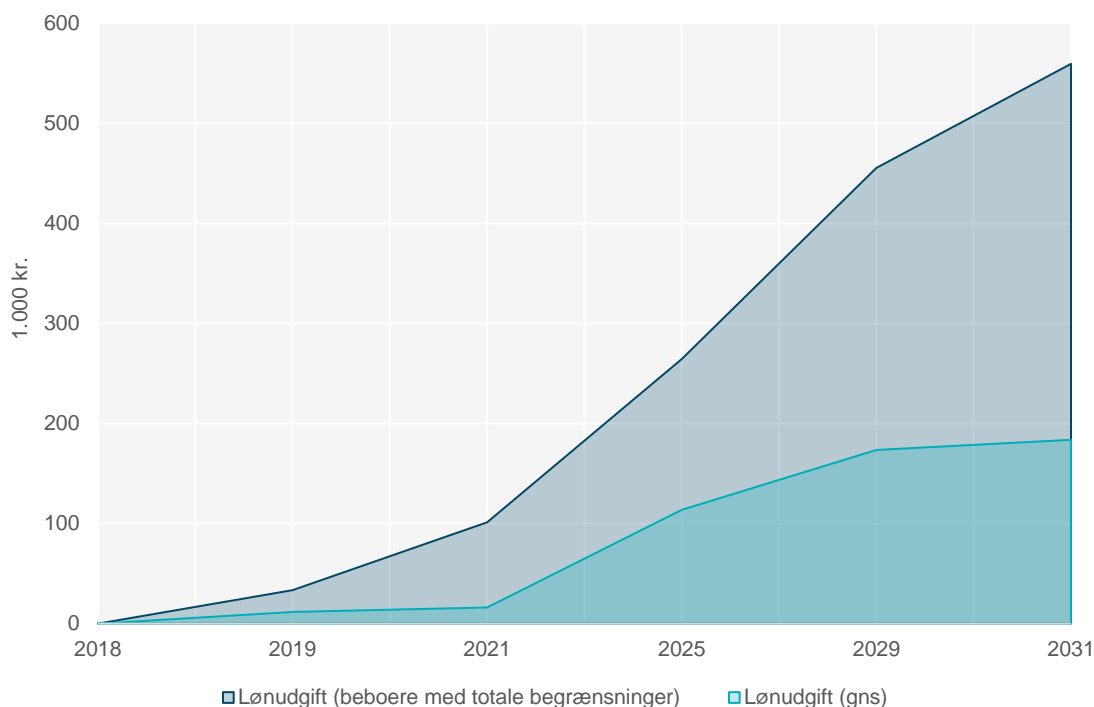


Note: Fremskrivningen er foretaget med udgangspunkt i forskydningen i den gennemsnitlige plejetyngde.

Kilde: VIVEs beregninger på baggrund af data vedrørende personaleforhold på plejehjemmene i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Det er væsentligt at pointere, at behovet for personaleændringer ikke nødvendigvis medfører en stor økonomisk byrde. Den største potentielle udgift ligger i at øge normering, mens det at ændre på personalesammensætningen er mindre omkostningsfuldt. Figur 4.8 tager udgangspunkt i den gennemsnitlige bruttoårsindkomst for henholdsvis SOSU-hjælpere og SOSU-assistenter opgjort af Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og viser merudgiften i lønkroner som konsekvens af de to scenarier for den ændrede sammensætning af SOSU-hjælpere og SOSU-assistenter.

Figur 4.8 Merudgift ved ændret personalesammensætning med to beregningsmetoder*



Note: *Det turkise område viser de estimerede merudgifter til løn ved fremskrivning med gennemsnitlig plejetyngde. Det mørkeblå område viser de estimerede merudgifter til løn ved fremskrivning af plejetyngde for gruppen af borgere med totale begrænsninger.

Kilde: KLS Løndatakontor og VIVEs beregninger.

Man kan se, at selvom merudgiften er forskellig afhængigt af scenarie, vil den i alle tilfælde være relativt beskedent. En merudgift på 550.000 kr. er ikke meget, når den årlige lønudgift til de to personalegrupper i 2018 var omkring 100 mio. kr.

Andre personalegrupper og specialkompetencer

SOSU-assistenten og SOSU-hjælperen udgør størstedelen af personalet på plejehjemmene i Faaborg-Midtfyn Kommune. Kommunens personaleopgørelse viser, at gruppen af SOSU-medarbejdere udgør 71 % af den samlede medarbejderstab på plejehjemmene i 2017.

Selvom der kan blive behov for at ændre fordelingen af de to personalegrupper, vil SOSU-medarbejdere, ifølge de interviewede plejehjemsledere, også i fremtiden udgøre grundstammen i ældreplejen, og herunder også på plejehjemmene. Samtidig peger en stor andel af de interviewede på, at de ændringer i beboersammensætning og plejebestand, der er belyst ovenfor, vil resultere i skærpede kompetencebehov. Kompetencer, som ifølge plejehjemslederne i et vist omfang kan dækkes via efter- og videreuddannelse af fx SOSU-medarbejderne, men som også kalder på kompetencer fra helt andre faggrupper.

Vi bliver nødt til at få nogle nye fagkategorier ind, hvis vi skal løse den opgave, der er i dag, i fremtiden. Og det er jo dem, der har en bacheloruddannelse. Det er jo sygeplejersker, det er måske en socialrådgiver – ikke på hvert plejehjem – men i kommunen.

Interviewrunden med plejehjemslederne og øvrige interviewpersoner viser, at flere og mere komplekse **sundhedsfaglige opgaver**, som supplerer grundlæggende sundheds- og sygeplejerele-

rede opgaver, stiller øgede krav til plejehjemspersonalets kompetencer. Det drejer sig bl.a. om opgaver i relation til medicin håndtering, lægeordnede opgaver, anlæggelse af intravenøs adgang (IV), sårbehandling, palliativ pleje, mv. Som en konsekvens heraf vurderer en stor andel af interviewpersonerne, at der både nu og i fremtiden er behov for flere sygeplejersker på plejehjemmene. Det er for så vidt en udvikling, som allerede er i gang. Sygeplejerskerne udgjorde i 2017 ti årsværk på plejehjemmene i forhold til seks i 2014 i Faaborg-Midtfyn Kommune, men interviewpersonerne peger altså på, at der er et yderligere behov.⁶ Også på plejehjem, hvor der i dag er ansat en enkelt sygeplejerske, vurderes det, at der er brug for at ansætte yderligere en. Blandt andet med henblik på at sikre, at der er en sygeplejerske til stede i ydertimerne efter kl. 16. En mindre andel af interviewpersonerne vurderer, at behovet for specialkompetencer i relation til de sundhedsfaglige opgaver kan dækkes gennem opkvalificering af andet sundhedspersonale og via samarbejdet med den kommunale sygepleje.

Flere af de interviewede peger i øvrigt på, at Faaborg-Midtfyn Kommunes sygeplejestrategi i praksis står i vejen for, at andet personale end sygeplejersker kan udføre sundhedsfaglige opgaver på plejehjemmene. Dette giver flaskehalsproblemer, og interviewpersonerne peger i den forbindelse på, at organiseringen af udførelsen af sygeplejen på plejehjemmene har den konsekvens, at en del af det autoriserede sundhedspersonale, særligt SOSU-assistenten, føler sig underkendt fagligt-professionelt med negativ betydning for arbejdsglæden og arbejdsmiljøet.

Det fremgår også af interviewene med plejehjemslederne og øvrige interviewpersoner, at en forholdsvis stor andel af de interviewede vurderer, at fremtidens behov i ældreplejen fordrer en øget inddragelse af **pædagogiske kompetencer**.

Tidligere var det sådan, at det var de tunge somatiske borgere, dem med lammelser og Parkinsons og altså de rigtig tunge, der automatisk fik en plejehjemsplads. Fordelen ved dem er, at de bliver siddende, der hvor de sidder, fordi de ikke kan flytte sig selv. Der er siden sket et skred i den danske befolkning, hvor mange får Alzheimers, og mange har en alkoholdemens. Man kan sige, det er oppe i hovedet, det foregår. Når du har hjulpet dem færdige med at få tøj på, og de har fået noget morgenmad, så bliver de jo ikke siddende.

Flere af de interviewede peger desuden på, at pædagogerne og sundhedspersonalet supplerer hinandens kompetencer og viden. Interviewpersonerne vurderer endvidere, at brugen af pædagoger på plejehjemmene vil være særlig værdifuld inden for demensområdet, hvor den socialpædagogiske tilgang har særlige gode forudsætninger for at lykkes med at kommunikere og samarbejde med demente borgere (Socialstyrelsen, 2004; Socialpædagogerne, 2017). I dag er der ingen pædagoger ansat på plejehjemmene i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Som omtalt i forrige afsnit, oplever flere af plejehjemslederne stigende udfordringer med plejehjemsbeboere med psykiske lidelser og/eller særlige sociale problemer. Det drejer sig især om borgere med komplicerede demenssygdomme, eksempelvis demens med adfærdsproblemer eller depressive symptomer, men også om (yngre) borgere med hjerneskade som følge af misbrug samt borgere med dobbeltdiagnoser.

På mange af Faaborg-Midtfyn Kommunes plejehjem er der gennem de senere år uddannet **demensvejledere**, hvis funktion det er at hjælpe borgere med demens samt give rådgivning og støtte til såvel pårørende som kolleger. Derudover er alle medarbejdere på plejehjemmene også blevet opkvalificeret på demensområdet gennem uddannelse i den såkaldte blomstringsmetode. Som supplement til demensvejlederne vurderer nogle af plejehjemslederne dog, at der nu og i et fremadrettet

⁶ De ti årsværk svarer til, at 3 % af medarbejderstaben på plejehjemmene i Faaborg-Midtfyn Kommune var sygeplejersker i 2017.

perspektiv er behov for medarbejdere, som er fagligt klædt på til arbejdet med borgere, som har andre psykiske lidelser end demens og/eller særlige sociale problemer, fx borgere med samtidig forekomst af psykisk lidelse og misbrug. En ønsket medarbejderprofil, som omtales i et af interviewene, er en sygeplejerske med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Efter-/videreuddannelse af eksisterende personale nævnes også som en mulighed. En plejehjemsleder formulerer ønsket således:

Nogle gange er der grænseflader mellem, om det er demenssygdom eller psykiatrisk sygdom, som den ældre lider af. Og hvis man har en psykiatrisk diagnose, så er det nogle lidt andre værktøjer, vi skal have frem, og vi skal bruge. Der kunne jeg godt tænke mig, at vi havde nogle, som havde noget psykiatruddannelse, og som samtidig kan håndtere de demente.

I forhold til **fysio- og ergoterapeuter** er plejehjemslederne generelt tilfredse med muligheden for at kunne rekvirere terapeutbistand fra centralt hold via fagsystemet. Enkelte giver dog udtryk for et behov for at have terapeuter til i højere grad at indgå i hverdagen på plejehjemmene, fx i forhold til træning og genoptræning af beboerne, rehabilitering, forebyggelse og sundhedsfremme samt sparring med og supervision af det øvrige personale. Hertil kommer, at der ifølge plejehjemslederne til tider er ventetid i forbindelse med at rekvirere terapeuter.

Endelig gør enkelte interviewpersoner opmærksom på et stigende behov for **socialrådgivere** til håndtering af juridiske problemstillinger såsom konflikter blandt pårørende i relation til arv, testamente mv. og borgernes ret til offentlige tilskud og tillæg. Problemstillinger, som plejehjemslederen ikke har faglige forudsætninger for at løse.

4.6 Konklusion omkring fremtidens plejehjemsbehov og plejetyngde i Faaborg-Midtfyn Kommune

Faaborg-Midtfyn Kommune vil opleve et stigende plejehjemsbehov i de kommende år. Dels fordi der samlet set kommer flere ældre over 65 år. Og dels fordi aldersprofilen blandt de 65+-årige vil forskyde sig således, at der kommer relativt flere 80+-årige, som har et markant større plejehjemsbehov end de ældre under 80.

I det scenarie, hvor kapaciteten af plejehjemspladser fastholdes, vil det medføre en øget plejetyngde ude på de enkelte plejehjem, fordi de plejemæssigt tungeste ældre vil optage en større del af de 327 pladser i Faaborg-Midtfyn Kommune. Omvendt vil de plejemæssigt letteste ældre fremover skulle rummes af fx hjemmeplejen.

Der er bred enighed blandt Faaborg-Midtfyn Kommunes plejehjemsledere om, at der i takt med, at plejetyngden øges, bliver behov for en opkvalificering af plejehjemspersonalet. Der peges både på, at videre- og efteruddannelse af det eksisterende personale kan imødekomme behovet for en række specialkompetencer som fx anlæggelse af intravenøs adgang (IV), men også at der er behov for en ændret personalesammensætning. Det gælder et behov for sygeplejersker, socialpædagoger eller andre personalegrupper, som der i dag kun er få af på plejehjemsområdet, men mest af alt gælder det et behov for flere SOSU-assistenters. I det scenarie, hvor man gradvist erstatter nogle SOSU-hjælpere med et tilsvarende antal SOSU-assistenters vil den økonomiske byrde være meget begrænset.

På baggrund af plejetyngdeanalysen har VIVE følgende hovedkonklusioner:

- Plejetyngden på kommunens plejehjem stiger i fremtiden.
- Der er relativt stor variation i plejetyngden mellem kommunens plejehjem.
- Videre- og efteruddannelse kan i nogen grad imødekomme ændringerne i plejetyngden, men der er også behov for flere SOSU-assistenters i fremtiden.
- Forskydninger mod flere SOSU-assistenters og færre SOSU-hjælpere er kun forbundet med relativt lave merudgifter til løn.
- Udfordringerne med at rekruttere kvalificeret arbejdskraft på SOSU-området er store, særligt for plejehjemmene i udkanten af kommunen.
- I takt med at de sundhedsfaglige opgaver på plejehjemmene i fremtiden bliver flere og mere komplicerede, opstår der et behov for højtuddannet sundhedsfagligt personale, såsom sygeplejersker og socialpædagoger.

Litteratur

- Arnberg, S. & T. B. Bjørner (2010). Sundhedsudgifter og levetid. *Nationaløkonomisk Tidsskrift* 148: 43-66.
- Fredslund, E. K. & S. R. Rasmussen (2015). *Ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser – betydende socioøkonomiske faktorer*. København: KORA.
- Jordan, A. L. T.; S. T. Jakobsen, J. Wittrup & P. Holdt-Olesen (2017). *Ældreplejebehovet i København. Demografi og socioøkonomi 2010-2016*. København: VIVE.
- Knudsen, L. B. & T. Rostgaard (2015). Et demografisk billede af de ældre i Danmark – nu og i Fremtiden. I: P. H. Hansen & T. Rostgaard (red.), *Det aldrende samfund. Udfordringer og nye muligheder*. København: Frydenlund Academic.
- Kommunernes Landsforening (2017). *Arbejdsudbud og rekruttering i kommunerne 2017. Rapport*. København: Kommunernes Landsforening. Tilgås på: http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_84733/cf_202/KL-rapport_-_Arbejdsudbud_og_rekruttering_i_kommun.PDF [Juni 2018].
- Nationalt Videnscenter for Demens (2018). *Forekomst af demens i Danmark* (Sidst opdateret: 8. 1. 2018). Tilgås på: <http://www.videnscenterfordemens.dk/statistik/forekomst-af-demens-i-danmark/> [Juni 2018].
- Rostgaard, T. & M. U. Matthiessen (2016). *Arbejdsvilkår i ældreplejen: Mere dokumentation og mindre tid til social omsorg*. København: KORA
- Serup-Hansen, N.; J. Wichstrøm & I. Sønbø Kristiansen (2002). Future health care costs – do health care costs during the last year of life matter? *Health Policy*, 62(2): 161-172.
- Socialstyrelsen (2004). *Socialpædagogik & Demens – det vanskelige omsorgsarbejde*. Tilgås på: https://www.sst.dk/da/udgivelser/2004/~/_media/E4536D228F3C4E848B2B0C2B5B636D4D.ashx
- Socialpædagogerne (2017). *Hvidbog om demens og Socialpædagogik*. Tilgås på: <https://sl.dk/omsos/udgivelser/det-specialiserede-socialomraade/hvidbog-om-demens-og-socialpaedagogik/>

Bilag 1 Spørgeskema

Tema	Spørgsmål
Normering	<p>Hvor mange ansatte (pleje- og omsorgspersonale) er på arbejde på <u>en gennemsnitlig hverdag</u> i timerne mellem (tag udgangspunkt i den seneste uge):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ca. kl. 07-15: ____ • Ca. kl. 15-23: ____ • Ca. kl. 23-07: ____ <p>Hvor mange ansatte (pleje- og omsorgspersonale) er på arbejde på <u>en weekenddag</u> i timerne mellem (tag udgangspunkt i den seneste uge):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ca. kl. 07-15: ____ • Ca. kl. 15-23: ____ • Ca. kl. 23-07: ____
Efter- og videreuddannelse	<p>Hvilke efter- og videreuddannelsesaktiviteter har plejehjemmets personale deltaget i de seneste 12 måneder (type og omfang)?</p> <p>Mulige efter- og videreuddannelsesaktiviteter kunne omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demens • Rehabilitering • Medicinhåndtering • Dokumentation • Palliation • Arbejds miljø • Samarbejde <p>Hvad var plejehjemmets udgifter til efter- og videreuddannelsesaktiviteter i 2017? (Her tænkes der på udgifter i plejehjemmets eget budget)</p>

Tema	Spørgsmål
Antal beboere	<p>Hvor mange beboere er der på plejehjemmet pr. dags dato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beboere i alt: ____ • Beboere under 65 år: ____
Tilstand og behov	<p>Efter din bedste vurdering, hvor mange af plejehjemmets beboere har problemer med eller behov for hjælp til, jf. funktionsevnetilstande og helbredstilstande i Fælles sprog III:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egenomsorg: ____ • Praktiske opgaver: ____ • Mobilitet/bevægeapparatet: ____ • Mentale funktioner: ____ • Samfundsliv: ____ • Ernæring: ____ • Hud og slimhinder: ____ • Kommunikation: ____ • Psykosociale forhold: ____ • Respiration og cirkulation: ____ • Seksualitet: ____ • Smerter og sanseindtryk: ____ • Søvn og hvile: ____ • Viden og udvikling: ____ • Udskillelse af affaldsstoffer: ____
Demens	<p>Efter din bedste vurdering, hvor mange af plejehjemmets beboere har:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingen tegn på demens: ____

	<ul style="list-style-type: none"> • Let demens: ____ (Hermed menes, at den kognitive svækkelse kun medfører let forringelse af funktionsevnen i hverdagen. Rutineprægede dagligdags- og fritidsaktiviteter kan stadig gennemføres og muliggør en stort set uafhængig tilværelse. Komplekse opgaver som brug af offentlig transport eller internet volder ofte problemer.) • Moderat demens: ____ (Hermed menes, at den kognitive svækkelse medfører en betydelig forringelse af funktionsevnen. Patienten kan ikke længere klare sig i hverdagen uden hjælp, og patienten kan sjældent lades alene.) • Svær demens: ____ (Hermed menes, at den kognitive svækkelse betyder, at patienten er helt afhængig af hjælp fra andre. Regelmæssig overvågning er nødvendig.)
Plejetungde	<p>Efter din bedste vurdering, på hvilket niveau for <u>fysisk</u> funktionsevne er plejehjemets beboere? (Svar angives i antal eller andele)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1: Lette begrænsninger: ____ • 2: Moderate begrænsninger: ____ • 3: Svære begrænsninger: ____ • 4: Totale begrænsninger: ____ <p>Efter din bedste vurdering, på hvilket niveau for <u>psykisk</u> funktionsevne er plejehjemets beboere? (Svar angives i antal eller andele)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1: Lette begrænsninger: ____ • 2: Moderate begrænsninger: ____ • 3: Svære begrænsninger: ____ • 4: Totale begrænsninger: ____ <p>Efter din bedste vurdering, på hvilket niveau for funktionsevne er plejehjemets beboere <u>saml</u> <u>et set</u>? (Svar angives i antal eller andele)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1: Lette begrænsninger: ____ • 2: Moderate begrænsninger: ____ • 3: Svære begrænsninger: ____ • 4: Totale begrænsninger: ____

Spørgsmål
<p>Hvordan vil du vurdere det <u>match</u>, der er mellem plejepersonalets kompetencer på den ene side og beboernes plejebehov på den anden side? Nu og i et fremadrettet perspektiv?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke kompetencer mener du er en mangelvare? Lige nu og fremadrettet • Er der nogle særlige behov blandt (nogle af) beboerne, som udfordrer den personalemæssige sammensætning på plejehjemmet? Og måske organiseringen af området i kommunen? <p>Er der behov blandt beboere, som efter din vurdering <u>ikke dækkes godt nok</u>, som det er i dag?</p> <p>Hvilke <u>udfordringer</u> ser du som plejehjemsleder i forhold til at skabe et godt match mellem plejepersonalets kompetencer og beboernes plejebehov?</p> <p>Hvad kan henholdsvis plejehjemmet og kommune <u>eventuelt gøre</u> i den forbindelse?</p>

Bilag 2 Variable i den statistiske model

VIVE har som forskningsinstitution adgang til Danmarks Statistiks forskerordning, hvor det er muligt at arbejde med data på individniveau. Konkret betyder det, at den forventede plejetyngde er beregnet på det laveste mulige analyseniveau. Beregningen af den forventede plejetyngde på ældreområdet tager udgangspunkt i statistiske analyser. Analysen estimerer sammenhængen mellem på den ene side en række socioøkonomiske, demografiske og sundhedsrelaterede variable vedrørende alle borgere over 64 år i Danmark primo 2016 (hvilket er de nyeste tilgængelige data), og på den anden side oplysninger om, hvorvidt de ældre modtager ældrepleje. Der anvendes i en statistisk model (binær logit), som tager højde for den særlige struktur i data, hvor den afhængige variabel kun kan antage to gensidigt udelukkende værdier (modtager af en ældrepleje eller ej).

Følgende forklarende variable indgår i analysen⁷:

Demografi:

- Alder
- Køn
- Oprindelse (dansk, vestlig eller ikke-vestlig)
- Enlighed
- Blevet enlig inden for seneste to år op til analyseåret
- Om personen dør i løbet af analyseåret.

Socioøkonomi:

- Boligtype (fx etagebolig eller rækkehus)
- Pensionist
- Uddannelseslængde
- Kontanthjælpsmodtager i alderen 55-59 år
- Primær arbejdsmarkedsstatus i alderen 55-59 år
- Boligformue i året op til analyseåret
- Finansiell formue i året op til analyseåret
- Disponibel indkomst i alderen 55-59 år
- Kriminalitet i alderen 55-59 år.

Sundhed:

- Kontakt med psykiatri inden for de seneste tre år op til året før analyseåret
- Somatisk indlæggelse inden for det seneste år op til analyseåret
- Antal kontakter til almenpraktiserende læge i året op til analyseåret.

Variabel	Beskrivelse	Kilde*
Alder		
Alder	Alder d. 31. december	FOED_DAG
Socioøkonomi (bredt defineret)		
Øvrig demografi		
Køn	Angiver personens køn	KOEN
Oprindelse	Dansk, vestlig eller ikke-vestlig	OPR_LAND
Enlig	Angivelse af, om personen er enlig	HUSTYPE
Enlig inden for to år	Angivelse af, om personen er blevet enlig inden for to år	HUSTYPE

⁷ For at beskrive populationens socioøkonomiske, demografiske og sundhedsmæssige forhold så præcist som muligt går oplysningerne om populationen tilbage til 1980, hvilket gør det muligt at måle relevante variable på det samme tidspunkt i de ældres liv – i dette tilfælde i alderen 55-59 år.

Variabel	Beskrivelse	Kilde*
Død	Angivelse af, om personen er død i indeværende år	DOEDDATO
Socioøkonomi		
Boligtype	Boligtype i analyseåret opdelt på: <ul style="list-style-type: none"> - Etagebolig - Parcelhus - Rækkehus - Stuehus - Øvrig/uoplyst boligtype 	BOLIGTYPE
Pensionist	Angivelse af, om personen er pensionist i analyseåret	PRE_SOCIO, SOCIO_13
Uddannelseslængde	Antal års uddannelse fra og med 1. kl.	HFAUDD, HFPRIA
Kontanthjælpsmodtager	Angivelse af, om personen har modtaget kontanthjælp i alderen 55-59 år	KONT_HJ, KONTHJ_GL
Arbejdsmarkedsstatus	Kategorisering af primær status på arbejdsmarkedet i alderen 55-59 år: <ul style="list-style-type: none"> - Selvstændig eller medhjælpende ægtefælle - Lønmodtager - Arbejdsløs - Efterlønsmodtager - Førtidspensionist - Øvrige 	PRE_SOCIO, SOCIO, SOCIO02, SOCIO13, BESKST, BESKST02, BESKST13, PSTILL, PSTILL2
Boligformue**	Beregnete markedsværdier for hver enkelt ejendom ejet af husholdningerne. Markedsværdien for handlede ejendomme er salgsprisen, og markedsværdien for ikke handlede ejendomme er beregnet af Danmarks Statistik. Modellen korrigerer for ejendoms-type, geografisk placering og prisklasse. For lejere er boligformuen sat til 0 kr. Variablen måles i året op til analyseåret.	FORMEJER FORMAND
Finansiell formue	Nettorestformue ultimo året, ekskl. pensionsformuer. Kursværdi af nettoformue ultimo året, er ekskl. pensionsformue og kontantbeholdninger mv. Følgende formuestørrelser indgår ikke i definitionen af FORMREST_NY05: – Kontantbeholdning, værdi af bil, lystbåd mv., samt for selvstændigt erhvervsdrivende værdi af lagerbeholdning og besætning – Kursværdi af hovedaktionæraktier, aktier og investeringsforeningsbeviser, som ikke ligger i depot – Privat gæld. Variablen måles i året op til analyseåret.	FORMREST_NY05
Disponibel indkomst	Disponibel indkomst i alderen 55-59 år	DISPON_13
Kriminalitet	Angiver, om personen har modtaget en afgørelse efter straffeloven, da personen havde alderen 55-59 år	AFG_GER7
Uden oplysninger primært pga. alder, 55-59 år	Angiver, om VIVE har imputeret data på én eller flere variabler, der er målt i alderen 55-59 år.	-
Sundhed		
Psykiatrisk kontakt	Angiver, om personens har været i kontakt med psykiatrisk hospital inden for de tre forudgående år op til dataåret	Landspatientregistret
Indlæggelser	Angiver, om personen har været indlagt én eller flere gange i året op til analyseåret	Landspatientregistret
Lægekontakt	Angiver personens antal kontakter ved almenpraktiserende læge i året op til analyseåret (inddelt i kategorier)	Sygesikringsregistret

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD