

NOTAT Sygeplejefaglige indsatser og procedurer samt adgang til rette kompetencer

I december 2025 har DSR Analyse gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmerne i Dansk Sygeplejeråd, der i medlemsregisteret er ansat på et plejehjem. Dansk Sygeplejeråd sendte invitationer ud til 2.183 medlemmer. Samlet deltog 727 medlemmer i undersøgelsen – svarende til en svarprocent på 34%.

Opdelingen af resultater på leder/ikke-leder præsenteres kun, hvor forskellene er statistisk signifikante; dette fremgår af fodnoten til de relevante tabeller. Se metodebeskrivelsen i bilaget for flere detaljer vedrørende metode og gennemførelse af undersøgelsen.

Det danske sundhedsvæsen er i forandring, hvor sundheds- og ældreformen øger fokus på forebyggelse, tidlig indsats og kvalificeret pleje tæt på borgeren. Sygeplejersker er en central og afgørende faggruppe i udviklingen af et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen – ikke mindst på ældreområdet, hvor borgernes behov er blevet mere komplekse, og opholdene på plejehjemmene kortere.¹ Plejehjemmene rummer samtidig et stort potentiale for at forebygge sygdomsforværring og reducere unødvendige indlæggelser. Her kan sygeplejerskers faglighed, kliniske overblik og kliniske lederskab gøre en væsentlig forskel for både beboernes tryghed og kvaliteten i plejen. Derfor anbefaler DSR, at der ansættes flere sygeplejersker på plejehjem også i ledelsen. DSR har gennemført denne spørgeskemaundersøgelse for at få et mere konkret indblik i sygeplejerskernes faglige oplevelser og vilkår på landets plejehjem.

Hovedresultater

- 26% af sygeplejersker oplever, at der i mindre grad eller slet ikke er de tilstrækkelige kompetencer i personalegruppen i forhold til beboernes plejebæhov. 52% vurderer, at der kun i nogen grad er tilstrækkelige sundhedsfaglige kompetencer i personalegruppen, mens 22% vurderer, at kompetencerne i høj grad er tilstrækkelige.
- Adgangen til de rette kompetencer og vejledning på plejehjemmene varierer markant på tværs af specialiserede sygeplejeområder – og på flere områder oplever en betydelig del af sygeplejerskerne, at adgangen er utilstrækkelig.
 - Inden for misbrug oplever 52%, at adgangen i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig, mens 30% mener, at de ansatte i nogen grad har de rette kompetencer og vejledning.
 - Inden for psykiske lidelser oplever 36%, at adgangen i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig, mens 37% vurderer, at adgangen i nogen grad er til stede.
 - For diabetes vurderer 17%, at adgangen i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig, og 38% mener, at de ansatte kun i nogen grad har adgang til de rette kompetencer.
 - På palliation oplever 13%, at adgangen i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig, mens 30% vurderer, at der i nogen grad er adgang.
 - For sårbehandling vurderer 12%, at adgangen i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig, mens 31% svarer i nogen grad, at det er til stede.
 - Demens er det område med den laveste andel, der oplever manglende adgang: 8% vurderer, at adgangen i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig, mens 27% angiver, at adgangen kun i nogen grad er til stede.
- På tværs af alle specialiserede sygeplejeområder (Sår, demens, diabetes, palliation, psykiske lidelser, og misbrug) oplever ikke-ledende sygeplejersker i lavere grad end ledende sygeplejersker, at de ansatte på plejehjemmet har adgang til de rette kompetencer og vejledning.

¹ [KL analyse om plejehjemsbeboere \(januar 2024\)](#)

- Flere sygeplejersker beskriver i fritekstsvar, at beboerne i dag har langt mere komplekse behov, end personalegruppen er uddannet til at håndtere. Især demens, palliation, akutte vurderinger og klinisk lederskab nævnes som områder med betydelige kompetencehuller.
- To ud af tre sygeplejersker (67%) oplever, at deres plejehjem prioriterer sygeplejefaglige kompetencer til kvalitets- og udviklingsarbejde.
 - Ikke-ledende sygeplejersker vurderer i betydeligt lavere grad, at der er prioriteret kompetencer til dette område, sammenlignet med ledende sygeplejersker (56% mod 81%).
- Plejehjemmene arbejder i vid udtrækning systematisk med centrale sygeplejeindsatser, særligt demens (76%), helhedspleje (75%), forebyggelse af indlæggelser (74%) og palliation (72%).
 - Ikke-ledende sygeplejersker oplever dog i lavere grad end ledende sygeplejersker, at indsatserne udføres systematisk.
- Plejehjemmene har generelt faste procedurer og retningslinjer for centrale indsatsområder, men med store forskelle mellem områderne:
 - Forebyggelse af medicinfejl (94%), dokumentation/journalføring (83%), faldulykker (81%), tryksår (81%) og forebyggelse af infektioner (69%) er de mest udbredte.
 - Procedurer for forebyggelse af aggressiv eller selvskadende adfærd (55%) og især frakturer på ben og lårben (35%) er langt mindre udbredt.

Sygeplejefaglige indsatser og procedurer samt adgang til rette kompetencer

Tabel 1 viser, at 22% af sygeplejersker oplever, at der i høj grad er tilstrækkelig sundhedsfaglige kompetencer i personalegruppen i forhold til beboernes plejebestand. Lidt over halvdelen af sygeplejersker (52%) vurderer, at kompetencerne i nogen grad er tilstrækkelige. Derimod oplever 26%, at kompetencerne i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelige.

Tabel 1. I hvilken grad er der tilstrækkelige sundhedsfaglige kompetencer til stede i personalegruppen ift. beboernes plejebestand?

	Alle	Leder	Ikke-leder
I høj grad	22%	26%	19%
I nogen grad	52%	51%	53%
I mindre grad	23%	21%	24%
Slet ikke	3%	2%	4%
Ved ikke	0%	0%	1%
Total	100%	100%	100%
Antal	621	271	350

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Forskelle mellem leder/ikke-leder er ikke statistisk signifikante, dvs. p-værdi>0,05. Kilde: DSR Analyse

Sygeplejerskerne, som ikke oplever at der er tilstrækkelig sundhedsfaglige kompetencer i personalegruppen på deres plejehjem, er blevet spurgt: "Uddyb gerne, hvilke kompetencer og fagligheder du mener, der mangler i personalegruppen ift. beboernes plejebestand?". Fritekstsvarerne peger særligt på følgende gennemgående temaer:

Mangel på faglært personale og for stor andel ufaglærte: Det mest gennemgående tema er, at der mangler faglærte medarbejdere generelt – både sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere – samtidig med at der er for mange ufaglærte i personalegruppen. Dette opleves som en direkte barriere for kvalitet, patientsikkerhed og kontinuitet.

"Der er for få social- og sundhedsassistenter i plejen. Lederne er også uddannede social- og sundhedsassistenter. Derved er der meget få sygeplejerske. Det er bekymrende i forhold til kvaliteten af plejen." (Sygeplejerske ansat på et offentligt plejehjem)

"For mange ufaglærte afløsere. Meget svært at rekruttere faguddannet personale. For mange opgaver til for få hænder." (Sygeplejerske som er faglig leder uden personaleansvar på et offentligt plejehjem)

"Der mangler sygeplejekompetencer til at løfte den sundhedsfaglige opgave i tilstrækkelig grad til at leve op til kvalitetskravene." (Sygeplejerske som er faglig leder uden personaleansvar på et offentligt plejehjem)

Manglende grundlæggende sundhedsfaglige kompetencer (basal sygepleje, observation, dokumentation og refleksion): Udover mangel på uddannelse peger mange svar på, at personalegruppen, især ufaglærte og nyuddannede, mangler basale sundhedsfaglige færdigheder. Der efterlyses evne til at observere, dokumentere og handle korrekt på ændringer i beboernes tilstand.

"Personalet mangler at kunne observere og reagere på mere komplekse, men også basale problemstillinger. De mangler kompetencer og faglig viden. Beboerne bliver mere komplekse og har ikke længere "kun" behov for bad. De har behov for dagligt tilsyn af fagligt personale!" (Sygeplejerske som er personaleleder uden det øverste ansvar på et offentligt plejehjem)

"Vi har mange ufaglærte samt medarbejdere faglærte eller ufaglært med sproglige udfordringer. Jeg oplever alle medarbejdere vil borgerne det bedste, men de mangler faglige kompetencer ift. forståelsen af vigtigheden af fx at borgeren får sin ordinerede medicin, men også forståelse for hvorfor det er så vigtigt at observere og dele observationer om borgeren og ændringer i borgerens tilstand, inden noget udvikler sig til noget alvorligt." (Sygeplejerske som er faglig leder uden personaleansvar på et offentligt plejehjem)

"Plejepersonalet skal hjælpes i mange basale opgaver. Spotte underernærede beboere, mistrovisel, mundpleje, smertetegn, tryk spor, palliative behov osv. her er stort behov for tæt sygeplejerske assistance." (Sygeplejerske ansat på et offentligt plejehjem)

Manglende specialiserede kompetencer til komplekse beboere. Flere sygeplejersker beskriver, at beboerne i dag har langt mere komplekse behov, end personalegruppen er uddannet til at håndtere. Især demens, palliation, akutte vurderinger og klinisk lederskab nævnes som områder med betydelige kompetencehuller.

"Beboerne på et plejehjem i dag er svært syge og komplekse og den faggruppe der er tættest på dem, er dem med kortest uddannelse, hvis de har en uddannelse. Sygeplejersken er afhængig af deres observationer og det er mangelfuldt." (Sygeplejerske som er personaleleder uden det øverste ansvar på et privat plejehjem)

"Kompleksiteten er stor og ofte bliver der anvendt lappeløsninger hvor fagligheden ikke svarer til behov." (Sygeplejerske ansat på et offentligt plejehjem)

"Et plejecenter kun med demens-boliger kræver at alt personale har fået undervisning eller uddannelse i demens, men det er ikke tilfældet." (Sygeplejerske ansat på et offentligt plejehjem)

"Generelt er fagligheden lav. Både hos SSA og SSH. Kompleksiteten hos beboerne gør at personalet mangler viden og værktøjer til at varetage pleje og behandling af beboerne. Det sker mange UTH' er på den baggrund." (Sygeplejerske ansat på et offentligt plejehjem)

Af tabel 2 fremgår det, at 67% af sygeplejersker mener, at der er prioriteret sygeplejefaglige kompetencer til kvalitets- og udviklingsarbejde på deres plejehjem, mens 24% mener, at dette ikke er tilfældet på deres plejehjem.

Ser vi på forskellene mellem ledende og ikke-ledende sygeplejersker, fremgår det, at ikke-ledende sygeplejersker vurderer i markant lavere grad, at der er prioriteret sygeplejefaglige kompetencer til kvalitets- og udviklingsarbejde (56% mod 81%). Ikke-ledende sygeplejersker angiver desuden i højere grad, at der ikke er prioriteret sygeplejefaglige kompetencer hertil (30% mod 16%).

Tabel 2. Er der prioriteret sygeplejefaglige kompetencer til kvalitets- og udviklingsarbejde på dit plejehjem?

	Alle	Leder	Ikke-leder
Ja	67%	81%	56%
Nej	24%	16%	30%
Ved ikke	9%	3%	14%
Total	100%	100%	100%
Antal	617	269	348

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante – også hvis man udelukker "ved ikke" svar. Kilde: DSR Analyse

Tabel 3 viser, at plejehjemmene i vidt omfang arbejder systematisk med en række centrale sygeplejeindsatser. De mest udbredte områder er demens (76%), helhedspleje (75%), forebyggelse af indlæggelser (74%) og palliation (72%). Derudover angiver 70%, at der arbejdes systematisk med ernæring, og 66% med forebyggelse af infektioner, mens 9% angiver, at der arbejdes med andre sygeplejeindsatser. Kun 4% svarer, at der ikke arbejdes systematisk med nogen af de nævnte indsatser.

Sammenlignes ledende og ikke-ledende sygeplejersker, ses det, at ikke-ledende sygeplejersker i langt lavere grad oplever, at der arbejdes systematisk med de centrale sygeplejeindsatser på plejehjemmene.² På tværs af alle områder – herunder helhedspleje, demens, ernæring, palliation og forebyggelse af både indlæggelser og infektioner – ligger vurderingerne fra ikke-ledende sygeplejersker konsekvent lavere end vurderingerne fra ledende sygeplejersker. F.eks. angiver 68% af ikke-ledende sygeplejersker, at der arbejdes systematisk med helhedspleje, mod 85% blandt ledende sygeplejersker. For demensområdet er forskellen 69% mod 86%, og ernæring 62% mod 80%. Ikke-ledende sygeplejersker svarer desuden oftere, at der ikke arbejdes systematisk med nogen af indsatserne (6% mod 2%).

Tabel 3. Arbejder I systematisk med følgende sygeplejeindsatser på dit plejehjem? (sæt evt. flere kryds)

	Alle	Leder	Ikke-leder
Demens*	76%	86%	69%
Helhedspleje*	75%	85%	68%
Forebyggelse af indlæggelser*	74%	80%	69%
Palliation*	72%	80%	66%
Ernæring*	70%	80%	62%
Forebyggelse af infektioner*	66%	76%	58%
Andet (udbyd gerne)	9%	10%	9%
Ingen af overstående*	4%	2%	6%
Ved ikke*	4%	1%	6%
Total	100%	100%	100%
Antal	599	263	336

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Sygeplejersker, som har angivet "Andet", nævner: kvalitet og udvikling, personcentreret omsorg, diabetes, sårpleje, dokumentation, faldulykker, medicinbehandling, og hygiejne mm. Procenter summer ikke til 100, da det har været muligt at sætte flere kryds. Bemærk, at forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante, hvis der er angivet * ud fra svarkategorien. Kilde: DSR Analyse

² Bemærk, at dette spørgsmål er stillet til alle sygeplejersker ansat på et plejehjem, og i beskæftigelse. Der er således ikke filtreret for sygeplejersker, der udfører klinisk arbejde med daglig borgerkontakt. Det indebærer en potentiel metodisk udfordring, idet ledere, som er mindre tæt på den daglige kontakt med borgerne og arbejdsgangene, også har haft mulighed for at svare. Ser man derimod på svarene kun blandt sygeplejersker med daglig borgerkontakt (både leder og ikke-leder), ændrer forskellene i andel mellem grupperne sig, så differencen ikke er lige så stor. Den statistiske signifikans forsvinder dog ikke.

Tabel 4 viser, at plejehjemmene generelt har godt etablerede procedurer på flere centrale områder, men at der også er markante variationer. Klart flest har faste retningslinjer for medicinfejl (94%), dokumentation/journalføring (83%), faldulykker (81%) og tryksår (81%). Derimod er proceduredækningen betydeligt lavere for infektioner (69%), og særligt for aggressiv og/eller selvskadende adfærd (55%) samt frakturer på ben og lårben (35%).

Tabel 4. Har dit plejehjem faste procedure og retningslinjer for at forebygge:

	Alle
Faldulykker?	
Ja	81%
Nej	12%
Ved ikke	7%
Total	100%
Tryksår?	
Ja	81%
Nej	15%
Ved ikke	5%
Total	100%
Frakturer på ben og lårben?	
Ja	35%
Nej	45%
Ved ikke	21%
Total	100%
Aggressiv og/eller selvskadende adfærd?	
Ja	55%
Nej	31%
Ved ikke	14%
Total	100%
Medicinfejl?	
Ja	94%
Nej	4%
Ved ikke	2%
Total	100%
Dokumentation/journalføring?	
Ja	83%
Nej	8%
Ved ikke	9%
Total	100%
Infektioner?	
Ja	69%
Nej	21%
Ved ikke	11%
Total	100%

Anm. N=599. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Resultater fordelt efter leder/ikke-leder findes i bilagtabel 4 under bilag. Kilde: DSR Analyse

Tabel 5 viser, at 12% af sygeplejersker oplever, at de ansatte på plejehjemmet i mindre grad eller slet ikke har adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for sårbehandling. 31% angiver, at adgangen kun i nogen

grad er tilstrækkelig, mens 55% samlet set vurderer i høj grad eller i meget høj grad, at de har adgang til de rette kompetencer og vejledning indenfor sårbehandling.

Når resultaterne fordeles på ledelsesniveau, fremgår det, at ikke-ledende sygeplejersker vurderer i lavere grad, at de ansatte har adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for sårbehandling, sammenlignet med ledende sygeplejersker. Blandt ikke-ledende sygeplejersker vurderer 50%, at de ansatte i høj grad eller meget høj grad har adgang til de rette kompetencer og vejledning, mens dette gælder for 62% af de ledende sygeplejersker. Samtidig er der en større andel af ikke-ledende sygeplejersker, som vurderer, at de ansatte i mindre grad har adgang til de rette kompetencer og vejledning (11% mod 8%).

Tabel 5. Har de ansatte på plejehjemmet adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for følgende specialiserede sygeplejeområder: Sår?³

	Alle	Leder	Ikke-leder
I meget høj grad	16%	21%	12%
I høj grad	39%	41%	38%
I nogen grad	31%	27%	34%
I mindre grad	10%	8%	11%
Slet ikke	2%	2%	2%
Ved ikke	2%	1%	4%
Ikke relevant	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%
Antal	586	261	325

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante. Kilde: DSR Analyse

Af tabel 6 fremgår det, at 8% af sygeplejersker oplever, at de ansatte på plejehjemmet i mindre grad eller slet ikke har adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for demensområdet. 27% angiver, at adgangen kun i nogen grad er tilstrækkelig, mens 64% samlet set vurderer i høj grad eller i meget høj grad, at de har adgang til de rette kompetencer og vejledning på demensområdet.

Der ses samtidig en tydelig forskel mellem ledende og ikke-ledende sygeplejersker. 57% af de ikke-ledende sygeplejersker vurderer, at de ansatte i høj grad eller meget høj grad har adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for demensområdet, mens 72% af de ledende sygeplejersker angiver det samme. Ikke-ledende sygeplejersker angiver desuden oftere, at adgangen kun er delvist eller utilstrækkelig, jf. tabel 12.

Tabel 6. Har de ansatte på plejehjemmet adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for følgende specialiserede sygeplejeområder: Demens?

	Alle	Leder	Ikke-leder
I meget høj grad	25%	32%	19%
I høj grad	39%	40%	38%
I nogen grad	27%	23%	30%
I mindre grad	7%	2%	10%
Slet ikke	1%	1%	1%
Ved ikke	2%	1%	2%
Ikke relevant	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%
Antal	586	261	325

³ Bemærk, at disse spørgsmål om adgang til rette kompetencer er stillet til alle sygeplejersker ansat på et plejehjem, og i beskæftigelse. Der er således ikke filteret for sygeplejersker, der udfører klinisk arbejde med daglig borgerkontakt. Det indebærer en potentiel metodisk udfordring, idet ledere, som er mindre tæt på den daglige kontakt med borgerne og arbejdsgangene, også har haft mulighed for at svare. Ser man derimod på svarene kun blandt sygeplejersker med daglig borgerkontakt (både leder og ikke-leder), ændrer forskellene i andel mellem grupperne sig, og den statistiske signifikans forsvinder. Dette er også gældende for tabel 12, 13, 14, 15, 16.

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante. Kilde: DSR Analyse

Tabel 7 viser, at 17% af sygeplejersker oplever, at de ansatte på plejehjemmet har i mindre grad eller slet ikke adgang til de rette kompetencer eller vejledning inden for diabetes. 38% angiver, at adgangen til kompetencer og vejledning kun i nogen grad er til stede, mens 40% samlet set oplever, at de i høj grad eller i meget høj grad har adgang til kompetencer og vejledning på diabetesområdet.

Sammenlignes ledende og ikke-ledende sygeplejersker, tegner der sig et mønster, hvor ledende sygeplejersker generelt bedømmer adgangen mere positivt (49% i høj eller meget høj grad). Blandt ikke-ledende sygeplejersker er denne andel lavere (32%), og de angiver oftere, at adgangen er begrænset eller usikker.

Tabel 7. Har de ansatte på plejehjemmet adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for følgende specialiserede sygeplejeområder: Diabetes?

	Alle	Leder	Ikke-leder
I meget høj grad	8%	10%	5%
I høj grad	32%	39%	27%
I nogen grad	38%	37%	39%
I mindre grad	14%	10%	17%
Slet ikke	3%	3%	4%
Ved ikke	4%	1%	7%
Ikke relevant	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%
Antal	586	261	325

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante. Kilde: DSR Analyse

13% af sygeplejersker oplever, at de ansatte på deres plejehjem i mindre grad eller slet ikke har adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for palliation. 30% vurderer, at adgangen kun i nogen grad er tilstrækkelig, mens 55% finder adgangen i høj grad eller i nogen grad tilstrækkelig. Dette fremgår af tabel 8.

Fordelt på ledelsesniveau vurderer ledende sygeplejersker adgangen mere positivt end ikke-ledende. 64% af de ledende sygeplejersker svarer, at de ansatte i høj grad eller meget høj grad har adgang til de rette kompetencer og vejledning, mod 48% blandt ikke-ledende sygeplejersker. Omvendt er andelen, der vurderer, at adgangen i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig, større blandt ikke-ledende (16%) end blandt ledende sygeplejersker (7%).

Tabel 8. Har de ansatte på plejehjemmet adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for følgende specialiserede sygeplejeområder: Palliation?

	Alle	Leder	Ikke-leder
I meget høj grad	16%	23%	11%
I høj grad	39%	41%	37%
I nogen grad	30%	28%	33%
I mindre grad	10%	5%	13%
Slet ikke	3%	2%	3%
Ved ikke	2%	1%	3%
Ikke relevant	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%
Antal	586	261	325

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante. Kilde: DSR Analyse

Tabel 9 viser, at 36% af sygeplejersker oplever, at de ansatte på plejehjemmet kun i mindre grad eller slet ikke har adgang til de rette kompetencer og vejledning for psykiske lidelser. 37% angiver, at der i nogen grad er de rette kompetencer og vejledning, mens 23% vurderer, at der i høj grad eller i meget høj grad er de rette kompetencer og vejledning til stede på deres plejehjem indenfor psykiske lidelser.

Forskellene mellem ledende og ikke-ledende sygeplejersker følger samme mønster som på andre områder. Ledende sygeplejersker vurderer adgangen mere positivt: 25% af ledende sygeplejersker angiver, at adgangen i høj grad eller meget høj grad er til stede, mod 20% blandt ikke-ledende. Omvendt vurderer ikke-ledende sygeplejersker oftere, at adgangen i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig (40% mod ledernes 31%).

Tabel 9. Har de ansatte på plejehjemmet adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for følgende specialiserede sygeplejeområder: Psykiske lidelser?

	Alle	Leder	Ikke-leder
I meget høj grad	5%	5%	4%
I høj grad	18%	20%	16%
I nogen grad	37%	43%	33%
I mindre grad	27%	25%	29%
Slet ikke	9%	6%	11%
Ved ikke	5%	2%	7%
Ikke relevant	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%
Antal	586	261	325

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante. Kilde: DSR Analyse

Af tabel 10 fremgår det, at adgangen til de rette kompetencer og vejledning inden for misbrug vurderes som begrænset. Den største andel af sygeplejersker (52%) vurderer, at de ansatte i mindre grad eller slet ikke har adgang til de rette kompetencer og vejledning. 30% angiver, at der i nogen grad er adgang, mens kun 9% svarer, at de ansatte i høj grad eller meget høj grad har adgang til de rette kompetencer og vejledning.

På ledelsesniveau er forskellene mindre end på de øvrige områder, men stadig til stede. Ledende sygeplejersker vurderer en smule oftere, at adgangen i høj grad eller i meget høj grad er til stede (10% mod 8% blandt ikke-ledende), mens ikke-ledende sygeplejersker i højere grad angiver, at adgangen i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig (53% mod ledernes 51%).

Tabel 10. Har de ansatte på plejehjemmet adgang til de rette kompetencer og vejledning inden for følgende specialiserede sygeplejeområder: Misbrug?

	Alle	Leder	Ikke-leder
I meget høj grad	2%	3%	1%
I høj grad	7%	7%	7%
I nogen grad	30%	33%	28%
I mindre grad	36%	38%	34%
Slet ikke	16%	13%	19%
Ved ikke	7%	4%	9%
Ikke relevant	3%	2%	3%
Total	100%	100%	100%
Antal	586	261	325

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante. Kilde: DSR Analyse

Bilag

Bilagstabel 1. Hvad beskriver bedst din nuværende stilling på dit plejehjem?

	Antal	Andel
Leder, herunder;	283	43%
... Jeg er personaleleder med det øverste ansvar på plejehjemmet	80	12%
... Jeg er personaleleder uden det øverste ansvar på plejehjemmet	79	12%
... Jeg er faglig leder uden personaleansvar	124	19%
Jeg er ikke leder	360	55%
Ved ikke	7	1%
Total	650	100%

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Bemærk, at "ved ikke" respondenter er udelukket fra afgrænsningen af leder/ikke-leder. Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Kilde: DSR Analyse

Bilagstabel 2. Hvor arbejder du?

	Alle	Leder	Ikke-leder
Offentligt plejehjem	84%	80%	88%
Privat plejehjem	4%	4%	4%
Selvejende- og friplejehjem	11%	16%	8%
Total	100%	100%	100%
Antal	640	282	358

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Leder/ikke-leder-afgrænsningen er baseret på definitionerne i bilagstabel 1. Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante. Kilde: DSR Analyse

Bilagstabel 3. Udfører du sygeplejearbejde i dit nuværende job? Med sygeplejearbejde menes enten at udføre sygepleje, at lede og koordinere sygepleje, at formidle sygepleje, undervise eller at udvikle sygepleje.

	Alle	Leder	Ikke-leder
Ja, jeg udfører klinisk arbejde med daglig beboerkontakt	64%	43%	82%
Ja, men jeg udfører ikke klinisk arbejde med daglig beboerkontakt	26%	42%	14%
Nej	9%	15%	4%
Ved ikke	1%	0%	1%
Total	100%	100%	100%
Antal	638	282	356

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Leder/ikke-leder-afgrænsningen er baseret på definitionerne i bilagstabel 1. Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante. Kilde: DSR Analyse

Bilagstabel 4. Har dit plejehjem faste procedure og retningslinjer for at forebygge:

	Alle	Leder	Ikke-leder
Faldulykker?			
Ja	81%	87%	77%
Nej	12%	7%	15%
Ved ikke	7%	7%	8%
Total	100%	100%	100%
Tryksår?			
Ja	81%	87%	75%
Nej	15%	10%	18%
Ved ikke	5%	3%	6%
Total	100%	100%	100%
Frakturer på ben og lårben?			
Ja	34%	41%	30%
Nej	45%	43%	47%
Ved ikke	20%	17%	23%
Total	100%	100%	100%
Aggressiv og/eller selvskadende adfærd?			
Ja	55%	66%	47%
Nej	32%	26%	36%
Ved ikke	13%	8%	18%
Total	100%	100%	100%
Medicinfejl?			
Ja	94%	97%	92%
Nej	4%	2%	5%
Ved ikke	2%	1%	3%
Total	100%	100%	100%
Dokumentation/journalføring?			
Ja	83%	91%	77%
Nej	8%	2%	12%
Ved ikke	9%	7%	11%
Total	100%	100%	100%
Infektioner?			
Ja	68%	77%	62%
Nej	21%	16%	25%
Ved ikke	11%	8%	13%
Total	100%	100%	100%
Antal	594	263	336

Anm. Sygeplejersker ansat på et plejehjem (offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem). Procenterne summer nødvendigvis ikke samme til 100% pga. afrundinger. Alle forskelle mellem leder/ikke-leder er statistisk signifikante. Bemærk, at få procenter i denne tabel ikke matcher de tidligere tabeller for spørgsmålet, da 5 respondenter frafalder, når man fordeler resultaterne på leder/ikke-leder. Kilde: DSR Analyse

Metode

Denne undersøgelse afdækker sygeplejersker ansat på enten et offentligt, privat eller selvejende- og friplejehjem. Afgrænsningen af leder/ikke-leder er baseret på de angivet svar i bilagstabel 1, hvor en "leder" defineres som følgende tre beskrivelser; personaleleder med det øverste ansvar på plejehjemmet, personaleleder uden det øverste ansvar på plejehjemmet, samt faglig leder uden personaleansvar.

Beskrivelser og overblik af fritekstsvar er udarbejdet med hjælp fra Copilot.

Undersøgelsen omfatter medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der ifølge medlemsregisteret er ansat på et plejecenter med oplyst mailadresse og aktivt medlem. 34% af de inviterede medlemmer deltog i undersøgelsen.

En frafaldsanalyse viser, at sygeplejersker der har besvaret undersøgelsen, er i gennemsnit ældre (3 år) end den samlede population af sygeplejersker ansat på et plejehjem. Undersøgelsen er repræsentativ for region og lederstatus. Da skævhederne er begrænset, er data ikke vægtet.