

UNDERSØGELSE AF ÆLDREOMRÅDET I RANDERS KOMMUNE

Rapport

17. marts 2021



INDHOLD

| | | |
|----------|---|-----|
| 1. | Sammenfatning og anbefalinger | 1 |
| 1.1 | Sammenfatning af undersøgelsens resultater | 2 |
| 1.2 | Forslag og anbefalinger | 11 |
| 2. | Undersøgelsens baggrund, tilrettelæggelse og design | 16 |
| 2.1 | Baggrund og kommissorium | 16 |
| 2.2 | Tilrettelæggelse | 18 |
| 3. | Del 1: Huset Nyvang | 22 |
| 4. | Del 2: Generelle forhold på ældre- og omsorgs-området | 46 |
| 5. | Del 3: det politiske og administrative ansvar | 103 |
| Bilag 1. | Data fra pårørende survey | 116 |
| | Plejecentre | 116 |
| | Hjemmeplejen | 122 |
| Bilag 2. | Kommissorium | 128 |

1. SAMMENFATNING OG ANBEFALINGER

Byrådet i Randers Kommune besluttede den 31. august 2020 at igangsætte en tilbundsående undersøgelse af ældreområdet på baggrund af TV2's dokumentar Plejehjemmene bag facaden. Beslutningsforslaget som behandlet af byrådet fungerer som kommissorium for undersøgelsen og fremgår af bilag 2 til denne rapport.

Byrådet valgte på sit møde den 9. november Implement Consulting Group (Implement) til at løse opgaven, som således er afviklet i perioden fra midten af november 2020 og frem til midten af marts 2021. Undersøgelsen er fra Implements side gennemført med reference til kommunaldirektøren og borgerrådgiveren i Randers Kommune, som over for en nedsat politisk styregruppe har haft ansvar for at gennemføre undersøgelsen. Vi har igennem forløbet orienteret den politiske styregruppe om undersøgelsens tilrettelæggelse og fremdrift.

Der er tale om en omfattende undersøgelse, som blandt andet har involveret alle plejecentre og hjemmeplejedistrikter på ældreområdet samt myndighedsfunktionen og herudover mere end 300 medarbejdere og mere end 400 pårørende. Der er gennemført et omfattende interviewprogram, gennemgang af ca. 150 borgersager, surveys blandt medarbejdere og personale, fokusgruppesamtaler med medarbejdere og pårørende, sammenligning af økonomi og aktivitetsniveau med tre andre kommuner samt gennemgang af et meget omfattende skriftligt og statistisk materiale. Undersøgelsen er formentlig den mest omfattende af sin art, som er gennemført i Danmark af en kommunal ældresektor. Udvælgelsen af sager og af medarbejdere og pårørende er sket ved tilfældig udtrækning. Det er vores vurdering, at undersøgelsens bredde giver en meget høj grad af sikkerhed for undersøgelsens resultater og konklusioner. De metodiske og analytiske tilgange samt undersøgelsens tilrettelæggelse er dokumenteret i kapitel 2.

Implement har haft ansvaret for undersøgelsens design og tilrettelæggelse, ligesom ansvaret for nærværende rapportes vurderinger og anbefalinger alene er vores. Rapporten har ikke forud for vores fremsendelse til kommunaldirektøren og borgerrådgiveren været forelagt i udkast for nogen i administrationen i Randers Kommune. Det betyder blandt andet, at forvaltningen ikke har haft mulighed for at kommentere et udkast til rapporten og herunder korrigerer evt. faktuelle unøjagtigheder. Herved adskiller forløbet sig fra, hvad der er mest normalt i denne type af undersøgelser. Vi har naturligvis tilstræbt, at alle beskrivelser og analyser er faktisk korrekte, og vi har gennemført valideringsaktiviteter undervejs.

Undersøgelsen omfatter tre hoveddele:

Del 1: Huset Nyvang

Del 2: Generelle forhold på ældre- og omsorgsområdet

Del 3: Det politiske og administrative ansvar.

For hvert af de tre hoveddele omfatter kommissoriet en række konkrete spørgsmål – 23 i alt – som har været styrende for undersøgelsen.

I dette indledende kapitel beskrives først de væsentligste resultater og konklusioner fra undersøgelsens tre dele. Fremstillingen igennem sammenfatningskapitlet går på tværs af undersøgelsesspørgsmålene, mens den igennem resten af rapporten følger de 23 undersøgelsesspørgsmål stringent. Det fremgår at kommissoriet, at *undersøgelsen skal munde i en række konkrete forslag til forbedringer af området*. Implements forslag og anbefalinger hertil præsenteres sidst i kapitlet.

1.1 SAMMENFATNING AF UNDERSØGELSENS RESULTATER

I dette afsnit sammenfattes de væsentligste resultater og konklusioner.

Ældre- og omsorgsområdet i Randers Kommune leverer ydelser til mere end 2.000 borgere med hver sin individuelle situation og livshistorie. Organisationen omfatter mere end 2.000 medarbejdere fordelt på 20 kommunale, 2 plejecentre med driftsoverenskomst og 10 hjemmeplejedistrikter. I en driftsorganisation af denne størrelse vil der både være eksempler på meget god kvalitet og det modsatte i de enkelte møder mellem borgere og medarbejdere. På samme måde vil der være mange nuancer i de oplevelser af kvalitet og serviceniveau, som borgere, pårørende og medarbejdere oplever.

Det er ikke muligt at yde fuld retfærdighed til alle de mange individuelle betragtninger og vurderinger. Sammenfatningen tilstræber at holde et tydeligt fokus på de vigtigste konklusioner og de dominerede udsagn og vurderinger fra deltagerne.

1.1.1 DEL 1: HUSET NYVANG

1. Huset Nyvang åbnede i begyndelsen af 2018 som et nybygget plejecenter med 60 boliger målrettet borgere med demens. Ved åbningen var der ca. 20 borgere, som flyttede med fra et andet plejecenter, som blev lukket samtidigt (Gudenåcenteret). Undersøgelsen viser, at der fra opstarten var betydelige udfordringer med strukturerne og med stabiliteten i driften. Samtidigt blev der både offentligt og over for de pårørende opstillet forventninger til serviceniveauet, som ikke var realistiske inden for de økonomiske og personale-mæssige rammer. Situationen omkring opstarten og forløbet igennem 2018 er af mange deltagere i undersøgelsen blevet karakteriseret som "kaotisk". Udfordringerne blev – i hvert fald delvist – erkendt og adresseret relativt hurtigt i områdeledelsen og forvaltningen, men de grundlæggende rammer for driften har ikke ændret sig væsentligt frem til efteråret 2020.
2. Der var ved åbningen en udtalt intention om, at Huset Nyvang skulle være et specialiseret plejecenter for borgere med demens. Men der forelå ikke et driftsgrundlag, der forholdt sig eksplicit til målgruppens plejebehov og til kompetencekravene til medarbejderne. Der var derfor reelt ikke taget stilling til det ønskede serviceniveau og de afledte ressourcebehov hverken på administrativt eller politisk niveau.

I budgettildelingen for 2018 blev der allokert ressourcer ud fra de normale takster for henholdsvis pleje- og demensboliger, og det er først fra 2021, at alle boligerne på Huset Nyvang er kategoriseret som demensboliger. Områdeledelsen har ganske vist haft mulighed for at omfordele midler til fordel for Huset Nyvang, og har også gjort det. Men grundlæggende har der i budgettildelingen ikke været forudsat et andet ressourceniveau end på andre plejecentre. Til gengæld blev der visiteret borgere til plejecenteret i overensstemmelse med intentionerne, dvs. borgere med en demenssygdom.

Forudsætningerne for at varetage en drift i balance var ikke til stede fra starten. I overgangen fra Gudenåcenteret til Huset Nyvang, var der en meget stor udskiftning af personale og et betydeligt kompetencetab. Huset stod således i begyndelsen af 2018 med en personalegruppe, som i overvejende grad var ny og som relativt til andre plejecentre i kommunen havde mere begrænsede formelle kompetencer (herunder utilstrækkelige demensfaglige kompetencer).

3. Samlet set var planlægningen og idriftsættelsen af Huset Nyvang ikke tilfredsstillende. Den alvorligste fejl var, at visiteringen af borgere med demens blev påbegyndt og gennemført uden tilstrækkelig opmærksomhed på, om plejecenteret reelt var klar til opgaven. Derved blev opstarten forceret og hensynet til kvalitet i praksis sekundært. Det sidste skyldes især, at den stedlige ledelse var i tvunget træk i forhold til at ansætte personale hurtigt, fordi pladserne blev fyldt. Det rigtige havde været, at tempoet i indflytningen af borgere med demens var sket i takt med, at der var blevet etableret en robust struktur omkring driften og opbygget de nødvendige kompetencer. De udfordringer, som endnu kendetegner Huset Nyvang kan i vid udstrækning føres tilbage til opstarten. Selv om driften er blevet stabiliseret og på mange måder forbedret, så har der ikke på noget tidspunkt siden åbningen været balance i driften, og den stedlige ledelse har haft vanskelige forudsætninger for at etablere en sådan balance.
4. Igennem 2. halvår 2018 steg både personaleomsætningen og sygefraværet betydeligt og til et niveau, som var markant højere end for gennemsnittet af plejecentrene i Randers

Kommune. Samtidigt var personalesammensætningen som nævnt ændret markant, så der i sammenligning med andre plejecentre forholdsmæssigt var færre social- og sundhedsassistenter og forholdsmæssigt flere social- og sundhedshjælpere. Nøgletallene for personalesituationen kan sammenfattes således:

- For plejecentrene under ét har der for hver 10 ansatte social- og sundhedshjælpere været 12-13 assistenter, terapeuter og sygeplejersker. På Huset Nyvang har det samme tal været 7-8, dog med en stigende tendens igennem 2020.
- For gennemsnittet af plejecentrene har der typisk været ca. to sygefraværdsdage per medarbejder per måned. På Huset Nyvang har det samme tal igennem de seneste par år været 4-5 fraværdsdage per måned.
- Personaleomsætningen på Huset Nyvang har været dobbelt så høj som på andre plejecentre, og den har i perioder været på over 50 procent. Tallene er i et vist omfang udtryk for, at der er medarbejdere, som er blevet opsagt, men det er dog kun en mindre del af forklaringen.

Nøgletal for personalesituationen

| | Huset Nyvang | Øvrige plejecentre (gennemsnit) |
|---|--------------|---------------------------------|
| Antal assistenter, terapeuter og sygeplejersker per 10 hjælpere | 7-8 | 12-13 |
| Antal fraværdsdage per måned per medarbejder | 4-5 | 2 |
| Antal fratrædelser jan. 2018-nov.2020, pct. af antal ansatte | 105 | 51 |

Samlet set illustrerer nøgletallene, at personalesituationen på Huset Nyvang har været kritisk igennem længere tid. Vi hæfter os særligt ved, at personalesammensætningen trods den mere komplekse målgruppe har været mindre gunstig målt på de formelle kompetencer. Og at personaleomsætningen i lang tid har været på et niveau, som i enhver organisation ville skabe udfordringer for stabilitet og kvalitet i driften.

5. Ovenstående er vilkår, som ledelsen på Huset Nyvang har skullet forsøge at håndtere. Det er vores indtryk, at den stedlige ledelse har været fuldt bevidst om udfordringerne på personalesiden og har arbejdet aktivt med at forbedre situationen. På nogle parametre er der igennem 2020 tegn på fremskridt. Personalesammensætningen er således forbedret (men endnu ikke på plads), og andelen af medarbejdere med mindst 12 måneders anciennitet er øget, så forskellen i personalestabilitet til andre plejecentre er indsnævret. Mulighederne for den stedlige ledelse til at ændre situationen (hurtigt) begrænses dog naturligvis af, om der er kvalificerede ansøgere til opslåede stillinger.

Undersøgelsen viser, at der også i områdeledelsen og i forvaltningen har været kendskab til den vanskelige personalesituation på Huset Nyvang. Men der har ikke været en fuld erkendelse af, hvor kritisk situationen har været. Og det har derfor heller ikke været erkendt, at en hurtig genopretning ville kræve mere omfattende hjælp udefra som supplement til den indsats, som den stedlige ledelse realistisk set kunne gennemføre.

Det er (derfor) fortsat sådan, at der ikke er balance mellem de faktiske samlede kompetencer i personalegruppen på Huset Nyvang og de kompetencekrav, som følger af målgruppens behov. Det er en situation, som plejecenterlederen er helt bevidst omkring. Det er afgørende, at der etableres en sådan balance hurtigst muligt, og den handlingsplan, som Byrådet har vedtaget i begyndelsen 2021, er et afgørende bidrag hertil.

6. Områdelederen for Område Syd ønskede omkring årsskiftet 2018-2019 en udskiftning af ledelsen på Huset Nyvang. Den nuværende plejecenterleder blev derfor på det tidspunkt anmodet om at overtage jobbet og tiltrådte i denne funktion i januar 2019. På dette tidspunkt var sygefraværet og personaleomsætningen eksploderet og personalesammensætningen var ude af balance. Anvendelsen af eksterne vikarer var stor og omfanget af henvendelser fra pårørende var betydeligt. Desuden var strukturerne i huset ikke velfungerende, fx omkring vagtplanlægning, daglig driftsstyring og dokumentation.

Styrelsen for patientsikkerhed (STPS) havde den 28. november 2018 været på tilsynsbesøg og udstedte på baggrund heraf et påbud den 26. februar 2019 med baggrund i, at der var fundet utilfredsstillende forhold ved tilsynsbesøget især omkring medicin-håndtering og dokumentation af sundhedsfaglige forhold.

Ved den nuværende plejecenterleders tiltrædelse var der således et stort (behov for) fokus på håndtering af akutte problemstillinger i forhold til påbuddet fra STPS og på at få etableret basale strukturer omkring driften. Der er igennem de seneste to år gennemført

en lang række tiltag, som der redegøres for senere. Plejecenterlederen har dog også – særligt igennem 2019 – skullet have fokus på budgetoverholdelse og nedbringelse af et opbygget merforbrug. En (midlertidig) assisterende leder blev (først) ansat i begyndelsen af 2020 – kompetencen til at træffe beslutning herom ligger ikke hos plejecenterlederen men hos områdelederen. Set i bakspejlet er der næppe tvivl om, at tilførsel af en assisterende leder på et tidligere tidspunkt ville have været hensigtsmæssigt, men hovedmodellen i Randers Kommune har omvendt været, at man er gået bort fra assisterende plejecenterledere

Det er Implements vurdering, at den nuværende plejecenterleder har ydet en stor indsats for genopretning af drift og kvalitet på Huset Nyvang også uanset de forhold, som er vist i TV2-dokumentaren. Tempoet i genopretningen har dog som nævnt været begrænset af mulighederne for at rekruttere (mere) kvalificeret personale, herunder medarbejdere med forudgående demensfaglig viden.

7. Undersøgelsen viser, at der blandt pårørende til beboere på Nyvang er meget varierende tilfredshed og oplevelser af, om beboerne får den hjælp, støtte og omsorg, de har behov for.

Der er en (mindre) gruppe af pårørende, som er meget utrygge og/eller utilfredse. Der er iblandt denne gruppe en del, som er pårørende til beboere, der har boet på Huset Nyvang siden åbningen i 2018. Det er vores indtryk, at nogle pårørende i denne gruppe har mistet tilliden så grundlæggende til ledelse, medarbejdere og Randers Kommune mere generelt, at et konstruktivt samarbejde er vanskeligt.

Det dominerende billede er dog, at de pårørende har en høj eller meget høj tilfredshed, at de har tillid til ledelse og personale, samt at de oplever en god tone og fleksibilitet blandt personalet og, at Huset Nyvang er i en positiv udvikling.

Begge grupper af pårørende fremhæver høj personaleudskiftning som en stor udfordring, der blandt andet bidrager til, at ordningen med kontaktpersoner/-teams ikke fungerer optimalt, samt at pårørende taber engagement i samarbejdet, fordi man hele tiden skal starte forfra. Det bidrager også til, at praktiske aftaler ikke altid overholdes.

8. Det fremgår af kommissoriet, at *undersøgelsen skal afdække om der er tilstrækkelige faglige og økonomiske ressourcer til, at Huset Nyvang - som specialiseret demensplejehjem - kan leve op til de krav, der følger af lovgivningen og kommunens serviceniveau*

Huset Nyvang har i udgangspunktet ikke bedre økonomiske ressourcer end andre plejecentre. Økonomien tildeles efter de normale takster for plejeboliger og demensboliger. Fra 2021 er alle boliger på Huset Nyvang kategoriseret som demensboliger. Der er dog fra 2020 tilført ekstra ressourcer (ca. fem mio. kroner) og med den handlingsplan, som Byrådet godkendte i januar 2021, er der i indværende og næste år afsat yderligere ekstra bevillinger.

Svaret på det anførte spørgsmål er nuanceret. Lovgivningen inkl. Ankestyrelsens principafgørelser sætter ikke nogen særlige indholdskrav, som ikke kan tilgodeses inden for den økonomi, der svarer til budgettildelingen. Ligeledes har Randers Kommune ikke beskrevet et serviceniveau, som er så præcist, at det kan anvendes som rettesnor for vurdering af ressourcebehovet. Serviceniveauet er de facto fastsat ud fra de økonomiske ressourcer.

Undersøgelsens konklusion er dog også, at der ikke endnu vurderes at være balance mellem de faktiske samlede kompetencer i personalegruppen på Huset Nyvang og de kompetencekrav, som følger af målgruppens behov. Den handlingsplan, som Byrådet har vedtaget den 27. januar, vil kunne bidrage til at sikre en sådan balance, jf. dog punkt 11.

Samtidigt viser undersøgelsen, at Randers Kommune har væsentligt flere plejeboliger, der karakteriseres som demensboliger, end tre andre kommuner, der er sammenlignet med. Til gengæld er taksterne for demensboliger højere i disse kommuner end i Randers Kommune – forskellen er op til ca. 40 procent. Det er en indikation på, at andre kommuner har et højere serviceniveau for (færre) beboere i demensboliger. Det synes nærliggende for Randers Kommune at overveje, om budgettildelingen til de mest specialiserede demenspladser skal være højere. Det vil i givet fald være hensigtsmæssigt at det sker som led i et mere grundlæggende eftersyn af tildelingsmodellen på omsorgsområdet, jf. punkt 37.

9. TV2-dokumentaren Plejehjemmene bag facaden har medført offentlig debat omkring kultur, værdighed og forråelse på Huset Nyvang - og i ældreplejen mere generelt. I

undersøgelsen har vi blandt andet gennemført interview med pårørende til mere end halvdelen af beboerne samt med ledelsen og en stor del af personalet. Der er ikke noget i undersøgelsen, som giver anledning til bekymring omkring den grundlæggende kultur eller omkring værdier og omgangstone på Huset Nyvang. Forråelse er ikke et prædikat, der har nogen relevans som karakteristisk af kulturen.

10. I forhold til en række af de konkrete spørgsmål i kommissoriet viser undersøgelsen sammenfattende, at

- Beboerne på Huset Nyvang modtager hjælp, støtte, behandling og omsorg, som er i overensstemmelse med lovgivningen og Randers Kommunes serviceniveau. De foreliggende beskrivelser af serviceniveauet er dog meget summariske og ikke særligt retningsgivende.
- Ledelse, personale og hovedparten af de pårørende giver udtryk for, at beboerne modtager den hjælp, støtte, behandling og omsorg, de har behov for, hvis der hermed menes personlig pleje, som er tilpasset den enkelte borgers funktionsniveau samt ønsker til døgnrytme og hverdagsrutiner. Der er en mindre gruppe af pårørende, som har en markant anderledes vurdering.
- Hjælp og omsorg bliver ydet på en værdig måde og med en god tone både mellem personalet indbyrdes og over for beboerne. Undersøgelsen giver ingen indikationer af, at der er nogen problemstillinger i forhold til kultur og forråelse.
- Ledelsen på Huset Nyvang har i meget høj grad skabt gode rammer for, at der er en god sikkerhed for, at den hjælp, der ydes til beboerne er i orden og ydes på en værdig måde.

11. Der er udarbejdet en vision for Huset Nyvang, som peger frem imod at udvikle huset til at være et specialiseret demensplejecenter fra 2025, blandt andet i erkendelse af, at kompetenceudviklingsopgaven kræver tid. Der henvises til visionen i den handlingsplan for Huset Nyvang, som Byrådet vedtog den 27. januar (#7 i handlingsplanen). Vi har ikke nogen bemærkninger til indholdet i visionen. Men det er efter vores opfattelse vigtigt, at såfremt kapaciteten til at være et specialiseret demensplejecenter først realiseres om nogle år, så bør visitationskriterierne i den mellemliggende periode formentlig genbesøges. Det er afgørende, at balancen i den løbende drift etableres langt hurtigere, og 2025 er ikke en relevant tidshorisont for dette.

1.12 DEL 2: GENERELLE FORHOLD PÅ ÆLDRE- OG OMSORGSOMRÅDET

12. Ældre- og omsorgsområdet i Randers Kommune fremtræder generelt som en velfungerende og veldrevet organisation. Igennem undersøgelsesforløbet har vi mødt engagerede og fagligt kompetente ledere og medarbejdere, og vi er ikke i tvivl om, at organisationens kultur og værdigrundlag er sundt og robust. Der sker utvivlsomt fejl, og der er utvivlsomt eksempler på dårlig praksis. Men tilbagemeldingerne fra både ledere, medarbejdere, borgere og pårørende indikerer, at der i det overvejende er tillid til den faglige kvalitet og det faglige engagement.

Borgere og pårørende udtrykker generelt en god, men bestemt ikke udelt tilfredshed. Forbedringsønskerne knytter sig delvist til serviceniveauet, hvor ikke mindst hyppigere rengøring og et højere omfang af aktiviteter på plejecentrene er udbredte ønsker. Hertil kommer et stort ønske om bedre kontinuitet i det personale, der tager sig af borgerne. Undersøgelsen viser også, at ældre- og omsorgsområdet præges af især to strukturelle udfordringer. Bege er velkendte, indbyrdes sammenhængende og i øvrigt ikke enestående for Randers Kommune. Den ene er problemstillingerne vedrørende kompetencer, rekruttering og fastholdelse. Den anden er samarbejdet mellem den professionelle omsorgsorganisation og de pårørende. Den måske vigtigste konklusion fra undersøgelsen er, at det er disse områder, som udgør de centrale strategiske udfordringer og udviklingsområder. Problemstillinger i forhold til kultur og værdier er i sammenligning mindre vigtige eller endda ubetydelige.

13. Det er en meget erfaren gruppe af områdeledere samt center- og distriktsledere, som står i spidsen for ældre- og omsorgsområdet i Randers Kommune. De fleste har mange års ledelseserfaring ofte fra forskellige funktioner. Lederne giver samstemmende og uforbeholdent udtryk for, at borgerne får den pleje og omsorg, de har behov for.

Det er vores indtryk, at ledergruppen både hver for sig og tilsammen har tydelige ledelsesprofiler og -værdier. Det afspejler sig både i de samtaler, vi har haft med lederne

og i den feedback, som medarbejdere og pårørende giver. Kulturen er præget af, at de enkelte ledere har en ret stor autonomi. Det er der grundlæggende en styrke i, men det betyder også, at de personlige ledelsespræferencer træder tydeligt igennem, og at der er forskellige måder at gøre tingene på. Undersøgelsen viser også, at forvaltningsniveauet har relativt begrænsede ressourcer og udviklingskraft. Det vil efter vores vurdering være hensigtsmæssigt at styrke forvaltningens kapacitet til at facilitere og lede udviklingen af fx den faglige kvalitetsstyring og af strategiske svar på de oven for nævnte udfordringer. Heri ligger ikke en anbefaling om centralisering men blot en påpejning af, at de store udviklingsdagstemaer ikke kan løftes af den decentrale organisation (alene).

14. Serviceniveauet er kun formuleret meget overordnet i Randers Kommune. Kvalitetsstandarderne er – efter en revision for ca. fire år siden - få og mere overordnede i deres beskrivelser, end hvad der er sædvanligt. Kvalitetsstandarden *"Tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlig pleje"* sonder fx ikke mellem plejecentre og hjemmeplejen og indeholder ikke nogen angivelser af, hvilke konkrete ydelser, der gives hjælp til. Ukompliceret negleklipping på hænder er et eksempel, som ifølge en del pårørende ikke tilbydes som en del af den personlige pleje på det plejecenter, deres pårørende bor. Dette ses dog ikke at være reguleret af nogen kvalitetsstandard. Det er i andre kommuner normalt, at der er særskilte kvalitetsstandarder for fx personlig pleje på plejecentre, og at disse på væsentligt mere detaljeret niveau beskriver, hvilke ydelser, der gives hjælp til og hvilke, der ikke gør.

Kun 30 procent af de pårørende til beboere på plejecentrene svarer enten "i meget høj grad" eller "i høj grad" på et spørgsmål om, hvorvidt det for dem er tydeligt, hvilket serviceniveau Randers Kommune ønsker at tilbyde beboere på kommunens plejecentre. Hensynet til fleksibilitet i driften og at kunne tilrettelægge plejen og omsorgen ud fra konkrete og individuelle vurderinger betyder naturligvis, at serviceniveauet generelt ikke kan formuleres meget præcist.

Rengøring er en undtagelse fra ovenstående. På dette område er der fastsat en standard om rengøring hver 2. uge. Det gælder for alle borgere uanset deres funktionsniveau, og således også for borgere med demens, som bor på plejecentre. Undersøgelsen viser, at der på den ene side er et udbredt ønske om et bedre serviceniveau for rengøring. Men omvendt også, at der for mange af de svageste borgere leveres supplerende ad hoc rengøring i forholdsvis stort omfang. For denne gruppe er den nuværende kvalitetsstandard næppe relevant og en stringent efterlevelse heraf ville ikke være hensigtsmæssig.

15. Borgere og pårørende har overvejende en god tilfredshed med den pleje og omsorg, der bliver ydet. Der er ganske vist nogle pårørende, som er (meget) utilfredse og har dårlige oplevelser, men det er de færreste. I en (forenklet) kategorisering af 150 pårørende til beboere på plejecentre, som har deltaget i en surveyundersøgelse, finder vi, at to ud af tre kan betegnes som taknemmelige eller positive. Omvendt er det kun 3-4 procent, der kan betegnes som negative. Den resterende del er enten usikre eller mere forbeholdne i deres vurderinger.

For hjemmeplejen er det tilsvarende ca. 55 procent af de godt 160 pårørende, der kan betegnes som taknemmelige eller positive, mens færre end to procent er negative. Også her er der en del (knap 20 procent), som er forbeholdne og mere end 20 procent, som er usikre i deres vurderinger.

I de gennemførte pårørendesurveys er der en del respondenter, som har relativt kritiske bemærkninger i fritekstfelter, og der er ligeledes i fokusgruppeinterviewene nogle pårørende, som peger på forhold, der ikke opleves tilfredsstillende. Blandt de sidstnævnte er der mange, som egentlig er meget tilfredse med det faste personale, men som oplever, at der er strukturelle ting, der ikke fungerer godt. Nogle af temaerne fremgår af næste punkt.

Omvendt har vi gennemført opfølgingsinterviews i tilknytning til en sags gennemgang af 130 borgersager, hvor interviewpersonerne næsten uden undtagelse er endog meget tilfredse med den pleje og omsorg, enten de selv eller deres pårørende modtager.

Det samlede billede er således positivt men nuanceret.

16. Undersøgelsen afdækker mange nuancer og dynamikker i samspillet mellem omsorgsområdet som professionel organisation på den ene side og borgere og pårørende på den anden. Det gælder både i det samspil, de to aktører har som myndighed og borger. Og i

det samspil, der ligger i leverandør-kunde relationen. Nogle af de centrale observationer er følgende:

- Den høje personaleudskiftning (se næste punkt) belaster samarbejdet. Den bidrager til, at kontaktpersonordningen mange steder ikke fungerer som tiltænkt og til svære vilkår for kommunikation og samarbejde. Der er en del pårørende, som på en troværdig og reflekteret måde giver eksempler på, at selv meget banale aftaler og beskeder ikke kan trænge igennem og sidde fast.
 - Der er noget grundlæggende uforløst ved kommunikation og samarbejde omkring borgere, som er vanskelige at motivere til adfærd, som af engagerede pårørende anses for ønskelig. Sat på spidsen kan den samme episode tage sig ud som omsorgssvigt fra den pårørendes perspektiv, men kunne let blive (ulovlig) magt-anvendelse set fra den fagprofessionelles perspektiv. Der er ikke nogen enkle løsninger. Men der er et underskud af løsningsfokus omkring denne problematik.
 - Det er vores indtryk, at der er en vis usikkerhed i organisationen omkring de formelle rammer for, hvad og hvordan der kan kommunikeres mellem den professionelle organisation og de pårørende. Usikkerheden knytter sig til fortolkningen af den regulering, der er omkring fx persondata og tavshedspligt mv. For pårørende er det fx en stor tryghedsfaktor, at det er kendt personale, der varetager plejen og omsorgen. Derfor opleves det også utryghedsskabende, hvis man ikke orienteres om nye og fratrædende medarbejdere.
 - Der er blandt ledere og personale en udbredt opfattelse af, at det er borgernes ønsker og behov, der skal tilgodeses, ikke de pårørendes. Pointen er ikke, at det er forkert. Men der er efter vores vurdering en iboende risiko for, at det professionelle system "tager parti" i stedet for at finde konsensus. Det er vores indtryk, at der er en forskellig praksis for at være proaktive i samarbejdsrelationerne med pårørende.
 - Der bliver lejlighedsvist gennemført tilfredshedsmålinger blandt pårørende, men det er sjældne punktnedslag. Der er ikke nogen struktur og praksis omkring løbende feedback til driften, og vi er usikre på, om der i den professionelle organisation er interesse for det – eller overskud til det. Resultatet er under alle omstændigheder, at det gode samarbejde, der heldigvis er hovedreglen, primært bæres af de enkeltpersoner, der er involveret men i mindre grad af strukturerne.
17. Omsorgsområdet i Randers Kommune er lige som i mange andre kommuner præget af stor personaleomsætning og strukturelle udfordringer med rekruttering og fastholdelse. Undersøgelsen viser, at der i den seneste årsperiode frem til november 2020 har været en personaleomsætning på over 25 procent i gennemsnit, og at ca. 400 månedslønnede medarbejdere har forladt organisationen eller er skiftet til en anden driftsenhed. Personaleomsætningen er generelt højere i hjemmeplejen end på plejecentrene, og den varierer desuden betydeligt. Der er således nogle (få) plejecentre, hvor denne problematik ikke er påtrængende. Det er i de fleste organisationer sædvanligt med en personaleomsætning på 10-20 procent. Vores erfaring er, at hvis niveauet øges ud over 20 procent, så har det i stigende grad negative følgevirkninger for driftsstabilitet og leverance-sikkerhed. Vi skønner, at det også er tilfældet for omsorgsområdet i Randers kommune.
- Der er for så vidt ikke noget overraskende eller usædvanligt ved situationen, men den høje personaleomsætning må desuagtet vurderes at være den måske væsentligste udfordring og risikofaktor for stabilitet og kvalitet på omsorgsområdet i Randers Kommune. Omkostningerne er høje både i form af ledelsestid til rekruttering, spildte ressourcer til introduktion og oplæring, lavere produktivitet og ikke mindst tab af kvalitet og kontinuitet. Derfor er der omvendt også et stort potentiale for forbedring – og en solid investeringscase - hvis det kan lykkes at reducere personaleomsætningen og udvikle kompetenceniveauet.
- Hvis omkostningerne forbundet med personaleomsætning antages at svare til en årsløn per fratrådt medarbejder (hvilket ikke er urealistisk), så ville værdien ved at reducere personaleafgangen med ca. en fjerdedel (100 medarbejdere om året) udgøre 40-50 mio. kroner. Det væsentlige ved denne illustration er ikke, om den er præcis (det er den naturligvis ikke), men at der er store omkostninger forbundet med den nuværende situation – og dermed potentielt store (kvalitetsmæssige) gevinster ved en højere personalestabilitet.
18. Undersøgelsen viser, at Randers Kommune har et relativt højt udgiftsniveau på omsorgsområdet. Udgiftsniveauet ligger knap 10 procent højere end i mediankommunen. Det modsvarer beløbsmæssigt en forskel på knap 70 mio. kroner. I runde tal anvendes to

tredjedele af ressourcerne på drift af ældreboliger med fast bemanning, mens ca. en tredjedel anvendes på pleje og omsorg til borgere i eget hjem. En sammenligning med tre andre kommuner af økonomi og aktivitet viser, at den helt dominerende årsag til det høje(re) udgiftsniveau er, at antallet af boliger er væsentligt højere end i andre kommuner. Det gælder særligt antallet af demensboliger og især de mere end 400 ældreboliger med kald, som er en boligtype, der er særegen for Randers Kommune. Derimod er der tegn på, at økonomitildelingen per bolig – særligt for demensboligerne – er lavere end i andre kommuner. Forskellen i tildeling per demensbolig er således 40 procent sammenlignet med den af de øvrige tre kommuner, der ligner Randers Kommune mest på dette punkt.

19. For plejecentrene viser undersøgelsen, at forholdsvis mange borgere med demens bor i boliger, som ikke er karakteriseret som demensboliger. Vi skønner, at ca. 530 borgere med en demensproblematik bor i en ældrebolig med fast bemanning, men at kun 30 procent bor i en bolig, der karakteriseres som en demensbolig, jf. tabellen nedenfor. De fleste borgere med demens bor således i andre boligformer. Resultaterne bekræftes af de interview, der er gennemført med alle plejecenterledere. På de plejecentre, hvor der både er plejeboliger og demensboliger, er der som hovedregel ikke forskel på den måde driften er tilrettelagt i de forskellige afdelinger. Personaledimensioneringen er oftest den samme.

Fordeling af borgere med og uden demensproblematik på forskellige boligtyper.

| | Svarfordeling på spørgsmål i pårørendesurvey: Har din pårørende en problematik omkring demens? | | | | Antal borgere med demens, opregnet. Estimat |
|----------------------|---|-----------|-----------|------------|---|
| | Ja | Nej | Ved ikke | I alt | |
| Demensboliger | 31 | 8 | 5 | 44 | 222 |
| Plejeboliger | 24 | 36 | 3 | 63 | 162 |
| Ældreboliger m. kald | 15 | 30 | 4 | 49 | 145 |
| I alt | 70 | 74 | 12 | 156 | 529 |

Note: I en survey til pårørende til borgere, der bor i en ældrebolig med fast bemanning, hr vi spurgt, om borgerne har en problematik omkring demens. Tabellen angiver svarene fra de 156 respondenter og hvordan borgerne fordeler sig på forskellige boligtyper. Stikprøven er udtrukket sådan, at der forholds-mæssigt er lidt flere borgere i boliger med demens for at sikre repræsentativitet i dette segment. Demensboliger udgør således ca. 17 procent af alle boliger i Randers Kommune, men ca. 28 procent i stikprøven.

20. Udgifterne til hjemmepleje i Randers Kommune er på niveau med andre kommuner – og der er således ikke modsvarende lavere udgifter og aktivitet, selv om det kunne forventes med det højere antal borgere i ældreboliger med fast bemanning. Der er også en indikation af, at timeomkostningerne i forhold til nogle andre kommuner er forholdsvis lave, men resultaterne er ikke entydige på dette punkt.
21. De økonomiske ressourcer er i udgangspunktet de samme for de enkelte driftsenheder på plejecentrene og i hjemmeplejedistrikterne, idet de kommer ud af den samme tildelingsmodel. Men undersøgelsen viser, at de faglige ressourcer i praksis varierer ganske betydeligt særligt på tværs af plejecentrene. Tabellen herunder viser forskellige nøgletal for personalesammensætning og personalestabilitet mellem de tre geografiske områder.

For personalesammensætningen viser indikatoren, hvor mange terapeuter, sygeplejersker og assistenter, der er ansat per social- og sundhedshjælper. Hvis indikatoren er 1,0 er der lige mange medarbejdere i de to grupper. Der er betydelig variation på tværs af de tre områder. I Område Vest er indikatoren 1,74 svarende til 17,4 assistenter, terapeuter og sygeplejersker per 10 hjælpere. Den tilsvarende værdi er 1,01 i Område Syd og 1,16 i Område Nord. Det er ret store og bemærkelsesværdige forskelle, og hvis man ser på de enkelte plejecentre, er variationen endnu mere markant. På nogle plejecentre er der 20 assistenter, terapeuter eller sygeplejersker per 10 hjælpere, men der på andre centre kun 5-8. Der ses ligeledes en betydeligt lavere personaleomsætning i den betragtede periode i Område Vest end i de to andre områder.

Personalesammensætning og personaleomsætning i de tre områder, jan.-nov. 2020

| | Personale-sammensætning (se note) | | Personaleomsætning, procent | | Personalestabilitet 12 mdr. (se note) | |
|--------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|---------------------------------------|-------------|
| | Hjemmeplejen | Plejecentre | Hjemmeplejen | Plejecentre | Hjemmeplejen | Plejecentre |
| Nord | 0,98 | 1,16 | 33 | 27 | 73 | 81 |
| Vest | 0,74 | 1,74 | 35 | 15 | 76 | 82 |
| Syd | 0,74 | 1,01 | 28 | 31 | 75 | 74 |
| I alt | 0,85 | 1,26 | 32 | 25 | 75 | 79 |

Note: Indikatorerne udtrykker følgende:

Personalesammensætningen udtrykker forholdet mellem antallet af sygeplejersker, terapeuter og social- og sundhedsassistenter på den ene side og antallet af social- og sundhedshjælpere på den anden side. Hvis forholdet er 1,0 er det således udtryk for, at de to grupper er lige store.

Personaleomsætningen er udtryk for, hvor stor en procentdel af personalet (ekskl. timelønnede), som er fratrådt inden for de seneste 12 måneder. Opgørelsen inkluderer også medarbejdere ansat i midlertidige stillinger.

Personalestabilitet udtrykker, hvor stor en procentandel af medarbejderne, der har en anciennitet på 12 måneder eller mere på det nuværende ansættelsessted. For hjemmeplejen er tallene opgjort som gennemsnit for januar-august 2020, idet tallene de seneste måneder påvirkes af ændringer i distriktsinddelinger.

22. Uanset årsagerne, så har den store variation naturligvis betydning for plejecentrenes faglige ressourcer og for deres forudsætninger for at yde pleje og omsorg af høj kvalitet. For personalesammensætningen er det vores vurdering, at der formentlig er et forholdsvis bredt spænd, som er foreneligt med, at de faglige ressourcer er tilstrækkelige. Den store variation er dog i hvert fald delvist udtryk for, at nogle plejecentre har vanskeligere rekrutteringsvilkår end andre. Det er derfor vigtigt, at der på område- og forvaltningsniveau er fokus på, hvordan man kan støtte centre, som er (særligt) udfordrede. For personalestabiliteten er det klart, at jo lavere denne er, desto mere sætter det sig som usikkerhed omkring aftaler og indbyrdes forståelse både mellem personalet internt og i samarbejdet med beboere og pårørende. Og lav stabilitet har uundgåeligt negative følgevirkninger for motivation og engagement. Kombinationen af ugunstig personalesammensætning og lav stabilitet bør i særlig grad være et opmærksomhedspunkt.
23. Sammenfattende kan det i forhold til spørgsmålene vedrørende tilstrækkelighed af de økonomiske og faglige ressourcer anføres at:
- Udgiftsniveauet på omsorgsområdet i Randers Kommune er ganske højt og svarer til, at der anvendes flere ressourcer end i to ud af tre andre kommuner. Det er helt overvejende kommuner i hovedstadsområdet, der har et højere udgiftsniveau.
 - Det er især udgifterne til drift af ældreboliger med fast bemanning, som er høje. Det afspejler, at Randers Kommune har et meget højt antal boliger i sammenligning med andre kommuner. Det høje udgiftsniveau til drift af boliger med fast bemanning modsvares ikke af tilsvarende lavere udgifter til pleje og omsorg til borgere i eget hjem.
 - Enhedsudgifterne til de forskellige tilbudstyper er som hovedregel på niveau med - eller lavere - end i andre kommuner. Tildelingen til 83a forløb (borgerteams) er en undtagelse herfra. Det mest iøjnefaldende er, at tildelingen til demensboliger fremstår at være lav - men til gengæld er der flere demensboliger end i andre kommuner.
 - I praksis betyder den store variation i personalesammensætning og personalestabilitet, at især plejecentrene har forskellige faglige ressourcer og forudsætninger. Vi anbefaler, at Randers Kommune tager stilling til, om de betydelige forskelle er hensigtsmæssige.

1.13 DEL 3: DET POLITISKE OG ADMINISTRATIVE ANSVAR

24. Forud for dokumentarudsendelsen Plejehjemmene bag facaden rettede TV2 omkring 1. februar 2020 henvendelse til Randers Kommune. I den forbindelse fik kommunen på visse betingelser mulighed for at se de skjulte optagelser fra Huset Nyvang, som var planlagt at skulle indgå i dokumentarudsendelsen. Randers Kommune meddelte dog TV2, at man ikke ønskede at se optagelserne.

Det var forvaltningsdirektøren, som traf beslutning om, at forvaltningen ikke ønskede at se de skjulte optagelser. Dette blev meddelt Omsorgsudvalget i en mail dateret den 21. februar. I samme mail foreslog forvaltningsdirektøren, at Omsorgsudvalget og forvaltningens ledelse skulle dokumentaren sammen på den påtænkte udsendelsesdato den 19. marts.

Udvalgsformanden og Borgmesteren blev ikke forhåndsinddraget i beslutningen om ikke at se de skjulte optagelser. Hverken borgmester eller udvalgsformand modtager undervejs i forløbet nogle af sagens skriftlige dokumenter. Omsorgsudvalget får mundtlige orienteringer om sagen, første gang på udvalgets møde den 6. februar 2020. Omsorgsudvalget tilstilles ikke nogen af sagens skriftlige dokumenter, herunder fx afgørelsen fra Advokaturen hos Østjyllands Politi om, at der ikke indledes efterforskning imod TV2 eller internt udarbejdede juridiske vurderinger.

Den 11. marts meddelte TV2, at visningen af dokumentaren ville blive udsat på grund af coronapandemien. Den 14. marts blev Omsorgsudvalget orienteret om, at retten i Aarhus, på begæring af Aarhus Kommune, havde nedlagt fagedforbud imod visning af dokumentaren. Fra midten af marts og frem til slutningen af juli, hvor dokumentaren blev vist i TV2, var der ikke kommunikation mellem Randers Kommune og TV2, og der var ikke nogen yderligere overvejelser i kommunen i forhold til at se de skjulte optagelser. Borgmesteren og udvalgsformanden var således heller ikke involveret i sådanne overvejelser. I tilknytning hertil viser undersøgelsen, at hverken borgmesteren eller formanden for Omsorgsudvalget har fået tilbudt at se de skjulte optagelser direkte fra TV2.

25. Undersøgelsen har skullet afdække, om en kommune har pligt til at se dokumentation for et påstået omsorgssvigt, selv om denne dokumentation efter forvaltningens opfattelse er tilvejebragt på en ulovlig måde.

Randers Kommune har som arbejdsgiver en pligt til at beskytte medarbejderne mod krænkelser under arbejdets udførelse. Kommunen har også – både som driftsansvarlig for Huset Nyvang og som myndighed, pligt til at beskytte beboerne mod krænkelser under deres ophold på plejecenteret.

Kommunen kan varetage den forpligtelse på forskellig måde. Efter vores vurdering ligger det inden for rammerne af det skøn, kommunen kan udøve, at man valgte ikke at se optagelserne. Det er omvendt klart, at kommunens mulighed for at vurdere, om den ifaldt en handlepligt i forhold til at beskytte enten medarbejdere eller beboere, ville have været bedre, hvis man havde set optagelserne. Det er derfor også vores vurdering, at kommunen med fordel kunne have valgt at se optagelserne med mindre vilkårene fra TV2's side herfor var uacceptable for Randers Kommune. I det der ikke var en reel dialog mellem Randers Kommune og TV2 blev dette ikke reelt afprøvet. Det forhold, at Randers Kommune anså de skjulte optagelser for at være frembragt ulovligt, har efter vores vurdering ikke nogen selvstændig betydning for spørgsmålet.

26. Byrådet skal drage omsorg for og føre tilsyn med, at kommunens forvaltning organisatorisk og personalemæssigt fungerer tilfredsstillende. Det påhviler også byrådet at reagere, hvis der inden for forvaltningen konstateres en retsstridig adfærd. Sammenholdt med Byrådets generelle pligt til at overholde lovgivningen indebærer dette således, at Byrådet har pligt til at sikre, at en ulovlighed bringes til ophør, hvis Byrådet får viden om en lovovertrædelse i forvaltningen. Hvis Byrådet bliver bekendt med en mulig lovovertrædelse i forvaltningen, vil Byrådet som udgangspunkt være forpligtet til at afdække forholdet med henblik på at sikre, at en eventuel ulovlighed bringes til ophør.

I relation til forholdet om de skjulte optagelser fik Omsorgsudvalget indenfor mindre end 1½ måned en mundtlig orientering og skriftlige beskeder om sagen, herunder at der var indgivet politianmeldelse, og at TV2 dokumentaren var blevet standset af et fagedforbud begæret af Aarhus Kommune med en vurdering af forvaltningen om, at der ikke var grundlag for at foretage sig yderligere i den anledning.

I relation til de generelle forhold på Huset Nyvang har Omsorgsudvalget været løbende inddraget i beslutninger baseret på redegørelser og indstillinger fra forvaltningen om væsentlige tiltag til forbedringer, ligesom Byrådets medlemmer har fået ganske udførlige skriftlige orienteringer og disse tiltag.

På denne baggrund ses der ikke at være grundlag for, at Byrådet skulle have et selvstændigt ansvar vedrørende de omhandlede forhold.

12 FORSLAG OG ANBEFALINGER

27. Det fremgår at kommissoriet, at (i) *undersøgelsen skal afdække hvordan den lokale ledelse [generelt og på Huset Nyvang], herunder det ledelsesmæssige tilsyn, kan styrkes i fremtiden, især med henblik på at undgå omsorgssvigt som det, der dokumenteres i TV2's dokumentar* samt at (ii) *undersøgelsen skal munde ud i en række konkrete forslag til forbedringer af området*. Oversigten herunder giver et overblik over vores forslag og anbefalinger.

Oversigt over forslag og anbefalinger

LEDELSE OG LEDELSESTILSYN

Handlingsplan for Huset Nyvang

Den nuværende handlingsplan bør fastholdes som grundlag for genopretningen af Huset Nyvang. Vi har ikke supplerende forslag til planen, men vi anbefaler (i) at der formuleres konkrete målepunkter som støtte for monitorering og fremdrift samt (ii) at der er fokus på at få etableret balance i driften også på kort sigt evt. ved tilførsel af medarbejdere fra andre dele af organisationen. Det skal være midlertidigt og ske efter frivillig aftale.

Driftsledelse og ledelsesspænd

Vi anbefaler, at der som hovedregel tilføres assisterende ledere på de større plejecentre, og at det undersøges, hvordan distriktslederne kan aflastes bedre end i dag for administrative opgaver fx omkring vagtplanlægning. Det er behov for at fastholde og udbygge ledelsernes aktive deltagelse i den daglige driftsledelse ikke mindst, hvis strategiske udfordringer omkring personalestabilitet og pårørendesamarbejde skal løftes bedre end i dag.

Databaseret faglig styring

Vi anbefaler, at der igangsættes et udviklingsarbejde, som skal sikre et stærkere og mere databaseret grundlag for den faglige (kvalitets)styring og give bedre støtte til lederne i forhold til at kunne føre tilsyn med den faglige kvalitet. Målet er, at den faglige kvalitetsstyring bliver koblet tættere med den løbende drift, herunder at eksisterende driftsdata gøres lettere tilgængelige og udnyttes bedre.

ØVRIGE FORSLAG OG ANBEFALINGER

Formulering af serviceniveau

Vi anbefaler, at Randers Kommune gennemgår de eksisterende kvalitetsstandarder og øvrige dokumenter, som beskriver det gældende serviceniveau. Formålet hermed skal være at (gen)overveje, om serviceniveauet for de forskellige typer af ydelser fremstår sådan, som kommunen ønsker. Serviceniveauet er i dag beskrevet så overordnet, at det reelt giver begrænset information. Undersøgelsen viser også, at det for hovedparten af de pårørende ikke er tydeligt, hvilket serviceniveau, kommunen ønsker at tilbyde. I en gennemgang af serviceniveauerne bør der også ses på boligstrukturen og ressourcetildelingen til forskellige boligtyper, jf. senere.

Kompetence- og rekrutteringsstrategi

Vi anbefaler, at Randers Kommune formulerer og implementerer en sammenhængende kompetence-, rekrutterings- og fastholdelsesstrategi, som modsvarer temaets vigtighed. Igangværende initiativer kan med fordel integreres heri, men omkostningerne ved den nuværende høje personaleomsætning er så store, at temaet bør gives større fokus og tildeles større ledelseskraft. Nogle af de elementer, der kan indgå, fremgår af forslagsbeskrivelsen herunder.

Fremtidens model for pårørendesamarbejde

Sammen med personaleomsætningen er samarbejdet med pårørende den væsentligste strategiske udfordring for omsorgsområdet (også) i Randers Kommune. Hvis man for alvor vil styrke området, bør der ses på de strukturelle rammer. Det vil være forkert at tro, at det er en opgave, de enkelte ledere hver især kan løfte alene og bedre end i dag, eller at der findes enkle greb med stor effekt. I forslagsbeskrivelsen beskrives en række temaer, som kan indgå. Men grundlæggende er anbefalingen, at Randers Kommune sætter sig for at formulere og implementere, hvad man kunne kalde *fremtidens model for pårørendesamarbejde*. Det vil være naturligt, at fagpersoner med forskellig baggrund samt eksterne interessenter og aktører inddrages i et sådant arbejde.

Boligstruktur

Vi anbefaler, at den nuværende boligstruktur på omsorgsområdet revurderes med fokus på især to forhold. Det ene er det meget høje antal ældreboliger med kald, som bidrager til et højt udgifts- og serviceniveau på dette område, men fortrænger også mulighederne for et bedre serviceniveau andre steder. Det andet vedrører den grundlæggende pleje- og demensboligstruktur, hvor det efter vores vurdering formentlig ville være hensigtsmæssigt at have en højere ressourcetildeling til et mere begrænset antal specialiserede demensboliger end det nuværende, men til gengæld harmonisere tildelingen til øvrige pleje- og demensboliger.

Revision af ressourcetildelingsmodel for omsorgsområdet

Vi anbefaler, at der foretages en revision af ressourcetildelingsmodellen for omsorgsområdet. Baggrunden er blandt andet, at der er behov for en aktiv stillingtagen til, hvilket ressourcebehov drift af specialiserede tilbud til borgere med demens kræver, og at den nuværende tildeling til de forskellige boligtyper ikke er afstemt med den måde driften varetages. Ligeledes bør grundlaget for tildelingen til hjemmeplejedistrikterne efterses.

Specialtilbud for borgere med demens

Vi anbefaler, at der sker en afklaring af forventningerne til specialtilbud til borgere med demens - og hvilken funktion, de skal have i den samlede tilbudsvifte. Dette bør ske som en del af en samlet udredning af demensområdet, der både ser på boliger, tilbud til pårørende, serviceniveau, faglige metoder og magtanvendelse, samt kompetencebehov og økonomitildeling mv. Der er mange gode og relevante indsatser i gang ift. (videre)udvikling af demensområdet. Vi tror, det er væsentligt, at enkeltstående indsatser bringes ind i en samlet udviklingsstrategi for demensområdet.

Der er et par vigtige regibemærkninger til forslagene. Den ene er, at forslagene er ment som konstruktive bud på, hvordan Randers Kommune kan (videre)udvikle ældre- og omsorgsområdet og adressere både konkrete og strukturelle udfordringer. I nogle – men ikke alle - tilfælde er afsættet, at undersøgelsen har afdækket forhold, som fremstår mindre hensigtsmæssige. Forslagene til forbedringer er dog langt fra automatisk en kritik af det eksisterende. Den anden bemærkning er, at forslagene bør ses i sammenhæng med allerede igangværende indsatser. Vi har en vis – men dog ufuldstændig – viden om indsatser, som er i gang på ældre- og omsorgsområdet. Nogle af forslagene kan derfor muligvis have overlap eller snitflader hertil. Vi foreslår fx at udarbejde og prioritere ressourcer til en samlet strategi for rekruttering og fastholdelse, som naturligvis bør inddrage og bygge oven på gode indsatser, som er i gang.

28. Det gælder for flere af anbefalingerne, at de peger på bestemte forbedringstemaer og giver en mulig retning for mål og indsatser, men hvor der vil være behov for yderligere analyse- og udviklingsarbejde for at udarbejde mere konkrete beslutningsoplæg.

1.2.1 LEDELSE OG LEDELSESTILSYN

29. Jf. ovenfor viser undersøgelsen, at Randers Kommune har en meget erfaren, kompetent og robust ledergruppe på ældre- og omsorgsområdet. Det har ikke været en del af undersøgelsen at udarbejde individuelle ledervurderinger, men som samlet gruppe fremstår lederkollektivet stærkt og som et godt fundament under kultur, værdier og faglig kvalitet. Der er ikke noget belæg i undersøgelsen for at koble (risici for) sådanne forhold som dem, der blev afdækket i TV2's dokumentar, sammen med dårlig ledelse eller generelle problemstillinger om kultur og værdier. En sådan kobling vil efter vores vurdering være en fejlslutning. Det betyder også, at vores forslag ikke først og fremmest knytter an til de enkelte lederes adfærd men i højere grad til de strukturelle rammer for ledelse. Der er en række af de generelle forslag (se næste afsnit), som også vil kunne styrke disse rammer.
30. **Handlingsplanen for Huset Nyvang.** Med den handlingsplan, som Byrådet i Randers Kommune har vedtaget i begyndelsen af året, er der tilført ekstra ressourcer til Huset Nyvang foreløbigt i en toårig periode. Handlingsplanen og den ledelseskraft, som ligger bag implementeringen af planen, giver en mulighed for, at der nu kan etableres balance mellem opgaver og faglige ressourcer. Vi har ikke supplerende forslag til indholdet i den vedtagne handleplan. Det er dog væsentligt, at implementeringsarbejdet støttes af en række konkrete og operationelle målepunkter, så det er muligt at følge og dokumentere fremdriften. Vores analyse er derudover, at tilførsel af flere medarbejdere med demensfaglige kompetencer er et helt afgørende element. Hvis ikke det kan ske (hurtigt nok) gennem rekruttering vil det efter vores vurdering være relevant at overveje, om der kan indgås frivillige aftaler med kompetente medarbejdere andre steder i organisationen om at bistå med genopretningen af Huset Nyvang i en midlertidig periode. Det skyldes, at Nyvang objektivt set fortsat har en ugunstig personalesituation sammenlignet med andre plejecentre i Randers Kommune.
31. **Driftsledelse og ledelsesspænd.** Driften på omsorgsområdet er karakteriseret ved, at der er mange forstyrrelser og uforudsete hændelser både i opgaverne og på ressourcensiden. Derfor er prioritering og balancering af opgaver og ressourcer en funktion, der skal varetages i alle vagter og over hele døgnet. I det lys er det givet en risiko for driftsledelsen, at lederne typisk har et stort ledelsesspænd og også en lang række andre opgaver end driftsledelse. Situationen varierer naturligvis med enhedernes størrelse og med personalestabiliteten.

Hovedreglen i Randers Kommune er, at der ikke er assisterende ledere på plejecentrene og i distrikterne. Undersøgelsen viser også, at der blandt lederne er forskellige vurderinger af fordele og ulemper, og direkte adspurgt er det kun én ud af fem center-/distriktsledere, som ville ønske en assisterende leder. Det er (dog) vores anbefaling, at Randers Kommune overvejer mere konsekvent at allokere assisterende ledere på de større centre, fx centre med 60 boliger eller flere. Det beror også på, at det efter vores vurdering vil være behov for styrket ledelseskraft, hvis personalestabiliteten og pårørendesamarbejdet skal forbedres – hvilket vi ser som de to største strategiske udfordringer på omsorgsområdet. I hjemmeplejedistrikterne er den væsentligste udfordring for distriktsledelsernes tid til (anden) driftsledelse, at vagtplanlægning og rutedisponering lægger beslag på rigtig meget tid.

32. **Databaseret faglig driftsstyring.** Vi anbefaler, at der igangsættes et udviklingsarbejde, som skal sikre et stærkere grundlag for den faglige (kvalitets)styring og give bedre støtte til lederne i forhold til at kunne føre tilsyn med den faglige kvalitet. Eksisterende driftsdata kan gøres lettere tilgængelige og udnyttes bedre. Det vil være muligt at give de decentrale ledere bedre redskaber til at understøtte den daglige drifts- og kvalitetsstyring. Fx rummer journalsystemet umådeligt mange data om borgernes situation og ydelser, som kan bruges til at skabe faglig værdi i langt større grad, end det er tilfældet i dag. Data anvendes naturligvis i de individuelle borgerforløb. Men de anvendes ikke eller i meget begrænset omfang til faglig styring i de enkelte driftsenheder eller kollektivt i organisationen til drøftelser om og udvikling af fælles faglig praksis. Der kan også skabes bedre transparens om forskelle i faglig praksis på tværs af omsorgsområdet – og driftsenheder med udfordringer kan identificeres tidligere.

Hvis Randers Kommune følger forslaget, vil kommunen kunne være blandt de første til at arbejde professionelt med databaseret faglig styring. Det er naturligvis en reel overvejelse, hvor udviklingsressourcerne bør prioriteres. Der er dog efter vores vurdering ikke nogen tvivl om, at den faglige kvalitetsstyring i dag er underprioriteret, og at mulighederne for at udnytte oplysninger, som allerede findes, er betydelige. Det ville være naturligt at gå videre i første omgang med en foranalyse af området.

1.2.2 ØVRIGE FORSLAG OG ANBEFALINGER

33. **Formulering af serviceniveau.** Ét af afsættene for undersøgelsen har været at belyse, om de ydelser, som plejecentrene og hjemmeplejen leverer, svarer til Randers Kommunes serviceniveau. Et klart svar på dette spørgsmål vanskeliggøres dog af, at serviceniveauet ikke er særlig tydeligt beskrevet.

Vi anbefaler, at Randers Kommune gennemgår de eksisterende kvalitetsstandarder og øvrige dokumenter, som beskriver det gældende serviceniveau. Formålet hermed skal være at (gen)overveje, om serviceniveauet for de forskellige typer af ydelser fremstår sådan, som kommunen ønsker. Vi anbefaler, at der i tilknytning hertil foretages et eftersyn af tildelingsmodellen for plejeboliger, jf. også punkt 37. Det skal sikre, at der er sammenhæng imellem ønsket serviceniveau og ressourcetildeling.

Vi anbefaler, at der i en gennemgang af serviceniveauerne ses på boligstrukturen og på antallet af boliger med fast bemanning, jf. senere. Randers Kommune har et højt udgiftsniveau på omsorgsområdet, men det er drevet af et ekstraordinært højt antal boliger sammenlignet med andre kommuner. Meromkostningerne hertil udgør omkring 75 mio. kroner årligt. Til gengæld fremstår enhedsudgifterne på nogle områder at være forholdsvis lave.

34. **Kompetence- og rekrutteringsstrategi.** Et stabilt personale med de rette kvalifikationer er afgørende for ældreplejen. Men det er også den væsentligste udfordring og et problemområde, som italesættes af stort set alle ledere – for nogles vedkommende endda med en vis resignation. Samtidigt fremhæver både borgere og pårørende, at kontinuitet er den måske vigtigste faktor for oplevelsen af kvalitet – men der er også her en vis resignation blandt nogle, fordi der hele tiden er nye medarbejdere at forholde sig til.

Vi anbefaler, at Randers Kommune formulerer og implementerer en sammenhængende kompetence-, rekrutterings- og fastholdelsesstrategi, som modsvarer temaets vigtighed. Der er enkeltstående eksempler på gode redskaber og indsatser, som fortjener anerkendelse, og som er vigtige også fremadrettet. Men undersøgelsen viser også, at rekruttering i (for) høj grad er alles kamp mod alle, og hvor man de facto accepterer, at driftsenheder, der lykkes dårligst med rekruttering (og fastholdelse), ikke har de samme vilkår for at sikre god faglig kvalitet. Hvis det skal have en chance for at gøre en forskel, så vil det kræve at en kompetence- og rekrutteringsstrategi anskues som en strategisk investeringscase, og at der allokeres ressourcer til arbejdet.

Der er ikke et færdigt svar på, hvad en sådan strategi skal indeholde, men punkterne neden for angiver nogle eksempler på problemstillinger, som kunne fortjene (større) strategisk opmærksomhed:

- Plejecenter- og distriktslederne bruger relativt meget tid på rekruttering. Antallet af årlige ansættelser inkl. timelønnede og midlertidigt ansatte kan anslås til 4-500 personer. Der er formentlig en række opgaver, som med fordel kunne varetages mere fælles, fx kompetencescreeninger af ansøgere.

- Hvis en driftsenhed kommer i krise, er der ikke nogen klare mekanismer, som understøtter, at enheden kommer tilbage på sporet. Det bør overvejes, om (ikke) flere medarbejdere burde have et ansættelsessted, som er bredere end et bestemt plejecenter eller distriktsenhed. Det kunne give mere fleksibilitet til at hjælpe driftsenheder, som på grund af fravær og/eller høj personaleomsætning er udfordret på stabiliteten
 - Trivselsmålinger og feedback fra medarbejdere bør formentlig ske hyppigere end i dag for at forebygge opsigelser, som kunne have været undgået. De nuværende tre-årige trivselsmålinger dækker ikke dette behov. Samtidigt bør erfaringer og feedback fra medarbejdere, der vælger at forlade ældreområdet i Randers Kommune opsamles mere systematisk gennem exit-samtaler.
 - Undersøgelsen viser, at der er begrænset introduktion og støtte til nye ledere, som i stedet i høj grad må finde deres egen vej. Det kan være relevant at overveje behov for – og indhold i – en mere fast ramme omkring onboarding af nye ledere.
 - Der bør formuleres tydeligere driftsmål for personale- og kompetenceområdet og udvikles ledelsesinformation, som modsvarer områdets vigtighed.
35. **Fremtidens model for pårørendesamarbejde.** Samarbejdet med pårørende varetages naturligvis i de enkelte driftsenheder. Det er imidlertid vores vurdering, at der bør ses på de strukturelle rammer for pårørendesamarbejdet, hvis man for alvor vil adressere de problemstillinger, der træder frem igennem undersøgelsen. Neden for beskrives en række temaer, som vil være relevante at adressere. Den grundlæggende anbefaling er, at Randers Kommune sætter sig for at formulere og implementere, hvad man kunne kalde *fremtidens model for pårørendesamarbejde*. Det vil være naturligt, at fagpersoner med forskellig baggrund samt eksterne interessenter og aktører inddrages i et sådant arbejde
- Kontaktpersonordningen er mange steder under pres og fungerer ikke som tiltænkt. En del pårørende kender ikke deres kontaktperson eller ved ikke, hvordan vedkommende kontaktes. Nogle giver også udtryk for, at der sker meget hyppige skift i kontaktperson, og at de ikke orienteres herom. Mulighederne for at styrke ordningen bør derfor gennemgås. Det er muligt, at større specialisering vil være hensigtsmæssigt, så funktionen i højere grad varetages af medarbejdere, der har forudsætninger og interesse for det. Vi vil også foreslå at undersøge behov og muligheder for at kontaktpersonerne er lettere tilgængelige for de pårørende, jf. også næste punkt. Endelig vil vi klart anbefale, at udskiftning af kontaktperson gøres til et selvstændigt og tværgående målepunkt i den faglige kvalitetsstyring. Det er den eneste måde, organisationen kan have indsigt i, hvordan ordningen fungerer.
 - Vi anbefaler, at Randers Kommune sætter større fokus at opsamle her-og-nu feedback fra pårørende på en struktureret og let måde, fx som en form for puls-målinger eller en "hvordan-var-besøget-i-dag" knap ved udgangen indgang til plejecentrene. En anden refleksion er, at der ikke i dag er en fælles kommunikationsplatform mellem driftsenhederne og de pårørende (en pendant til forældreintra/AULA på skoleområdet). Dette vil i givet fald være mere vidtgående initiativer, som bør udredes grundigt, herunder ift persondatalovgivning. Vores indtryk er dog, at der er et udækket behov for at understøtte almindelig kommunikation mellem pårørende og personale. Rationalet skulle være at gøre kommunikationen lettere, mere transparent og mindre personafhængig.
 - Der bør skabes større klarhed omkring de formelle rammer for kommunikation og samarbejde med pårørende, herunder den professionelle organisations muligheder og begrænsninger for at dele oplysninger med pårørende. Det er muligt, at en udredning af dette ville afdække, at der muligheder, som ikke bliver benyttet (systematisk i dag). En udredning kunne tage afsæt i typiske samarbejdssituationer fra hverdagen (use cases). Det vil under alle omstændigheder være hensigtsmæssigt at tydeliggøre rammerne for kommunikation og samarbejde evt. i en kvalitetsstandard herfor.
36. **Boligstruktur.** Vi anbefaler, at der foretages et eftersyn af den nuværende boligstruktur på omsorgsområdet. Der er særligt to forhold, som bør være i fokus. Den ene er det meget høje antal ældreboliger med kald, som er særegne for Randers Kommune. Disse boliger bidrager til et højt udgifts- og serviceniveau på dette område, men fortrænger også – alt andet lige – mulighederne for et bedre serviceniveau andre steder.

Det andet forhold vedrører den grundlæggende pleje- og demensboligstruktur, som dels fremstår lidt arbitrær i forhold til den faktiske driftstilrettelæggelse på centrene, dels ikke synes at afspejle det behov, der er for specialpladser til borgere med (svær) demens.

Dette aspekt hænger tæt sammen med anbefalingen om et eftersyn også af ressourcefordelingsmodellen, jf. næste punkt. I forhold til pleje- og demensboliger ville det efter vores vurdering formentlig være hensigtsmæssigt at have en højere ressourcefordeling til et mere begrænset antal specialiserede demensboliger end det nuværende, men til gengæld harmonisere fordelingen til øvrige pleje- og demensboliger. Dette hænger også nært sammen med anbefalingen om at etablere en samlet udviklingsstrategi for demensområdet, jf. punkt 38.

37. Eftersyn af ressourcefordelingsmodellen for omsorgsområdet. Vi anbefaler, at der foretages et samlet eftersyn af ressourcefordelingsmodellen for omsorgsområdet. Det bør ske sådan, at et beslutningsgrundlag for en evt. ny fordelingsmodel kan indgå i budgetprocessen for 2022. Der er en række grunde til, at det efter vores vurdering er relevant med et sådant eftersyn på nuværende tidspunkt. For det første ses der ikke at være taget stilling til, hvilket ressourcebehov, drift af specialiserede tilbud til borgere med demens kræver. For det andet er tegn på, at den nuværende fordeling til de forskellige boligtyper ikke er afstemt med den måde driften varetages. For det tredje kan det være relevant at undersøge, om ressourcefordelingen til hjemmeplejedistrikterne giver fuld omkostningsdækning. Og for det fjerde er der grund til at genbesøge, om de incitamenter og styringsprincipper, som er indlejret i den nuværende model, også fremadrettet svarer til det ønskede. Det sidste skal ses i sammenhæng med, at styringsprincipperne i Randers er væsentligt anderledes, end hvad der er det mest udbredte i andre kommuner (hvilket kan være velbegrunderet).

38. Specialtilbud for borgere med demens. Vi anbefaler, at der sker en afklaring af, hvilke (forventninger til) specialtilbud til borgere med demens, der findes i Randers Kommune og hvilken funktion, de har i den samlede tilbudsvifte. Dette bør ske som en del af en samlet udredning af demensområdet, som både ser på boligstruktur, tilbud til pårørende, beskrivelse af serviceniveau og kompetencebehov samt økonomifordeling mv.

Der er mange gode og relevante indsatser i gang i Randers Kommune i forhold til (videre)udvikling af demensområdet. Men undersøgelsen viser også, at der er mulighed – og behov – for større tydelighed omkring fx serviceniveau, leverancemodeller og pårørendesamarbejde mv. Vi tror, det er væsentligt, at enkeltstående indsatser bringes ind i en samlet udviklingsstrategi for demensområdet.

Anbefalingen skal blandt andet ses på baggrund af nedenstående observationer fra undersøgelsen.

- Randers Kommune har tre plejecentre, der har borgere med demens, som primær målgruppe, og der er formuleret særskilte visitationskriterier for disse plejecentre. Det er dog ikke tydeligt, hvilken rolle visitationskriterierne spiller i praksis. Desuden er den økonomiske fordeling ikke anderledes end for tilsvarende pladser på andre centre. Det er sandsynligt at forventningerne til kvalitet og indhold af tilbuddene ikke er i balance med de økonomiske ressourcer.
- Randers Kommune har et (meget) højt antal demensboliger sammenlignet med andre kommuner, men den økonomiske fordeling per plads er lavere. På plejecentrene har sondringen mellem plejeboliger og demensboliger ofte ikke nogen praktisk betydning. Det er udbredt forekommende, at borgere med demens også bor i andre boligtyper, herunder ældreboliger med kald.
- Der er ingen beskrivelser i kvalitetsstandarder eller andre dokumenter af, hvilke faglige ressourcer og hvilket serviceniveau, der kan forventes for (særlige) demensboliger.
- Pårørende til borgere med demens ser ud til at være til at være overrepræsenteret blandt de (ganske få) borgere, som ikke er tilfredse med plejen og omsorgen til deres nære. Både for denne gruppe og mere generelt er der behov for at finde måder at forbedre (strukturen omkring) pårørendesamarbejdet.
- Der har ikke været formuleret særskilte kompetenceprofiler på demensområdet, men arbejdet hermed er igangsat.

2. UNDERSØGELSENS BAGGRUND, TILRETTELÆGGELSE OG DESIGN

Baggrunden for undersøgelsen er de forhold på plejecenteret Nyvang, som TV2's dokumentar "Plejhjemmene bag facaden" har afdækket samt det forløb, der har været mellem Randers Kommune og TV2 om at se de skjulte optagelser. Byrådet i Randers Kommune har efterfølgende politisk besluttet at få gennemført en tilbunds gående ekstern og uvildig undersøgelse af alle plejecentre og hjemmeplejedistrikter for at sikre sig, at lignende forhold ikke finder sted på andre dele af ældre- og omsorgsområdet i Randers Kommune.

Nærværende kapitel beskriver undersøgelsens kommissorium, de metodiske og designmæssige tilgange samt undersøgelsens tilrettelæggelse.

2.1 BAGGRUND OG KOMMISSORIUM

Undersøgelsen omfatter tre dele, som hver består af en række konkrete spørgsmål, der skal belyses. Samlet omfatter undersøgelsen 23 konkrete spørgsmålstemaer.

- Del 1 vedrører forhold omkring Huset Nyvang.
- Del 2 vedrører generelle forhold på ældre- og omsorgsområdet i Randers Kommune.
- Del 3 vedrører forskellige forhold omkring det politiske og administrative ansvar.

Kommissoriet for opgaven er således meget præcist. Undersøgelsen og nærværende afrapportering er tilsvarende udformet som særskilte besvarelser, der konkret beskriver og besvarer de 23 stillede spørgsmål.

Del 1. Huset Nyvang

Den første del af undersøgelsen vedrører Huset Nyvang, som er et specialiseret plejecenter målrettet borgere med demens. Siden åbningen i marts 2018 har plejecenteret haft en række udfordringer, og der har i perioder været stor (offentlig) opmærksomhed omkring Huset Nyvang. Dette kulminerede med TV2-dokumentaren *Plejhjemmene bag facaden*.

De konkrete undersøgelsesspørgsmål er:

1. om beboerne på Huset Nyvang modtager hjælp, støtte, behandling og omsorg i overensstemmelse med loven og kommunens serviceniveau Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal beboere udvælges tilfældigt.
2. om ledelsen på Huset Nyvang har levet op til sin pligt til at føre tilsyn med den hjælp, der ydes til beboerne.
3. og give forslag til hvordan ledelsen, herunder det ledelsesmæssige tilsyn, kan styrkes i fremtiden, især med henblik på at undgå omsorgssvigt som det, der dokumenteres i TV2's dokumentar.
4. om der er tilstrækkelige faglige og økonomiske ressourcer til, at Huset Nyvang - som specialiseret demensplejehjem - kan leve op til de krav, der følger af lovgivningen og kommunens serviceniveau.
5. om de pårørende oplever, at beboerne faktisk får den hjælp, støtte, behandling og omsorg, som de har brug for, og om det ydes på en værdig måde og i overensstemmelse med almindeligt socialpædagogiske metoder? Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal pårørende udvælges tilfældigt.
6. om de skjulte optagelser, der ikke blev vist i dokumentaren, også indeholder hændelser, hvor hjælp, behandling, støtte og omsorg ikke ydes i overensstemmelse med loven, kommunens serviceniveau eller værdighedspolitik.
7. om medarbejderne oplever, at de kan give beboerne den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal medarbejdere udvælges tilfældigt.
8. om ledelsen af Huset Nyvang oplever, at medarbejderne kan give beboerne den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde.

I forbindelse med undersøgelsens opstart blev det gjort klart, at der ikke ville være adgang til råbåndene bag ved TV2-dokumentaren *Plejhjemmene bag facaden*, hvorfor spørgsmål 6 ikke kan besvares. Derfor er dette spørgsmål ikke en del af undersøgelsen.

Del 2. Generelle forhold på ældre- og omsorgsområdet

Del 2 fokuserer i vid udstrækning på de samme tematiske forhold som i del 1. Men organisatorisk omfatter denne del hele omsorgsområdet i Randers Kommune med fokus på plejecentrene og hjemmeplejen. De konkrete undersøgelsesspørgsmål i del 2, er:

1. om beboerne på kommunens plejecentre og de personer, der modtager ydelser fra hjemmeplejen, modtager hjælp, støtte, behandling og omsorg i overensstemmelse med loven og kommunens serviceniveau, herunder kvalitetsstandarder Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal personer udvælges tilfældigt.
2. hvordan den lokale ledelse, herunder det ledelsesmæssige tilsyn, kan styrkes i fremtiden, især med henblik på at undgå omsorgssvigt som det, der dokumenteres i TV2's dokumentar.
3. om der er tilstrækkelige faglige og økonomiske ressourcer til, at kommunens plejecentre og hjemmeplejen kan leve op til de krav, der følger af loven og kommunens serviceniveau
4. om kommunens afgørelser om visitation til en plejebolig og hjælp efter servicelovens § 83 er tilstrækkeligt klare og konkrete, og om de forvaltningsretlige og socialretlige sagsbehandlingsregler overholdes Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal sager udvælges. Det skal blandt andet afdækkes, om kommunens afgørelser om hjælp til beboere på plejecentre er tilstrækkeligt klare og konkrete. Det skal også afdækkes, om det på baggrund af afgørelserne er muligt – fx for de pårørende - at føre tilsyn med, om borgerne får den hjælp, de er bevilget
5. om tildelingen af ressourcer til kommunens plejecentre sker på en hensigtsmæssig måde set i forhold til beboernes behov
6. om de pårørende oplever, at beboerne på kommunens plejecentre og de personer, der modtager ydelser fra kommunens hjemmepleje, faktisk får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, de har brug for, og om det ydes på en værdig måde og i overensstemmelse med almindeligt anerkendte socialpædagogiske metoder? Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal pårørende udvælges tilfældigt.
7. om medarbejderne på kommunens plejecentre oplever, at beboerne får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal medarbejdere udvælges tilfældigt.
8. om medarbejderne i kommunens hjemmepleje oplever, at de personer, der modtager ydelser fra hjemmeplejen, får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som personerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal medarbejdere udvælges tilfældigt.
9. om lederne på kommunens plejecentre oplever, at beboerne får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal ledere udvælges tilfældigt.
10. om lederne i kommunens hjemmepleje oplever, at de personer, der modtager ydelser fra hjemmeplejen, får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som personerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal ledere udvælges tilfældigt.

Del 3. Det politiske og administrative ansvar

I den sidste del af undersøgelsen afdækkes for det første hændelsesforløbet internt i kommunen frem til beslutningen om, at man ikke skulle benytte muligheden for at se skjulte optagelser fra Huset Nyvang. Kommunikationen mellem TV2, forvaltning, borgmester og udvalgsformand afdækkes ligeledes, herunder mailkorrespondance. De konkrete undersøgelsesspørgsmål i del 3, er:

1. om det var borgmesteren, udvalgsformanden eller forvaltningen, der traf beslutningen om, at kommunen ikke skulle se dokumentaren. Hvis det var forvaltningen, skal det afdækkes, hvem der traf denne beslutning. Det skal også afdækkes, i hvilket omfang og hvornår borgmesteren og udvalgsformanden blev inddraget og orienteret.
2. hvornår borgmesteren og udvalgsformanden første gang fik tilbudt at se TV 2- dokumentaren.
3. om en kommune har pligt til at se dokumentation for et påstået omsorgssvigt, selv om denne dokumentation efter forvaltningens opfattelse er tilvejebragt på en ulovlig måde.
4. om forvaltningen, udvalgsformanden og borgmesteren har modtaget henvendelser fra eller holdt møder med pårørende til beboere på og medarbejdere ansat på eller tilknyttet Huset Nyvang, og om forvaltningen, udvalgsformanden og borgmesteren herved fik en viden, som de burde have handlet på baggrund af.
5. om Randers Byråd har et ansvar.

2.2 TILRETTELÆGGELSE

Der har været en række krav til undersøgelsens tilrettelæggelse og gennemførelse. Kravene har været formuleret fra Randers Kommunes side for at sikre undersøgelsens uvildighed i gennemførelse og afrapportering. Disse krav og hvordan de er håndteret, gennemgås her.

Samarbejdsorganisation

I undersøgelsens kommissorium er der stillet en række præcise rammer for samarbejdsorganisationen samt krav om tydelighed og fuld transparens omkring kommunikation mellem Implement og Randers Kommune. De centrale elementer i rammerne for samarbejdet er:

- En politisk styregruppe bestående af en repræsentant fra hvert parti i Randers Byråd, som Implement koordinerer undersøgelsen med, og som der løbende afholdes statusmøder om undersøgelsen. Fokus på disse møder har været at orientere og informere den politiske styregruppe om de metodiske valg i løbet af gennemførelsen for at sikre undersøgelsens repræsentativitet samt om undersøgelsens fremdrift. Der er i undersøgelsesperioden afholdt møder i den politiske styregruppe den 24. november 2020, den 21. december 2020, den 28. januar 2021 og den 3. marts 2021.
- En administrativ styregruppe bestående af Randers Kommunes kommunaldirektør og borgerrådgiver, som bistår Implement med at tilvejebringe materialer og formidle aftaler med de relevante aktører til de forskellige aktiviteter i undersøgelsen. Den administrative styregruppe har modtaget sekretariatsbistand fra Kommunaldirektørens stab og indgangen til indhentning og koordinering med Sundhed, Kultur og Omsorg er sket gennem forvaltningens sekretariatschef.
- Information til kommunaldirektør og borgerrådgiver fra Implement har skulle gives parallelt, for at sikre at alle får den samme information på samme tid, og der sikres dokumentation af alle kontakter/dialoger mellem Implement og Randers Kommune. Der er således været et krav om, at der føres referat i kontakter/møder mellem Implement og Randers Kommune.

Undersøgelsen er blevet gennemført inden for disse rammer. Randers Kommune har herudover tilvejebragt materiale som Implement har bedt om for at kunne gennemføre undersøgelsen og lave en fyldestgørende besvarelse.

Corona

Undersøgelsen er gennemført fra midten af november 2020 til midten af marts 2021. Der har været rejst en række overvejelser om corona-pandemiens mulige betydning for undersøgelsen, herunder om det ville være muligt at opnå resultater, der er valide for opgavevaretagelsen på omsorgsområdet i en normal situation uden pandemi.

De fleste projektaktiviteter har uden videre kunnet gennemføres uafhængigt af de restriktioner, der har været gældende. Det omfatter fx gennemgang og analyse af dokumenter og data, planlægning og gennemførelse af surveys blandt medarbejdere og pårørende, gennemgang af borgersager og visitationsafgørelser samt sammenligning af økonomi- og aktivitet på omsorgsområdet med andre kommuner.

Interviewprogrammet har omfattet alle ledere i forvaltningen, områdeledelserne samt alle plejecenter- og distriktsledere. Hovedparten af interviewprogrammet er gennemført i november og december 2020 inden iværksættelsen af nye restriktioner op til jul. Interviewene er således fortrinsvist blevet gennemført on-site, men en mindre del har været virtuelle møder. Det har ikke nogen betydning for undersøgelsen. Det har været muligt at gennemføre fokusgruppeinterview med pårørende og medarbejdere under overholdelse af de gældende restriktioner. Det har ligeledes været muligt at afvikle opfølgingsinterview med borgere på plejecentrene i tilknytning til sagsgennemgangen, idet disse er afviklet efter afslutningen af vaccinationer på plejecentrene. Det sidste har dog været medvirkende til en mindre forsinkelse og blandt andet derfor er undersøgelsesperioden blevet udvidet med ca. 3 uger.

Corona-pandemien har således ikke haft betydning for afviklingen af aktivitets- og analyseprogrammet i undersøgelsen, og det er heller ikke vores vurdering, at pandemien påvirker deltagernes besvarelser og vurderinger. Undersøgelsens resultater er således efter vores vurdering fuldt dækkende og gyldige for en normal driftssituation.

Undersøgelsens aktiviteter og tilrettelæggelse

I alle aktiviteter i undersøgelsen har vi sikret en udvælgelse, der er tilfældig og repræsentativ for den enhed eller gruppe, den skal repræsentere. Som grundlag har Implement opsat måltal for antallet af deltagere i fx surveys og sagsgennemgange, som efter vores vurdering ville være nødvendige for at resultaterne med en høj grad af sikkerhed kan generaliseres til omsorgsområdet i Randers Kommune som samlet organisation. Ved fastsættelsen af disse måltal har vi for så vidt angår surveydeltagere anvendt gængse stikprøvestørrelser, mens vi for sagsgennemgange har ønsket at have et bredt materiale, der dækker størstedelen af organisationen. De anvendte stikprøvestørrelser sikrer, at resultaterne er gyldige på makroniveau. Derimod er der for de enkelte distrikter og plejecentre generelt for få observationer til, at resultaterne med samme sikkerhed kan siges at være retvisende for det enkelte center eller distrikt. Igennem afrapporteringen fokuseres derfor fortrinsvist på det samlede billede.

Antallet af deltagere og den samtidige gennemførelse af de mange projektaktiviteter betyder, at denne undersøgelse sandsynligvis er en af de bredeste og samtidig mest detaljerede undersøgelser der er foretaget af et kommunalt omsorgsområde.

Neden for er angivet udvælgelsen af deltagere til en række af hovedaktiviteterne. I tabellerne kan man se sammensætningen for hele målgruppen og den repræsentative bruttomængde af mulige respondenter, så der var plads til et vist frafald og alligevel have det ønskede antal deltagere.

Det har været lidt forskelligt fra borgermålgruppe til borgermålgruppe, hvor stor interesse, der har været for at deltage i undersøgelsen. Derfor har der konsekvent været en bruttomængde af mulige respondenter, så der var plads til et vist frafald og alligevel have det ønskede antal deltagere.

Del 1. Huset Nyvang

Udvælgelse i andele (pct.)

Udvælgelse af de 16 beboere til sagsgennemgang er sket på baggrund på baggrund af en bruttogruppe på 24 repræsentative beboere.

| KARAKTERISTIKA – HUSET NYVANG | | |
|-------------------------------|--------------|---------------------|
| | ALLE BORGERE | UDVALGTE 24 BORGERE |
| Boligtpe, pct | | |
| Plejebolig | 40 | 38 |
| Plejebolig demens | 60 | 63 |
| Køn, pct | | |
| Kvinde | 62 | 58 |
| Mand | 38 | 42 |
| Køn, gennemsnitsalder | | |
| Kvinde | 80 | 80 |
| Mand | 79 | 84 |
| Første årstal, pct | | |
| 2017 | 21 | 25 |
| 2018 | 48 | 50 |
| 2019 | 12 | 8 |
| 2020 | 19 | 17 |

Interview af kontaktpersoner til beboere i sagsgennemgang

Kontaktperson og/eller nært tilknyttet personale blev interviewet om den enkelte beboer i sagsgennemgangen fik den pleje, støtte og omsorg der var behov for og hvordan man på Huset Nyvang arbejdede med at vurdere og tilpasse hjælpen til beboernes behov.

Identifikation af 20 til 25 pårørende til fokusgruppeinterviews udover de ovenstående 16 til sagsgennemgang

| KARAKTERISTIKA – HUSET NYVANG | | |
|-------------------------------|--------------|---------------------|
| | ALLE BORGERE | UDVALGTE 25 BORGERE |
| Boligtpe, pct | | |
| Plejebolig | 40 | 40 |
| Plejebolig demens | 60 | 60 |
| Køn, pct | | |
| Kvinde | 62 | 64 |
| Mand | 38 | 36 |
| Køn, gennemsnitsalder | | |
| Kvinde | 80 | 80 |
| Mand | 79 | 75 |
| Første årstal, pct | | |
| 2017 | 21 | 12 |
| 2018 | 48 | 48 |
| 2019 | 12 | 16 |
| 2020 | 19 | 24 |

Interview af personalet på Huset Nyvang. Implement opstillede en række tydelige kriterier for udvælgelse af medarbejdere til fokusgruppeinterviews. Dette skal sikre, at gruppen af medarbejdere er repræsentativ. Kriterierne er:

- Alle fagligheder skal være repræsenteret
- Alle vagtlag skal være repræsenteret
- Alle funktioner skal være repræsenteret
- Der skal både være nyere og erfarne medarbejdere repræsenteret.

Kriterierne var opfyldt i de gennemførte interviews

Del 2. Generelle forhold på ældre- og omsorgsområdet

Udvælgelse i andele (pct)

80 modtagere af hjemmepleje til sagsgennemgang vælges på baggrund af en bruttoliste på 120 modtagere.

50 beboere på plejecentre til sagsgennemgang vælges på baggrund af en bruttoliste på 80 beboere modtagere.

| KARAKTERISTIKA - HJEMMEPLEJE | | | KARAKTERISTIKA - PLEJECENTRE | | |
|------------------------------|--------------|----------------------|------------------------------|--------------|---------------------|
| | ALLE BORGERE | UDVALGTE 120 BORGERE | | ALLE BORGERE | UDVALGTE 80 BORGERE |
| Køn, pct | | | Køn, pct | | |
| Kvinde | 63 | 63 | Kvinde | 65 | 63 |
| Mand | 37 | 37 | Mand | 35 | 37 |
| Område, pct | | | Område, pct | | |
| Nord | 38 | 37 | Nord | 33 | 33 |
| Syd | 31 | 36 | Selvejet | 13 | 6 |
| Vest | 31 | 27 | Syd | 29 | 33 |
| | | | Vest | 25 | 28 |
| Køn, gennemsnitsalder | | | Køn, gennemsnitsalder | | |
| Kvinde | 82 | 84 | Kvinde | 85 | 83 |
| Mand | 80 | 80 | Mand | 81 | 80 |
| Antal timer, gns. | | | Boligtpe, pct | | |
| Antal leveret timer | 6,2 | 7,6 | Plejebolig | 50 | 52 |
| | | | Demensbolig | 15 | 15 |
| | | | Ældrebolig | 36 | 33 |

Udvælgelse og identifikation af pårørende til survey. Implement har på baggrund af en bruttoliste udvalgt 500 borgere, hvorfra de 500 pårørende inviteres. Udvælgelsen udgør et repræsentativt udsnit af alle borgere i henholdsvis plejecentre og hjemmepleje med et bevidst tilvalg af forholdsvis flere borgere fra demensboliger for også at sikre repræsentativitet for denne boligtype. Se udvælgelsen neden for.

| KARAKTERISTIKA – ALLE BORGERE | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| HJEMMEPLEJE | | PLEJEBOLIG | | DEMENS BOLIG | | ÆLDREBOLIG | |
| Andel af borgere, pct | | Andel af borgere, pct | | Andel af borgere, pct | | Andel af borgere, pct | |
| Andel | 59 | Andel | 20 | Andel | 5 | Andel | 16 |
| Køn | Pct | Køn | Pct | Køn | Pct | Køn | Pct |
| Kvinde | 63 | Kvinde | 64 | Kvinde | 64 | Kvinde | 68 |
| Mand | 37 | Mand | 36 | Mand | 36 | Mand | 32 |
| Område | Pct | Område | Pct | Område | Pct | Område | Pct |
| Nord | 38 | Nord | 22 | Nord | 40 | Nord | 52 |
| Syd | 31 | Selvejet | 12 | Selvejet | 2 | Selvejet | 13 |
| Vest | 31 | Syd | 26 | Syd | 34 | Syd | 23 |
| | | Vest | 40 | Vest | 24 | Vest | 12 |
| Køn | Gennemsnitsalder | Køn | Gennemsnitsalder | Køn | Gennemsnitsalder | Køn | Gennemsnitsalder |
| Kvinde | 82 | Kvinde | 85 | Kvinde | 83 | Kvinde | 85 |
| Mand | 80 | Mand | 80 | Mand | 80 | Mand | 81 |
| KARAKTERISTIKA – UDVALGTE BORGERE | | | | | | | |
| HJEMMEPLEJE | | PLEJEBOLIG | | DEMENS BOLIG | | ÆLDREBOLIG | |
| Andel af udvalgte, pct | | Andel af udvalgte, pct | | Andel af udvalgte, pct | | Andel af udvalgte, pct | |
| Andel | 57 | Andel | 19 | Andel | 10 | Andel | 15 |
| Køn | Pct | Køn | Pct | Køn | Pct | Køn | Pct |
| Kvinde | 63 | Kvinde | 62 | Kvinde | 64 | Kvinde | 63 |
| Mand | 37 | Mand | 38 | Mand | 36 | Mand | 37 |
| Område | Pct | Område | Pct | Område | Pct | Område | Pct |
| Nord | 41 | Nord | 26 | Nord | 48 | Nord | 53 |
| Syd | 27 | Selvejet | 13 | Selvejet | 0 | Selvejet | 14 |
| Vest | 32 | Syd | 22 | Syd | 40 | Syd | 18 |
| | | Vest | 39 | Vest | 12 | Vest | 15 |
| Køn | Gennemsnitsalder | Køn | Gennemsnitsalder | Køn | Gennemsnitsalder | Køn | Gennemsnitsalder |
| Kvinde | 83 | Kvinde | 86 | Kvinde | 83 | Kvinde | 84 |
| Mand | 80 | Mand | 79 | Mand | 80 | Mand | 83 |

Implement har på baggrund af en bruttoliste udvalgt henholdsvis 300 medarbejdere på plejecentre og 350 medarbejdere i hjemmeplejen. Udvælgelsen udgør et repræsentativt udsnit af alle medarbejdere i henholdsvis plejecentre og hjemmepleje med et bevidst tilvalgt af terapeuter og sygeplejersker.

Se udvælgelsen neden for.

| KARAKTERISTIKA - HJEMMEPLEJE | | | KARAKTERISTIKA - PLEJECENTRE | | |
|------------------------------|-------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------------|
| Område, pct | ALLE MEDARBEJDERE | UDVALGTE 350 MEDARBEJDERE | Område, pct | ALLE MEDARBEJDERE | UDVALGTE 300 MEDARBEJDERE |
| Nord | 41 | 40 | Nord | 33 | 34 |
| Syd | 35 | 36 | Syd | 26 | 26 |
| Vest | 24 | 24 | Vest | 32 | 31 |
| Enhed, pct | | | Seivejet | | |
| Borupvænget udegruppe | 6,8 | 6,9 | Seivejet | 9 | 9 |
| Distrikt Bakkegården | 9,9 | 9,4 | Enhed, pct | | |
| Distrikt Dronningborg | 9,0 | 8,9 | Aldershvile | 0,9 | 0,3 |
| Distrikt Kristrup-Vorup | 7,5 | 6,0 | Bakkegården | 4,3 | 4,7 |
| Distrikt Lindevænget | 8,6 | 9,1 | Borupvænget | 8,0 | 8,7 |
| Distrikt Midtbyen | 9,9 | 10,6 | Dronningborg | 2,8 | 3,3 |
| Distrikt Møllevang | 10,8 | 10,9 | Fårup | 2,2 | 1,7 |
| Distrikt Paderup-Assentoft | 9,5 | 10,0 | Kildevang | 5,9 | 5,0 |
| Distrikt Åbakken | 11,0 | 10,9 | Kollektivhuset | 9,8 | 9,0 |
| Kollektivhuset udegruppe | 7,9 | 7,7 | Kristrupcentret | 2,6 | 2,7 |
| Langå udegruppe | 8,4 | 8,9 | Lindevænget | 5,4 | 4,0 |
| Vest aften - nat | 0,9 | 0,9 | Møllebo - Rækkehuse | 2,0 | 2,0 |
| Stilling, pct | | | Møllevang | 7,6 | 8,0 |
| Ergoterapeut | 1,8 | 2,3 | Nat inde | 3,0 | 4,0 |
| Fysioterapeut | 0,7 | 0,9 | Rosenvænget | 6,0 | 6,7 |
| Hjemmehjælper | 0,2 | 0,3 | Spentrup Ældrecenter | 1,5 | 1,7 |
| Husassistent | 0,2 | 0,3 | Svaleparken | 5,7 | 5,3 |
| Plejhjemsassistent | 0,4 | 0,0 | Temeparken | 6,2 | 6,7 |
| Pædagog i særlig still | 0,4 | 0,3 | Thors Bakke | 2,5 | 3,7 |
| Social-og sundhedsass. | 37,4 | 35,1 | Tirsdaalen | 4,9 | 4,7 |
| Social-og sundhedshjælp. | 51,0 | 52,6 | Vorup plejehjem | 4,7 | 5,0 |
| Sygehjælper | 1,1 | 0,9 | Åbakken | 4,9 | 3,7 |
| Sygeplejerske | 4,4 | 5,7 | Solbakken | 3,1 | 4,3 |
| Uuddannet medarbejder | 2,2 | 1,4 | Randers Kloster | 6,1 | 5,0 |
| Voksenelev | 0,2 | 0,3 | Stilling, pct | | |
| | | | Social-og sundhedshjælp. | 37,7 | 37,7 |
| | | | Social-og sundhedsass. | 32,1 | 30,0 |
| | | | Sygeplejerske | 8,2 | 9,0 |
| | | | Uuddannet medarbejder | 4,3 | 4,3 |
| | | | Sygehjælper | 3,8 | 4,3 |
| | | | Husassistent | 3,8 | 2,7 |
| | | | Fysioterapeut | 2,2 | 3,0 |
| | | | Pædagog i særlig still | 2,2 | 3,0 |
| | | | Ergoterapeut | 1,8 | 2,7 |
| | | | Andet | 3,7 | 3,3 |

Herudover har der været en lang række interviews af ledere og medarbejdere, hvor deltagerkredsen har været givet af den interviewede enhed. For alle medarbejder-interviews gælder, at der har været sikret, at alle fagligheder har været repræsenteret, at der både har deltaget medarbejdere der har været ansat i kortere eller længere tid for at komme hele vejen rundt.

I alle aktiviteter har deltagerne udtalt sig under forventning om anonymitet. Dette blev stillet særligt ledere og medarbejdere i udsigt i forbindelse med introduktionen til opgaven samt gennemgået på det politiske styregruppemøde. Derfor er der heller ingen personhenførbare udtalelser i denne afrapportering.

I del 3, vedrørende det politiske og administrative ansvar, var personkredsen, der skulle indgå, defineret i kommissoriet, hvorfor der ikke er sket en tilfældig udvælgelse i del 3.

3. DEL 1: HUSET NYVANG

Denne del af undersøgelsen fokuserer på Huset Nyvang og besvarer de otte spørgsmål i kommissoriet vedrørende dette plejecenter.

3.1 SPØRGSMÅL 1.1

Undersøgelsen skal afdække om beboerne på Huset Nyvang modtager hjælp, støtte, behandling og omsorg i overensstemmelse med loven og kommunens serviceniveau.

Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal beboere udvælges tilfældigt.

3.1.1 INDLEDNING

Spørgsmålet knytter sig direkte til de kritisable forhold, der blev fremvist i TV2's dokumentar Plejehjemmene bag facaden. Spørgsmålet er, om disse forhold er mere udbredte på Huset Nyvang, og om der er grund til bekymring for, om beboerne samlet set får den pleje og omsorg de har krav på jf. loven og kommunens serviceniveau. Del 2 indeholder et tilsvarende spørgsmål men møntet på omsorgsområdet generelt. Undersøgelsen er afgrænset sådan, at det er Serviceloven, der er i fokus.

Som grundlag for besvarelsen af nærværende spørgsmål er der blandt andet foretaget en gennemgang af 16 beboeres sager efter indhentning af samtykke. Som supplement til sagsgennemgangen er der afviklet interviews med kontaktpersoner til beboerne og med pårørende. De 16 sager dækker alle fire huse (afdelinger) i Huset Nyvang.

Besvarelsen af spørgsmålet bygger på en afdækning og vurdering af situationen på undersøgelsestidspunktet.

3.1.2 BESVARELSE

Undersøgelsen viser, at beboerne på Huset Nyvang (på undersøgelsestidspunktet) modtager pleje og omsorg, som er i overensstemmelse med lovgivningen og Randers Kommunes serviceniveau. Sidstnævnte er primært fastlagt ved de økonomiske ressourcer, som er til rådighed. Økonomien på Huset Nyvang har fulgt den godkendte tildelingsmodel, og der er herudover tilført ekstra ressourcer for at bidrage til stabilisering og genopretning af plejecenteret. Afsnit 3.4 belyser nærmere, om de økonomiske og faglige ressourcer på Huset Nyvang er tilstrækkelige. Her kan foreløbigt konstateres, at de har svaret til den godkendte tildelingsmodel og således det fastsatte serviceniveau.

Der er ikke afdækket forhold i de 16 sager, som kan give anledning til usikkerhed om, hvorvidt lovgivningen og kommunens serviceniveau er overholdt hverken i myndighedsbehandlingen eller i forbindelse med indflytning og ophold i Huset Nyvang. Undersøgelsen dokumenterer, at der i forbindelse med indflytningen - og derefter løbende - foretages konkret og individuel fastlæggelse af plejen og omsorgen ud fra den enkelte beboers ønsker og behov. Det er tydeligt både fra sagsgennemgangen og fra det gennemførte interviewprogram, at ydelserne er tilpasset den enkelte beboer, og at ønsker til døgnrytme og hverdagsrutiner i alt væsentligt tilgodeses i den måde, plejen og omsorgen er tilrettelagt. Der er i afsnit 3.5 redegjort mere detaljeret for indhold og resultater af sagsgennemgangen.

Det betyder ikke, at der ikke er forhold omkring plejen og omsorgen, som kunne forbedres, enten generelt eller for konkrete borgere. Det betyder heller ikke, at der ikke kan forekomme fejl i konkrete situationer. Der redegøres igennem de efterfølgende afsnit for en række forhold omkring drifts- og personalsituationen i Huset Nyvang, som betyder, at plejecenteret efter vores vurdering endnu ikke er i balance i den forstand, at der er stabilitet og faglige kompetencer, som modsvarer den kompleksitet, der er i beboernes plejebestand.

Lovgivningen og Randers Kommunes kvalitetsstandarder er sådan formuleret, at det med få undtagelser ikke kan udledes præcist, hvilke konkrete pleje- og omsorgsydelser beboerne har krav på. Det kan heller ikke udledes, hvor ofte bestemte ydelser skal leveres

eller i hvilket omfang. Undtagelsen er rengøring, hvor det af kvalitetsstandarderne fremgår, at beboerne har ret til rengøring hver 14. dag. Undersøgelsen viser, at denne standard overholdes – og også at der i tillæg hertil foretages supplerende rengøring på ad hoc basis. Bortset fra dette har Randers Kommune valgt, at kvalitetsstandarderne er meget overordnede og generelle i deres beskrivelser. Der foreligger således fx ikke en særskilt kvalitetsstandard for personlig pleje for beboere på plejecentre – det gør der i mange andre kommuner. Der foreligger heller ikke nogen kvalitetsstandarder eller andre dokumenter, der beskriver, hvilke ressourcer eller serviceydelser, man som beboer kan forvente i en demensbolig eller på specialiseret demensplejecenter. Derfor er der reelt heller ikke noget grundlag, der kan anvendes som analytisk basis for at sammenholde den nuværende pleje og omsorg i Huset Nyvang med kommunens serviceniveau.

Tilsyn

Vi har gennemgået de tilsyn, der har været foretaget i Huset Nyvang igennem 2019 og 2020 både af det kommunale tilsyn og ældretilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Randers Kommune anvender en ekstern leverandør til at gennemføre de kommunale tilsyn. Vi kan ikke koble tilsynene direkte til, hvorvidt plejen og omsorgen modsvarer kravene i lovgivningen. Men tilsynene bidrager i deres tematiske fokus og med den anvendte vurderingsramme i praksis til at regulere den faglige praksis på plejecentrene.

Reaktivt tilsyn den 28. november 2018. Styrelsen for patientsikkerhed var den 28. november 2018 på tilsynsbesøg. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen den 12. oktober 2018 havde modtaget en bekymringshenvendelse fra en pårørende til en beboer på Huset Nyvang omhandlende omhandlede fejl og mangler i pleje og behandling af patienten på plejehjemmet. Henvendelsen vedrørte væsentlige mangler i opfølgning på pleje og behandling samt den medicinske behandling.

Ved sin afgørelse udstedte styrelsen et påbud den 26. februar 2019 med baggrund i, at der var fundet utilfredsstillende forhold ved tilsynsbesøget især omkring medicin-håndtering og dokumentation af sundhedsfaglige forhold. Påbuddet blev senere ophævet den 23. maj 2019 efter et opfølgingsbesøg den 7. maj samme år.

Afgørelse fra STPS den 26. februar 2019

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 28. november 2018 et påbud til Huset Nyvang om:

- 1) at sikre forsvarlig medicin-håndtering, herunder at sikre implementering af instruks om medicin-håndtering, fra den 26. februar 2019.
- 2) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder journalføring af samtykkekompetence og informeret samtykke, fra den 26. februar 2019.

Kommunale tilsyn i 2019 og 2020. Den eksterne leverandør har i 2019 og 2020 gennemført det kommunale tilsyn på Huset Nyvang. I 2019 med karakteren "Bemærkninger" som er den næstbedste vurdering af fire muligheder og i 2020 med karakteren "Ingen bemærkninger" som er den højeste vurdering.

Bemærkninger fra det kommunale tilsyn gennemført den 19. september 2019

Tilsynet giver bemærkning på:

- At personalet ikke systematisk har dokumenteret observationer og opfølgning på borgerens sår ved sårskifte. (Observation, vurdering og evaluering af et sundhedsfagligt problemområde) Der skal udarbejdes en handleplan på punkterne, der er givet bemærkning på inden den 15.10.2019. Handleplanerne sendes til sygeplejefaglig konsulent [redacted] og faglige konsulent [redacted].

Tilsynet anbefaler følgende som udviklingspotentialer med bl.a. baggrund i ikke opfyldte målepunkter:

- at der arbejdes med den hyggelige stemning, større genkendelighed for den enkelte borger og sansoplevelser både indenfor og udenfor.
- At retningslinjer for korrekt medicindispensering og medicinadministration gennemgås i personalegruppen. Dette med fokus på omhyggelighed og borgersikkerhed.
- At alle salver, som åbnes, noteres med dato og holdbarhedsdato.
- At personalet dokumenterer både, borgerens ønsker til livets afslutning, og borgerens ønsker om genoplivning.
- At ledelsen i samarbejde med centersygeplejerskerne får lavet en handleplan for, hvordan personalet bliver fagligt klædt på til at varetage den specialiserede demenspleje. Dette med fokus på tidslinje, målsætning, systematik og opfølgning.

Fra tilsynets bemærkninger i september 2019 kan man udlede, at der på Huset Nyvang både er episoder, hvor der er faglige udfordringer, at der er udfordringer med systematikken og strukturerne, og at der skal arbejdes med blandt andet den hyggelige stemning og genkendelighed over for den enkelte beboer. Og herudover, at der skal arbejdes med og udarbejdes en handleplan for, hvordan kompetencerne i forhold til den demensfaglige pleje skal højnes.

Ved tilsynsbesøget i september 2020 er der målepunkter i gennemgangen af de udvalgte borgersager, som ikke er opfyldt, men uden at det dog giver anledning til bemærkninger. Fra tilsynsrapporten fremgår, at nogle af de udviklingspotentialer, der blev påpeget i 2019, er iværksat og vurderes at være i god udvikling. Dette gælder fx udvikling af den hyggelige stemning og de demensfaglige kompetencer. Det er også anført som udviklingspotentiale, at plejecenteret udfærdiger en livshistorie for alle borgere.

De to kommunale tilsyn, gennemført i 2019 og 2020 er konsistente med de udsagn, som hovedparten af de pårørende giver udtryk for, nemlig en gradvis positiv udvikling. Der henvises til afsnit 3.5.

Opsummering fra det kommunale tilsyn gennemført den 3. september 2020

Vurderingen af Huset Nyvang er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Tilsynet kan på baggrund af observationer, interviews, dialogmøde og journalgennemgang konkludere, at ikke alle målepunkter ved tilsynet d.03.09.20 var opfyldt. De ikke opfyldte målepunkter har ikke givet anledning til at give stedet bemærkninger.

Tilsynet anbefaler følgende som udviklingspotentialer med bl.a. baggrund i ikke opfyldte målepunkter:

- At personalet udfærdiger en livshistorie for alle borgere i samarbejde med borgeren og de pårørende. Dette anses for at være en forudsætning for, at man i plejen kan tage udgangspunkt i det levede liv.
- At borgerens ønsker for den sidste tid tages op, når man får skabt en relation til borgeren og de pårørende.
- At det gode arbejde fortsætter med dels at skabe den hyggelige stemning og større genkendelighed for den enkelte borger og dels at skabe sanseoplevelser både indenfor og udenfor
- At der fortsat er fokus på den igangværende uddannelse/udvikling af personalet til at varetage den specialiserede demenspleje

Det er Implement's indtryk fra interviewene, at der er stort fokus på at udarbejde livshistorier og indarbejde dem i NEXUS. Sagsgennemgangen af 16 borger viser dog, at der i nogle af sagerne ikke foreligger en beskrevet livshistorie. Udarbejdelsen af livshistorier forudsætter naturligvis bidrag fra beboerne og de pårørende. Undersøgelsen viser, at pårørende ikke i alle tilfælde har udarbejdet bidrag til livshistorie, selv om de er blevet opfordret til det blandt andet ved indflytningssamtalen. Dette er således et konkret tema i pårørendesamarbejdet, hvor der er mulighed for forbedring.

Reaktivt tilsyn fra STPS den 8. oktober 2020. På baggrund af TV2-dokumentaren gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed et reaktivt tilsyn på Huset Nyvang den 8. oktober. Tilsynet blev gennemført på følgende måde:

- Der blev gennemgået fire tilfældigt udvalgte borgerjournaler
- Der blev interviewet fire tilfældigt udvalgte pårørende ud af de pårørende, som havde samtykket til interview
- Der blev foretaget interview med ledelsen
- Der blev foretaget interview med medarbejdere fra hver afdeling (to sygeplejersker, to social- og sundhedsassistenter, to social- og sundhedshjælpere og en terapeut)
- Der blev foretaget observation om formiddagen og ved middagsmaden samt ved, at de tilsynsførende gik rundt i afdelingerne.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen. Derudover medvirkede den kommunale sundhedsfaglige konsulent samt de medarbejdere, som deltog under tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed indplacerede på baggrund af tilsynsbesøget, at Huset Nyvang i kategorien større problemer af betydning for patientsikkerheden, som er den tredje kategori på en skal med fire kategorier. De fund, der er gjort ved tilsynsbesøget medfører, at styrelsen i sin afgørelse udsteder et påbud med en lang række punkter.

Afgørelse fra STPS den 26. februar 2019

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed stillede følgende krav som skulle udbedres:

- At plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere har en adfærd, der understøtter borgernes værdighed (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at pårørende - så vidt muligt - bliver inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at den hjælp, omsorg og pleje borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager, tager højde for borgerens særlige behov (3.1).
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom, og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer (3.1).
- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur (3.1).
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af hvilke faglige metoder og arbejdsgange, der kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse (målepunkt 3.2).
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber (målepunkt 3.3).
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder at der bliver arbejdet med fastholdelse af de nødvendige kompetencer (målepunkt 4.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet (målepunkt 5.1).
- At plejeenheden sikrer, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp bliver beskrevet (målepunkt 5.1).
- At plejeenheden kender målene for genoptræning- og vedligeholdelsesforløb hos relevante borgere, og hvordan de – hos disse borgere – inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (målepunkt 6.2)

Huset Nyvang har siden modtagelsen af påbuddene arbejdet på at få hævet påbuddene, og der er gennemført opfølgning fra Styrelsen for Patientsikkerhed primo marts. Konklusionerne herfra foreligger ikke ved afslutningen af denne undersøgelse.

Det er naturligvis påfaldende, at resultaterne af de to tilsyn gennemført i september 2020 (af det eksterne kommunale tilsyn) og oktober 2020 (af STPS) er så forskellige, som det er tilfældet. Vi er ikke som en del af undersøgelsen gået nærmere ind i årsagerne til dette. Det kan dog konstateres, at der er punkter i STPS' afgørelse, som ud fra nærværende undersøgelse ikke fremstår som væsentlige opmærksomhedspunkter, herunder fx i forhold til personalets adfærd samt den tone og kultur, der er i huset. Den bredere inddragelse af pårørende i denne undersøgelse, tegner på disse områder et væsentligt anderledes billede end det, der er fremkommet fra fire pårørendeinterviews i forbindelse med styrelsens tilsyn.

3.2 SPØRGSMÅL 1.2

Undersøgelsen skal afdække om ledelsen på Huset Nyvang har levet op til sin pligt til at føre tilsyn med den hjælp, der ydes til beboerne

3.2.1 BEVARELSE

De driftsmæssige udfordringer på Huset Nyvang blev (i hvert fald delvist) erkendt og adresseret relativt hurtigt i områdeledelsen og forvaltningen. I forsommeren 2018 blev områdelederen opmærksom på, at der forelå en særlig situation og fulgte derefter huset tæt. I sommeren 2018, hvor det eksterne vikarforbrug steg som en konsekvens af driftssituationen gav områdelederen udtryk for, til den daværende leder af Huset Nyvang, at der skulle investeres i at få stabiliseret driften.

Situationen ændrer sig ikke mærkbart hen over sensommeren 2018 og omsorgschefen inddrages i dialogen. I december måned sygemeldes den daværende leder og i begyndelsen af januar 2019 ophører samarbejdet. Senere samme måned har områdelederen internt fundet en afløser og den nuværende leder af Huset Nyvang starter ultimo januar 2019 som på flere måder er det tidspunkt, hvor driftsstabiliteten er mest udfordret.

Driftssituationen på Huset Nyvang i januar 2019 var:

- Der var i alt 16 langtidssygemeldte medarbejdere ved indgangen til 2019.
- Daglige samtaler med pårørende, der havde brug for dialog om den pleje og omsorg deres pårørende modtog eller hvordan der hurtigt kunne ske en forbedring.
- Daglige samtaler med personalet med henblik på fastholdelse kritiske kompetencer på Huset Nyvang.
- Gennemgang og justering af vagtplaner. Ved starten af 2019, var der op til 50 procent vikarer i et vagtlag.
- Hertil kommer, som beskrevet i spørgsmål 1.1, en afgørelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, den 26. februar 2019 som adresserer en række faglige problemstillinger på Huset Nyvang.

Den nye ledelse identificerede tidligt et behov for at etablere en bedre og grundlæggende struktur og systematik i den daglige drift af Huset Nyvang. Samtidig med denne erkendelse blev der også identificeret en lang række øvrige genopretnings- og udviklingsbehov bredt på Huset Nyvang. Et udsnit af de identificerede temaer samt eksempler på initiativer fremgår af tabellen neden for. Denne analyse af situationen er et konkret eksempel på, at ledelsen foretager et samlet ledelsesmæssigt tilsyn af sit ledelsesfelt og iværksætter ledelsesmæssige handlinger på baggrund heraf.

Temaerne i handleplanen fortsætter og udskiftes løbende gennem hele 2019 og 2020 og der er stadig elementer, der fremgår af den nuværende handleplan for Huset Nyvang. Den løbende udskiftning af temaer og initiativer er dels udtryk for en positiv fremdrift inden for det enkelte tema samt udtryk for, at ledelsen kontinuerligt fører tilsyn med driften som forudsætning for at beboerne får den rette pleje og omsorg og udviklingen af Huset Nyvang.

I analysen af situationen på Huset Nyvang giver den nye leder allerede i foråret 2019 opmærksomhed på, at den ledelsesopgave, der ligger foran med at etablere en stabil og kvalificeret drift på Huset Nyvang, er stor og kræver ekstra ledelsesressourcer. Dette medfører, at der pr. 1 februar 2020 ansættes en assisterende leder, i første omgang for en periode på 2 år.

Det vedholdende arbejde med temaerne i handleplanen har bidraget til en positiv men langsom forbedring af nøgletallene igennem 2020, jf. senere. Tempoet i fremskridtene har også været bestemt af rekrutteringsmulighederne. Plejecenterlederen har også forespurgt om mulighederne for at medarbejdere fra andre steder i organisationen kunne bidrage til processen. Dette har med hjælp fra områdelederen været løftet op i ledergruppen, men af forskellige grunde er der ikke opnået resultater ad den vej. Ledelsen har også taget initiativ bedre koordinering med visitationen, så sidstnævnte i muligt omfang fik bedre

forudsætninger for at matche borgere i forbindelse med boligtildelingen. Også dette var med henblik på at styrke balancen i driften.

Det er således Implements vurdering at den nye leder har foretaget en grundig og detaljeret analyse af situationen på Huset Nyvang som led i "tilsynet" med den leverede pleje og omsorg samt kvaliteten heraf. Dette tilsyn har foranlediget i en omfattende handle- og forbedringsplan, som er søgt gennemført under vanskelige og ustabile driftsvilkår. Hertil er den forsøgt implementeret i 2019 med meget få ledelsesressourcer i forhold til omfanget af opgaven selvom områdeleder og omsorgschef har bakket op i processen.

Eksempler på temaer og initiativer i handleplan for Huset Nyvang

| | |
|-------------------------------|---|
| Planlægning | <ul style="list-style-type: none"> - Ruter: et redskab som tager udgangspunkt i hvornår eks. at borger gerne vil op, hvilke kompetencer passer til en pågældende opgave. - Triage: som sørger for opmærksomhed omkring de borgere som der skal være særligt fokus på, hvilke faggruppe/person skal til hvilken opgave. |
| Samarbejde på tværs af husene | <ul style="list-style-type: none"> - Samarbejde husene imellem 2 og 2, optimering af tværfagligt samarbejde, samt brugen af kompetencer Der er tværgående arbejde med sygeplejerske og assistenter. - Planlægning af ferie i fællesskab. |
| Tværfagligt samarbejde | <ul style="list-style-type: none"> - Styrke kompetencer ift. opgaven |
| Nedbringelse af fravær | <ul style="list-style-type: none"> - Afholdelse af fraværssamtaler. - Skærpelse ift. fravær, man kommer til samtale efter 2 perioder med sygdom, efter syg i weekend osv. Der fortsættes med fokus, særligt med fokus på korttidsfravær og fravær blandt afløserne |
| Økonomi | <ul style="list-style-type: none"> - Tilpasning af økonomien. Justeringer af vagtplaner, tilpasning ift. fremmøde, skærpelse på afvikling af ferie, samt overarbejde osv. - Et "skriv" hvor der beskrives hvordan der afvikles frihed på Nyvang - Forventningsstemning til hvornår der kaldes ind. - Forventningsstemning til hvem har hvilke opgaver. |
| Kompetenceudvikling | <ul style="list-style-type: none"> - Viden om kompetenceprofiler Alle skal introduceres til profiler. - Beskrivelse af, hvem der har hvilke opgaver. - Alle bliver afklaret ift. en kompetenceprofiler. - Medicinhåndtering: efter tilsyn fra Styrelsen fra Patientsikkerhed, krav om at lave en handleplan. Særlig indsats ift. opbevaring af medicin og særlig indsats ift. udlevering af medicin - Dokumentation: efter tilsyn fra Styrelsen fra patientsikkerhed, krav om at lave en handleplan og gennemførelse af undervisning. - Løbende tilbud om undervisning i forhold til kompetenceudvikling - både fælles og individuelt |
| Demensindsats | <ul style="list-style-type: none"> - Lokal grundlæggende undervisning i demens. - Udvikling af faglige kompetencer: uddannelse af demens sygeplejerske. - Kick off ift. fokus på demens; efter der var lavet handleplan og evalueret på tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed. |
| Pårørende | <ul style="list-style-type: none"> - Etablering af Bruger pårørenderåd - Etablering af aktivitetsudvalg - Undervisning i hvordan vi bedre kan samarbejde med/forstå pårørende |

Et andet parameter i forhold til at afklare om lederen har levet op til sit ledelsesmæssige tilsyn er, at afdække om der er truffet ansættelsesmæssige konsekvenser ved personaler som enten på grund af kompetencer, adfærd eller for højt sygefravær ikke kunne understøtte den igangværende forandringsproces på den ønskede måde.

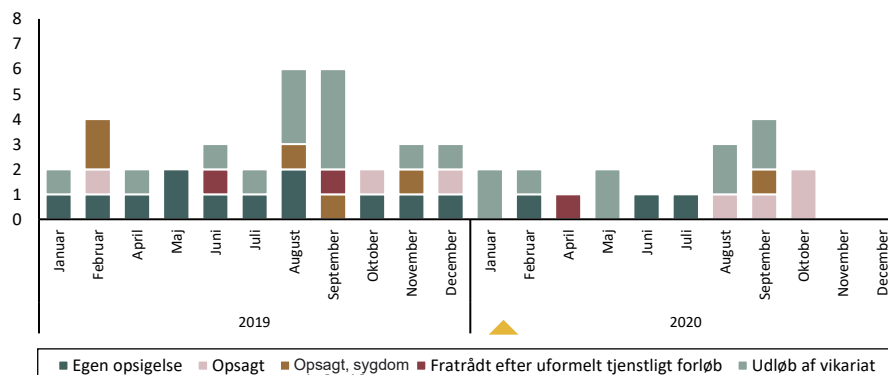
I 2019 og 2020 har der i alt været 53 unikke fratrædelser på Huset Nyvang. 15 personer har selv opsagt deres stilling og tre har opsagt deres stilling efter, at der har været et uformelt tjenstligt forløb. 13 er blevet opsagt som fx på grund af utilstrækkelige kompetencer, uønsket adfærd eller sygdom mv. Hertil kommer 22 udløb af vikariater, som ikke er blevet forlænget.

Der er således taget aktivt stilling til personalesituationen. Henset til de regler, der er omkring varsling og høring mv. i forbindelse med tjenstlige forløb er det vores vurdering, at der ret hurtigt og tydeligt er handlet ledelsesmæssigt i forhold til medarbejdere, der ikke har været set som en del af det fremtidige hold.

Samlet set understreger dette Implements vurdering af, at ledelsen på Huset Nyvang har løftet sin ledelsesmæssige tilsynsopgave i forhold til at sikre at beboerne på Huset Nyvang får den pleje og omsorg der er behov for og, at hjælpen leveres på en værdig måde.

Samtidig er det Implements vurdering, at ledelsen tidligt gjorde opmærksom på, at opgaven er en større og omfattende genopretningsproces som forudsætter løft af ledelse, drift, struktur og kompetencer på Huset Nyvang.

Antal fratrædelser på Huset Nyvang fordelt efter fratrædelsesårsag, 2019 og 2020



Fratrædelser i alt, 2019 2020



Note: Tidsprofilen i den øverste del af figuren angiver sidste løn måned.
Opsigelser omfatter også fratrædelsesaftaler.
Fratrædt efter uformelt tjenstligt forløb omfatter opsigelser fra medarbejdere, hvor der har været forudgående uformelle forløb omkring, fravær, samarbejdsforhold, adfærd eller andet.

3.3 SPØRGSMÅL 1.3

Undersøgelsen skal give forslag til hvordan ledelsen, herunder det ledelsesmæssige tilsyn, kan styrkes i fremtiden, især med henblik på at undgå omsorgssvigt som det, der dokumenteres i TV2's dokumentar

3.3.1 BESVARELSE

Spørgsmålet knytter i sin ordlyd direkte an til en styrkelse af *ledelsen og det ledelsesmæssige tilsyn især med henblik på at undgå omsorgssvigt [...]*. Der er således indbygget en underforstået præmis i spørgsmålet, som ikke nødvendigvis har støtte i den gennemførte undersøgelse. De episoder, som er vist i TV2's dokumentar står i deres egen ret og er et vigtigt afsæt for undersøgelsen, men de er ikke et selvstændigt undersøgelsesobjekt. Der er ikke noget i undersøgelsen, som indikerer en særlig eller forhøjet risiko på Huset Nyvang for, hvad man kunne betegne som omsorgssvigt som følge af dårlig adfærd og/eller utilstrækkeligt ledelsesmæssigt tilsyn.

Det er vores vurdering, jf. forrige punkt, at ledelsen på Huset Nyvang har arbejdet kompetent og målrettet med en genopretning af plejecenteret fra et meget vanskeligt udgangspunkt begyndelsen af 2019.

Der er igennem 2020 sket en styrkelse af den faglige, driftsmæssige og ledelsesmæssige kapacitet. Der er midlertidigt tilført en assisterende leder, og der er blevet tilknyttet faste sygeplejersker til hver af de fire afdelinger. Herudover indebærer den handlingsplan, som byrådet har vedtaget den 27. januar 2021, at der tilføres yderligere en ledelsesressource og finansiering til 12 ekstra stillinger i en toårig periode. Hermed er der sket et meget betydeligt - og formentlig tilstrækkeligt - løft i ressourcerne. Der foreligger dog ikke kvalitetsstandarder eller beskrivelser af driftsgrundlaget for specialiserede demensplejecentre i Randers Kommune, som en vurdering af ressourcebehovet kan relateres til, jf. senere.

Undersøgelsen giver ikke anledning til at foreslå specifikke tiltag for Huset Nyvang ud over dem, som er indeholdt i den af Byrådet vedtagne handlingsplan. Vi anbefaler dog (i) at der formuleres konkrete målepunkter som støtte for monitorering og fremdrift samt (ii) at der er fokus på at få etableret balance i driften også på kort sigt evt. ved tilførsel af medarbejdere fra andre del af organisationen. Det sidste skal i givet fald være midlertidigt og ske efter frivillig aftale – og det er kun relevant, såfremt der ikke gennem almindelig rekruttering kan tiltrækkes kvalificerede medarbejdere.

Vi fremhæver dette punkt om "balance i driften", fordi det efter vores opfattelse er essentielt. Den analyse, som præsenteres i næste afsnit, viser, at Huset Nyvang formentlig fortsat er det plejecenter i Randers Kommune, som har den vanskeligste personalsituation både i det hele taget og set i forhold til målgruppen. Der er per definition kun to måder at styrke denne balance. Den ene er tilførsel af flere medarbejdere med demensfaglige kompetencer. Den anden er, at der i en periode – indtil kompetencerne er på plads – sker en ændring i visitationskriterierne for Nyvang. Hvis ikke der kan tiltrækkes de nødvendige kompetencer gennem almindelig rekruttering må det derfor vurderes, hvilke andre tiltag, der kan iværksættes.

De generelle forslag og anbefalinger, som analysen giver anledning til, er præsenteret i afsnit 1.2. Der er en række af disse, som efter vores vurdering også i væsentlig grad vil kunne styrke grundlaget for ledelsens tilsyn med den faglige kvalitet. Det gælder særligt forslagene om at udvikle et stærkere grundlag for databaseret faglig styring samt gennemførelse af en udviklingsstrategi for demensområdet.

3.4 SPØRGSMÅL 14

Undersøgelsen skal afdække om der er tilstrækkelige faglige og økonomiske ressourcer til, at Huset Nyvang - som specialiseret demensplejehjem - kan leve op til de krav, der følger af lovgivningen og kommunens serviceniveau

3.4.1 INDLEDNING

Besvarelsen af dette spørgsmål tager i forhold til de økonomiske aspekter af spørgsmålet afsæt i den gennemførte benchmark af økonomien på ældreområdet i afsnit 4.4 og særligt 4.4.2 som specifikt gennemgår økonomien for de forskellige plejeboligtyper i Randers Kommune og i sammenligning med tre andre kommuner. Analysen af de faglige ressourcer og kompetencer på Huset Nyvang sker i forbindelse med dette spørgsmål.

3.4.2 RESUMÉ

Implement har i forbindelse med undersøgelsen efterspurgt planlægningsgrundlaget for etableringen af et specialiseret plejecenter målrettet borgere med demens. Det kunne fx være i forhold til de økonomiske rammer, påkrævede kompetencer samt indholds- og kvalitetsforventninger. Der foreligger imidlertid ikke et egentligt planlægningsgrundlag for etableringen af Huset Nyvang som et specialiseret plejecenter målrettet borgere med demens.

Det betyder, at der ikke er taget eksplicit stilling til hvilken økonomisk ramme eller hvilke faglige ressourcer, der er nødvendige for at løse den specialiserede opgave, der er defineret i de særlige visitationskriterier til Huset Nyvang.

Den økonomiske ramme til Huset Nyvang er den samme som for alle øvrige demenspladser i Randers Kommune, selv om opgaven der skal løses, er mere specialiseret og kompleks i hvert fald bedømt ud fra visitationskriterierne. Undersøgelsen viser, at økonomitildelingen til demensboliger lavere end de øvrige kommuner i sammenligningen. Det er derfor vores vurdering, at den nuværende økonomitildeling næppe modsvarer, hvad der er nødvendigt for drift af et specialiseret demensplejecenter. Vi anbefaler, at dette udredes i forbindelse med et eftersyn af tildelingsmodellen og ud fra et eksplicit formuleret driftsgrundlag. Det bør tilsvarende omfatte andre specialiserede demenstilbud i Randers Kommune.

De faglige ressourcer modsvarer ikke fuldt ud målgruppen. I forbindelse med etableringen af Huset Nyvang skete der et betydeligt tab af kompetencer, og huset har siden midten af 2018 været præget af dårligere nøgletal for personalesammensætning, personalestabilitet og sygefravær end andre plejecentre. Der er på disse parametre er sket en forbedring igennem 2020. Men situationen er fortsat den, at Huset Nyvang på de objektive nøgletal er det plejecenter i kommunen, der har den mindst gunstige personalesituation. For den stedlige ledelse er dette et vilkår, som er vanskeligt at ændre markant på kort tid, ikke mindst i lyset af det omdømmetab, som også følger af den negative offentlige omtale i forlængelse af TV2-dokumentaren.

3.4.3 BESVARELSE

Økonomiske ressourcer

Huset Nyvang tildeles et samlet budget på baggrund af den kategorisering, der gælder for husets 60 boliger. I 2018 blev der for 40 af boligerne tildelt økonomi svarende til taksten for demensboliger, mens de øvrige 20 boliger var kategoriseret som almindelige plejeboliger. Det sidste skal ses i sammenhæng med, at der var 20 beboere, som ved åbningen flyttede med fra Gudenåcentret. I 2019 og 2020 har en større andel af boligerne været kategoriseret som demensboliger, men først fra 2021 gælder dette for alle boligerne.

I afsnit 4.4.2 præsenteres resultaterne af en sammenligning med tre andre kommuner af økonomi og aktivitet på omsorgsområdet. Sammenligning viser, at Randers Kommune er den af kommunerne, der har flest demensboliger, men også, at økonomitildelingen per bolig er lavere end i de øvrige kommuner. Årsag og virkning er ikke undersøgt nærmere, men det er klart at en lavere økonomitildeling også betyder, at der ikke er mulighed for et

tilsvarende serviceniveau. To af de tre andre kommuner i sammenligningen har kun ret få boliger, som er karakteriseret som særskilte demensboliger, mens den tredje har væsentligt flere og således i den forstand er tættere på Randers Kommune. Sammenlignet med denne kommune er forskellen i økonomitildeling per demensbolig i størrelsesordenen 40 procent.

Der er i Randers Kommune særskilte visitationskriterier til tre plejecentre, nemlig Huset Nyvang, Landsbyen Møllevang og Terneparken. De to førstnævnte er specialiseret mod demens og Terneparken løfter en række særlige opgaver inden for det specialiserede socialområde. De særlige visitationskriterier og målgruppe for Huset Nyvang fremgår af boksen herunder. Det fremgår, at målgruppen *"i særlig grad har brug for en specialiseret faglighed og specialiserede, understøttende, tætte, genkendelige, strukturerede og overskuelige fysiske rammer / omgivelser inde som ude"*.

Visitationskriterier

Huset Nyvang har følgende målgruppe ved indflytning

- *Yngre som ældre borgere*
- *Borgere med udadreagerende adfærd*
- *Borgere med demensrelateret adfærd som er kendetegnet ved at være urolige, rodende, omkringvandrede, handlende og forvirrede*
- *Borgere med demensrelateret adfærd, som er kendetegnet ved at være indadvendte og inaktive*

Huset Nyvang er et tilbud til borgere, som i særlig grad har brug for en specialiseret faglighed og specialiserede, understøttende, tætte, genkendelige, strukturerede og overskuelige fysiske rammer / omgivelser inde som ude.

(Uddrag af de særlige visitationskriterier målrettet Huset Nyvang)

Selv om der er særlige og skærpede visitationskriterier til landsbyen Møllevang og Huset Nyvang indgår de på lige vilkår i økonomitildelingen, og de modtager den samme økonomi som demenspladser på andre plejecentre. Der ses således ikke at være taget højde for den særlige opgave, som det bedømt ud fra visitationskriterierne tilsyneladende forventes, at Huset Nyvang skal kunne løfte.

Implement har i forbindelse med undersøgelsen efterspurgt planlægningsgrundlaget for etableringen af Huset Nyvang for at afdække de faglige og driftsmæssige overvejelser der måtte være gjort i forbindelse med etableringen. Et planlægningsgrundlag som fx kunne indeholde overvejelser om de planlagte servicetilbud og de påkrævede kompetencer for at opfylde disse til målgruppen. Der foreligger imidlertid ikke et eksplicit planlægnings- eller driftsgrundlag for Huset Nyvang, som tager stilling til disse forhold.

Konklusionen er derfor, at Randers Kommune ikke synes at have forholdt sig til serviceniveau, leverancemodell og ressourcebehov forud for idriftsættelsen af Huset Nyvang som specialiseret demensplejecenter, og heller ikke har gjort efterfølgende.

Det anbefales derfor, at der iværksættes et arbejde med at undersøge og skabe sammenhæng mellem den opgave, der forventes løftet på Huset Nyvang, de afledte og påkrævede kompetencer til en sådan opgaveløsning og den økonomi, der afsættes til at drive et specialiseret demensplejecenter. Dette arbejde kan med fordel koordineres med en generel gennemgang af tildelingsmodellen til plejecentre og vurdering af antallet af boliger i de enkelte plejeboligkategorier.

Faglige ressourcer

Den anden del af spørgsmålet går på, om der er tilstrækkelige faglige ressourcer til stede på Huset Nyvang.

I forbindelsen med etableringen blev personalet på Gudenåcentret ikke automatisk tilbudt ansættelse på Huset Nyvang. Der var forskellige overvejelser bag dette, men herunder også en bevidsthed om, at etableringen af et nyt plejecenter målrettet borgere med demens også ville kræve andre typer af kompetencer.

I det sene efterår 2017 blev der gennemført jobopslag til Huset Nyvang, hvor der blev søgt efter personale med kompetencer inden for demensområdet. Denne rekrutteringsproces medførte ikke de ønskede resultater. Det viste sig ikke at være muligt at rekruttere kvalificerede medarbejdere i det omfang, man havde håbet på og havde brug for. Det

betød, at der også blev ansat medarbejdere for at sikre, at vagtplanen hang sammen, uagtet om de havde de ønskede kompetencer inden for demensområdet.

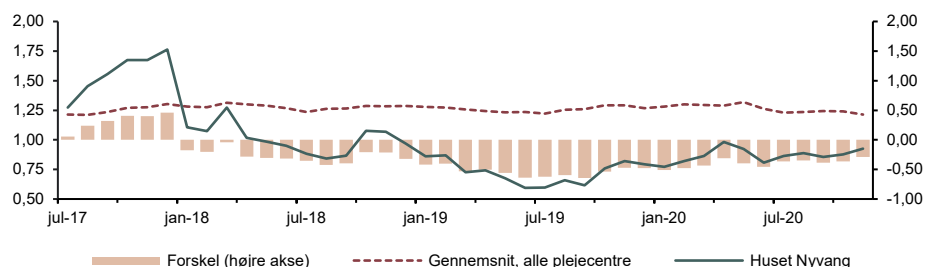
Med dette afsæt åbnede Huset Nyvang i januar 2018. På det tidspunkt var byggeriet ikke helt afsluttet, og undersøgelsen viser, at der fra opstarten var betydelige udfordringer med strukturerne og med stabiliteten i driften af Huset Nyvang. Samtidigt blev der både offentligt og over for de pårørende opstillet forventninger til livet og hverdagen på Huset Nyvang med "bageri og butikstorv", som viste sig ikke at være realistiske. Situationen omkring opstarten og forløbet igennem 2018 er af mange deltagere i undersøgelsen blevet karakteriseret som "kaotisk". Dette dækker både oplevelsen blandt pårørende, ledere og medarbejdere.

I opstarten var der også planlagt en langsom indfasning af nye beboere. Men på grund af et pres på boligerne generelt i Randers Kommune, blev alle boliger relativt hurtigt visiteret til nye beboere som matchede plejecentrets målgruppe. Det bidrog til at sætte husets ressourcer og kompetencer endnu mere under pres og det betød, at den stedlige ledelse var tvunget til at rekruttere for at få vagtplanen til at hænge sammen.

I forløbet hen over lukningen af Gudenåcenteret og åbningen af Huset Nyvang skete der et stort tab af kompetencer.

Figuren neden for viser for Huset Nyvang samt gennemsnittet for alle øvrige plejecentre i Randers Kommune, hvordan forholdet (brøken) er imellem antallet af sygeplejersker, terapeuter og SOSU-assistenters på den ene side og antallet af SOSU-hjælpere på den anden. Hvis brøken er 1 svarer det til, at der er lige mange sygeplejersker, terapeuter, assistenter og hjælpere (uanset om der er fx 10 eller 20 medarbejdere fra hver af de to grupper). Figuren dækker perioden fra juli 2017 til udgangen af 2020.¹

Personalesammensætning: Antal sygeplejersker, terapeuter og assistenter ift antal hjælpere, jul. 2017–nov. 2020



For gennemsnittet af plejecentrene i Randers Kommune har forholdet mellem antallet af terapeuter, assistenter og sygeplejersker på den ene side og antallet af social- og sundhedshjælpere på den anden side ligget ret stabilt på 1¼:1 (1,25 i figuren) – svarende til, at der er fem medarbejdere i første gruppe per fire social- og sundhedshjælpere.

Det ses af figuren, at der på Gudenåcenteret var en gunstigere personalesammensætning med relativt flere medarbejdere, der havde høje(re) sundhedsfaglige kompetencer, men at der i overgangen sker en markant ændring, så der på Huset Nyvang hurtigt bliver en overvægt af social- og sundhedshjælpere. Det er en udvikling, der fortsætter frem til omkring midten af 2019, hvor forholdet næsten er nede på ½:1 (0,5 i figuren) – det svarer til, at der på det tidspunkt var tæt på dobbelt så mange social- og sundhedshjælpere, som der var assistenter, terapeuter og sygeplejersker. Udviklingen var blandt andet udtryk for, at mange medarbejdere i sidstnævnte gruppe rejste. Der er siden da sket en vis genopretning, men personalesammensætningen var i november 2020 fortsat væsentligt anderledes end på gennemsnittet af de øvrige centre. Pointen er naturligvis ikke, at social- og sundhedshjælperne ikke er en vigtig og værdifuld personalegruppe, men at det samlede kompetencemix blev forrykket meget markant og kom ud af balance. Huset Nyvang er fortsat det plejecenter i Randers Kommune, som har den mindst gunstige personalesammensætning bedømt på ovenstående indikator, selv om den mere komplekse målgruppe umiddelbart ville tilsi noget andet.

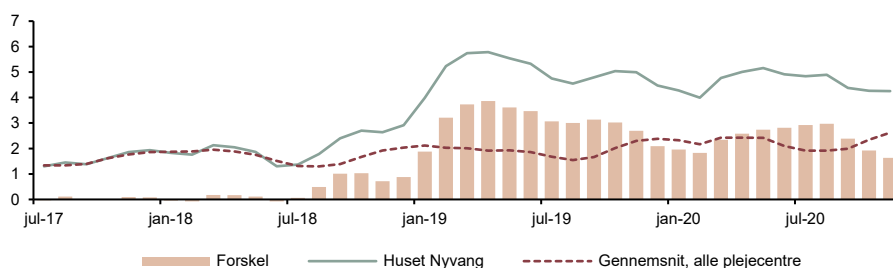
¹ Den grønne linje viser i perioden juli 2017 til januar 2018 personalesammensætningen på Gudenåcenteret og i perioden fra januar 2018 til udgangen af 2020 Huset Nyvang.

Ser man på sygefraværet på Huset Nyvang i den samme periode ser vi den samme tendens, om end en smule forsinket, hvilket måske bare forstærker indtrykket af, at sygefraværet (også) er en konsekvens af de vilkår og rammer, man møder på sine vagter.

Igen er den grønne linje i perioden fra juli 2017 til januar 2018 Gudenåcentret og derefter Huset Nyvang. Den røde linje er gennemsnittet af alle øvrige plejehjem i Randers Kommune.

I det første halvår af 2018 ligger Huset Nyvang også på det gennemsnitlige sygefravær i Randers Kommune som i denne periode svinger mellem 1,5 og 2 dages fravær per måned. Fra midten af 2018 udvikler sygefraværet sig markant negativt og når et niveau på ca. seks sygedage per assistent/hjælper per måned. Selv om det efterfølgende falder lidt igen, har sygefraværet igennem 2020 ligget i et niveau omkring 4-5 dage, hvilket således fortsat er markant højere end på gennemsnittet af de øvrige plejecentre. Sygefraværet falder en smule henover 2019 til et niveau på ca. 4 sygedage pr. måned i januar 2020. Det er fortsat ca. 2 dage over gennemsnittet på de øvrige plejecentre.

Sygefravær: Gennemsnit antal fraværsgange per måned blandt assistenter og hjælpere, jul. 2017–nov. 2020

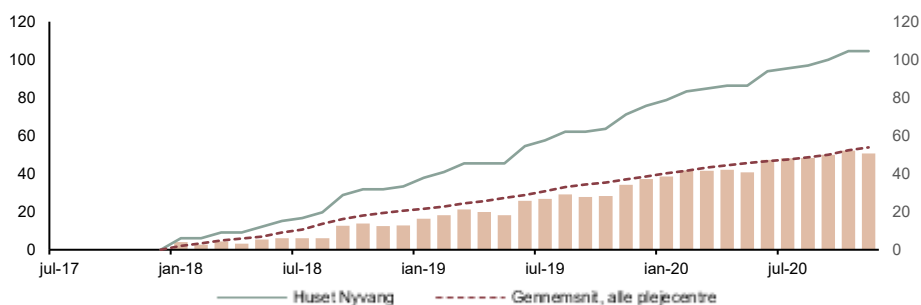


Den tredje indikator, der er afdækket, er personaleomsætningen. En vis løbende udskiftning af personale er naturlig og ønskelig. Men hvis personaleomsætningen bliver for høj, kan det være udtryk for dårligt arbejdsmiljø eller andre problemstillinger på arbejdspladsen. På tværs af mange forskellige typer af offentlige arbejdspladser ses typisk en årlig personaleomsætning i intervallet 10-20 procent. For ældreområdet gælder også, at ansættelsesforhold med mange korte ansættelsesforhold øger omsætningen uden, at det nødvendigvis er et problem i driften. Der er naturligvis undtagelser, men hvis personaleomsætningen ligger på et højere niveau end dette, øges risikoen for, at det har negative konsekvenser for stabilitet og kvalitet i driften. Samtidigt er (for) høj personaleomsætning dyrt i kraft af blandt andet tabte kompetencer samt ledelses- og personaleressourcer, som skal anvendes på rekruttering og introduktion til Huset Nyvang.

Figuren viser det akkumulerede antal fratrædelser siden januar 2017 i procent af det gennemsnitlige antal SOSU-personale på Huset Nyvang og alle øvrige centre. For Huset Nyvang krydser kurven den vandrette 100%-linje i ved udgangen af 2020. Det svarer til, at det akkumulerede antal fratrædelser på det tidspunkt – efter tre år – modsvare det antal SOSU-hjælpere, der i gennemsnit har været ansat på Huset Nyvang. Eller sagt på en anden måde, at en hel population af SOSU- medarbejdere teknisk set er udskiftet på tre år.² I forhold til de øvrige plejecentre i Randers er udviklingen i antal akkumulerede antal fratrædelser dobbelt så stor for Huset Nyvang og giver et klart udtryk for den store udskiftning af personaler der har været sket på Huset Nyvang.

² I praksis dækker det over, at der nogle medarbejdere, der har været ansat igennem hele perioden, mens andre kun har været ansat i kort(ere) perioder. Det skal således ikke fortolkes sådan, at der ikke er nogen af de initialt ansatte medarbejdere tilbage.

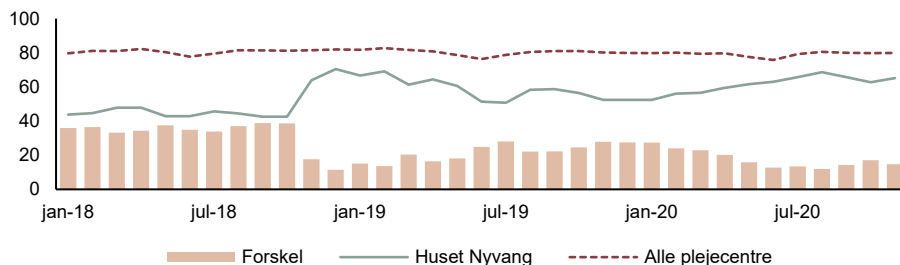
Akkumuleret antal fratrædelser (SOSU): Procent af gennemsnitligt antal ansatte, jan. 2018–nov. 2020



For at få et mere nuanceret billede af fratrædelserne og deres betydning for stabiliteten af driften på Huset Nyvang har vi lavet en opgørelse af hvor mange medarbejdere på Huset Nyvang og eller de øvrige plejecentre som har en anciennitet på mindst 12 måneder.

Hvis vi indledningsvist ser bort fra 2018, hvor data på grund af opstarten af Huset Nyvang er skæve, er andelen af medarbejdere med mere en 12 måneders anciennitet under gennemsnittet på Huset Nyvang i forhold til de øvrige plejecentre i Randers. Andelen af medarbejdere med mere end 12 måneders anciennitet på Huset Nyvang er faldende gennem 2019 og støt stigende fra januar 2020 og frem indtil der i afslutningen af 2020 er nogle mindre udsving. Udsvingene i 2019 er udtryk for flere elementer – herunder også en ønsket omsætning.

Andel af medarbejdere (SOSU) med mindst 12 mdrs. anciennitet på nuværende arbejdssted, jan. 2018 – nov. 2020. Procent af alle medarbejdere



Nøgletallene ovenfor illustrerer både årsag til – og virkning af – den manglende driftsstabilitet, som prægede Huset Nyvangs første tid. Fundamentet for en stabil drift med de påkrævede kompetencer, til borgere med demens, var ikke til stede ved opstarten. Der er sket langsomme forbedringer, men plejecenteret er fortsat dårligere stillet på de forskellige parametre end andre plejecentre.

Det kan på baggrund af analysen konkluderes at:

- Der forud for åbningen ikke i tilstrækkeligt omfang var taget de nødvendige planlægningskridt eller overvejelser om, hvad det krævede i forhold til faglige ressourcer at etablere et nyt specialiseret plejecenter målrettet borgere med demens.
- At der skete et reelt og formelt fald i de faglige kompetencer i overgangen fra Gudenåcentret til Huset Nyvang, og at dette fald ikke endnu er blevet genoprettet.
- At der ikke på noget tidspunkt har været balance i de faglige ressourcer i forhold til den stillede opgave ledere og personale på Huset Nyvang har skullet løse.
- At der fra januar 2019 og frem er blevet etableret en stærkere struktur, og at man med små skridt reducerer sygefravær og personaleomsætning, der dog frem til slutningen af 2020 fortsat var højere end på andre plejecentre i Randers Kommune.

3.5 SPØRGSMÅL 1.5

Undersøgelsen skal afdække om de pårørende oplever, at beboerne faktisk får den hjælp, støtte, behandling og omsorg, som de har brug for, og om det ydes på en værdig måde og i overensstemmelse med almindeligt anerkendte socialpædagogiske metoder?

Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal pårørende udvælges tilfældigt.

3.5.1 INDLEDNING

Som grundlag for besvarelsen af dette spørgsmål er der gennemført et interviewprogram, der har omfattet ledelsen og 15-20 medarbejdere på Huset Nyvang samt 18 pårørende, der har deltaget i en række fokusgruppeinterviews. Vi har ligeledes gennemgået eksisterende materiale, herunder tidligere og nuværende handleplaner og den i foråret 2020 gennemførte interne interviewundersøgelse. Ligeledes har vi inddraget resultaterne af den i afsnit 3.1. beskrevne gennemgang af 16 borgersager, hvor de pårørende ligeledes har været inddraget. Undersøgelsen bygger således på inddragelse af pårørende til i alt 34 beboere. Alle deltagere er udvalgt tilfældigt. Endelig er der gennemført interview med pårønderådet på Huset Nyvang. Rådet er (med de nuværende medlemmer) nydannet i januar 2021.

3.5.2 RESUMÉ

Cirka to tredjedele af de pårørende giver i undersøgelsen udtryk for, at de oplever, at deres pårørende enten i høj grad eller i meget høj grad modtager den pleje og omsorg, de har behov for. De oplyser, at deres pårørende er glade for at bo på Huset Nyvang og de oplever, at kommunikation og samarbejde fungerer godt.

Den sidste tredjedel af de adspurgte pårørende deler sig i to næsten lige store grupper. Den ene gruppe svarer, at deres pårørende delvist modtager den pleje og omsorg, der er behov for. Mange i denne gruppe fremhæver, at der er stor udskiftning af personalet, at det er svært at fastholde aftaler omkring deres pårørende, hvilket de opfatter som en stor usikkerhedsfaktor. Endelig er der en gruppe, som ikke er tilfredse med den pleje og omsorg, deres pårørende modtager. I denne gruppe er der en overvægt af pårørende til beboere, som har boet på Huset Nyvang (omtrent) siden åbningen.

Ledelsen og medarbejderne vurderer uforbeholdent, at beboerne modtager den pleje og omsorg, de har behov for, når man ser på almindelig personlig pleje, sundhedsydelse og kost mv. Der er samtidigt en erkendelse af, at den nuværende driftssituation ikke endnu er (fuldt) på plads, og at det samlede kompetenceniveau ikke modsvarer behovet henset til målgruppen.

Samlet set finder vi på baggrund af undersøgelsen, at almindelige pleje- og omsorgsbehov prioriteret og tilgodeset. Det er samtidigt klart, at personaleomsætningen og kompetence-situation fortsat giver vanskelige rammebetingelser, jf. forrige afsnit. Mulighederne for at løfte den faglige kvalitet og i (endnu) højere grad imødekomme beboernes behov, hænger derfor efter vores vurdering nøje sammen med, at personalestabiliteten og kompetence-niveauet bliver udbygget. Strukturerne omkring den daglige drift i huset er på plads, og der er hos ledere og medarbejdere en stor vilje til at ville lykkes.

3.5.3 BEVARELSE

Sagsgennemgang

I det følgende præsenteres resultaterne af sagsgennemgangen af 16 borgersager. Der er gennemført opfølgingsinterview med pårørende i 14 af disse sager.³ I læsningen skal man være opmærksom på tidsperspektivet. Data repræsenterer de pårørendes vurdering af den pleje og omsorg, der ydes i dag. Denne afviger ofte fra deres oplevelse af det

³ For to af sagerne har det af personlige årsager ikke været muligt at foretage opfølgingsinterview.

samlede forløb på Huset Nyvang. De fleste pårørende giver udtryk for, at der har været både gode og dårlige perioder, men der er en overvejende oplevelse af, at der er sket en positiv udvikling.

Borgerne er alle visiteret til at være berettiget til en demensbolig, og de er blevet tilbudt og har accepteret en bolig på Huset Nyvang. Afgørelserne fra visitationen er alene til en plads og indeholder ikke noget om hvilke typer af pleje og omsorg, der skal leveres eller i hvilken frekvens eller omfang.

Denne konkretisering af serviceniveau og ydelser sker først i forbindelse med indflytning, hvor personalet forholder sig til den eksisterende dokumentation om borgeren, såfremt borgeren har modtaget ydelser tidligere, fx i hjemmeplejen. Under alle omstændigheder sker forventningsafstemningen mellem beboer, pårørende og plejecenteret i forbindelse med indflytningssamtalen og tilpasses løbende gennem forløbet på Huset Nyvang. Disse aftaler dokumenteres i beboerens døgnrytmeplan, som er personalets arbejdsredskab i forhold til de opmærksomhedspunkter og "ydelser" der skal leveres i løbet af døgn.

Døgnrytmeplanen er således det mest præcise dokument, hvor der er taget stilling til hvad den enkelte beboer skal modtage af pleje, støtte og omsorg. Døgnrytmeplanen skal i princippet være så detaljeret, at afløsere eller vikarer kan løse opgaven ved en beboer på samme måde og tilgang, som det faste personale kan. Døgnrytmeplanen bryder døgnnet op i 11 perioder. For hver periode redegøres konkret for, hvad borgeren bidrager med, hvad plejepersonalet bidrager med og herunder, hvad der skal leveres, hvordan det skal leveres samt særlige opmærksomhedspunkter.

Døgnrytmeplanerne i de gennemgåede sager spænder i omfang fra tre sider til otte fuldt beskrevne sider. Der foreligger således i alle sager en konkret og individuel udmøntning af beboerens behov, og der er tydeliggjort eventuelle socialpædagogiske handlinger, som der skal tages højde for.

Det er kontaktteamet/personen omkring den enkelte beboer, der skal sikre, at døgnrytmeplanerne kontinuerligt er opdaterede og retvisende. Det betyder, at samarbejdet mellem beboer, kontaktteam/person og de pårørende er afgørende for den pleje og omsorg, der leveres.

11 af de 14 pårørende, vi har talt med i sagsgennemgangen, kender deres pårørendes kontaktteam/person. Det er ikke alle der kan huske navnet på vedkommende, men de ved hvem det er. De øvrige tre kender ikke eller er usikre på hvem der er deres pårørendes kontaktperson/team.

Fælles for langt hovedparten af de pårørende er dog, at der har været (for) mange skift af kontaktperson. Huset Nyvang har derfor også som konsekvens heraf lavet et kontaktteam omkring den enkelte beboer for at mindske sårbarheden i funktionen. Dette synes dog ikke (entydigt) at have skabt en større tydelighed for de pårørende om, hvem de primært skal henvende sig til.

I interviewene med kontaktpersonerne er kendskabet til beboeren og præcisionen i døgnrytmeplanerne er blevet gennemgået beboer for beboer. Kendskabet til hver beboer og vedkommendes situation fremstår at være godt og tilsvarende i forhold til, hvordan plejen og omsorgen skal leveres til den enkelte. Dette er formentlig også præget af, at interviewene er gennemført umiddelbart efter, at alle døgnrytmeplaner er blevet gennemgået som opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerheds påbud i december 2020. Fra interviewene med personalet fremgår også, at det har været en udfordring at sikre tid til at sikre en løbende og dækkende opdatering af fx døgnrytmeplanerne og til at sikre, at man ikke kommer bagud med dokumentationen.

Døgnrytmeplanen og beskrivelsen af plejens kompleksitet anvendes også i fordelingen af arbejdsopgaver på dagen. Såfremt alle faste personaler er på arbejde, gennemføres plejen hovedsageligt for de borgere, hvor man er tilknyttet som kontaktteam. Hvis der er afløsere eller vikarer på arbejde fordeles arbejdsopgaverne efter kompleksitet, så de faste medarbejdere varetager plejen af borgere med de mest komplekse behov. Der er således på daglig basis en driftsledelsesopgave for at matche de medarbejdere, der er på arbejde, med den pleje og omsorg der skal leveres.

Grundlaget for at kunne levere en konkret og individuelt udformet pleje og omsorg er således tilgængeligt i den dokumentation, der foreligger på den enkelte beboer. Vi har herefter i den enkelte sag spurgt både personalet tæt på beboeren og de enkelte beboeres pårørende, om de oplever, at den pleje og omsorg, der bliver ydet, sker ud fra dette grundlag.

Personalet på Huset Nyvang giver udtryk for, at der leveres den pleje og omsorg, der er behov for og som svarer til det beskrevet i døgnrytmeplanerne. De giver også udtryk for, at der er et højt tempo i hverdagen, og at de er udfordret af høj personaleudskiftning. Samtidig giver de udtryk for, at den basale pleje, støtte og omsorg bliver prioriteret, og at social støtte og aktivitet herudover ofte ikke kan nås i løbet af en vagt, selv om de gerne ville. Ligeledes er det, som tidligere beskrevet, ofte en udfordring at sikre den fornødne tid til at dokumentere ændringer og/eller følge op.

Stiller vi de pårørende til beboerne i sagsgennemgangen det samme spørgsmål, bliver tidsperspektivet vigtigt i fortolkningen af svarene. For det første er hovedparten af de pårørende i dag i høj eller i meget høj grad tilfredse med den pleje og omsorg, som deres pårørende modtager. To er tilfredse i meget høj grad, 11 i høj grad og 1 er delvist tilfreds (se #08 i tabellen lidt længere nede i teksten). Igennem interviewene er der stor ros og anerkendelse til personalet, som opleves at arbejde under svære betingelser.

De fleste pårørende giver samtidig udtryk for, at der er sket en endog meget positiv udvikling, og at de tidligere ikke har været tilfredse med Huset Nyvang. For mange udskiftninger i personalet, manglende struktur og ingen eller sporadisk opfølgning er nogle af de hyppigst anførte kritikpunkter i forhold til den tidligere oplevelse af plejecenteret. Samtidig er der, til trods for den store tilfredshed, et stort ønske om at højne serviceniveauet for rengøring markant samt niveauet for aktiviteter med beboerne.

Et ønske blandt mange pårørende er også, at der bliver mere tid til omsorg og motivation målrettet beboerne, således at deres pårørende i større grad deltager i afdelingens fælles aktiviteter som frokost og aftensmad. De pårørende har ofte en oplevelse af, at deres pårørende i for stor en udstrækning sidder alene i deres lejlighed.

De pårørende anerkender også, at kompetencerne til at levere en tilstrækkelig faglighed målrettet deres pårørende med demens er blevet bedre. Der er stadig et udviklingspotentiale, men også på kompetencesiden anerkendes en mindre og positiv udvikling.

Til trods for disse forbedringsønsker er de pårørendes vurdering, at beboerne får den pleje og omsorg, som de har behov for. Vurderingen er dog samlet set lidt mindre positiv for så vidt angår aften og nat, hvor to af de pårørende har en mere neutral vurdering. Dette kan være en afspejling af personalenormeringen, som er størst i dagtimerne og mindst om natten.

Datapunkter fra pårørendeinterviews ifm sagsgennemgangen

| | | I meget høj grad | I høj grad | Delvist | I lav grad | I meget lav grad | Ved ikke |
|-----|--|------------------|------------|---------|------------|------------------|----------|
| #01 | Fik du den hjælp/bolig/ydelse, du søgte om? | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| #02 | Var du tilfreds med, hvor hurtigt din ansøgning blev behandlet? | 0 | 10 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| #03 | Synes du, at afgørelsen på din ansøgning var tydelig og forståelig? | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| #04 | Var du tilfreds med det samlede ansøgningsforløb? | 0 | 11 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| #05 | Er den aktuelle døgnrytmeplan fyldestgørende ift. borgers situation? | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| #06 | Er den aktuelle døgnrytmeplan retvisende ift. den hjælp, som borger modtager? | 0 | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| #07 | Får du den hjælp, du synes, du har brug for i løbet af dagen? | 2 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| #08 | Får du den hjælp, du synes, du har brug for om aftenen? | 2 | 9 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| #09 | Får du den hjælp, du synes, du har brug for om natten? | 2 | 7 | 3 | 0 | 0 | 2 |
| #10 | Bliver de ønsker, du har til egen døgnrytme og hverdagsvaner, tilgodeset? | 0 | 10 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| #11 | Har du på noget tidspunkt oplevet, at du ikke har fået den hjælp, der var nødvendig, mens du har boet på plejecentret? | 0 | 0 | 3 | 2 | 8 | 1 |
| #12 | Synes du, at der er en god tone og stemning blandt personalet på plejecentret? | 1 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| #13 | Synes du, at personalet har en god tone over for dig? | 1 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Note: For spørgsmål #11 er svarmuligheden "i lav grad" erstattet med "i mindre grad" og "i meget lav grad" med "slet ikke".

Kilde: Sagsgennemgang af borgersager på Huset Nyvang

I forbindelse med sags gennemgangen har vi spurgt de pårørende, om de har oplevet om deres pårørende på et tidspunkt ikke har fået den nødvendige hjælp på Huset Nyvang. Her træder tidsperspektivet også frem. Tre af de pårørende svarer således, at de delvist har haft den oplevelse tidligere og yderligere to, at det har været tilfældet i mindre grad. (se #11 i tabellen ovenfor). Dette omhandler konkrete episoder med manglende hjælp, fx i forbindelse med den personlige pleje eller sårbehandling, der ikke var blevet tilset ordentligt. Det dækker dog også over situationer, hvor de pårørende havde en oplevelse af, at personalets faglige kompetencer ikke slog til i forhold til målgruppen.⁴ Otte af de 14 pårørende har ikke på noget tidspunkt haft en oplevelse af, at deres nære ikke har fået den nødvendige pleje og omsorg.

I sags gennemgangen har vi undersøgt, om plejen og omsorgen (kan) tilpasses beboerens døgnrytme og vaner. Undersøgelsen viser, at der i de enkelte døgnrytmeplaner er stor forskel på beboernes ønsker. Dette omfatter ønsker og behov gennem hele dagen som ser ud til at kunne blive individualiseret. Det samme gælder frekvensen af ydelserne fx den personlige pleje, herunder hvor hyppigt beboerne ønsker at komme i bad.

Ser man på de pårørendes vurdering af om beboernes døgnrytme kan blive respekteret, svarer ti interviewpersoner, at det kan de "i høj grad", mens to svarer "delvist" og andre to kan ikke vurdere det (se #10 i tabellen ovenfor).

Sags gennemgangen og opfølgingsinterviewene viser således, at deltagerne i overvejende grad vurderer, at deres pårørende får den nødvendige pleje og omsorg på undersøgelsestidspunktet, men mange af de pårørende har oplevelser tilbage i tiden, som er anderledes.

I tre af borgersagerne i gennemgangen har der tidligere været indgivet en klage til Huset Nyvang. Det illustrerer, at der tilbage i tid har været episoder, hvor (mange) pårørende har oplevet elementer i plejen og omsorgen, som ikke har været tilfredsstillende. Samtidig giver flere pårørende udtryk for, at mange (mindre) episoder håndteres i den daglige dialog med personalet. Der er dog således også eksempler på pårørende der stadig er frustrerede over, at aftaler ikke kan fastholdes over tid.

Et andet element omhandler kulturen på Huset Nyvang, som der er særligt fokus på efter TV2-dokumentaren. De pårørende i sags gennemgangen genkender ikke tonen fra dokumentaren. 12 af de 14 oplever, at tonen over for både dem selv og indbyrdes blandt personalet "i høj grad" er god. På begge disse spørgsmål (#12 og #13 i tabellen ovenfor) er der yderligere én pårørende som svarer "i meget høj grad" og én som svarer "delvist". Der er ingen af de pårørende, der har deltaget i sags gennemgangen, som har en negativ oplevelse af den tone, der er i huset.⁵

Den samlede konklusion på sags gennemgangen er, at der i alle de 16 sager ses at ske en individuel og konkret tilpasning af plejen og omsorgen ud fra den enkelte beboers ønsker og behov. Vi kan se af journalerne, at døgnrytmeplaner samt tilstands- og funktionsvurderinger opdateres løbende, men vi kan naturligvis ikke bedømme, om det sker så hyppigt, som det burde. Indtrykket er, at journalerne på undersøgelsestidspunktet fremstår fuldt opdaterede og dækkende – og også med en større detaljeringsgrad, end vi normalt ville forvente og anse som sædvanlig. De opfølgende interviews med pårørende viser, at der er en overvejende god tilfredshed med både omfanget og kvaliteten af den pleje og omsorg, der bliver ydet og det samme gælder for vurderingen af den tone, der indbyrdes mellem personalet og over for beboere og pårørende. Det er dog også tydeligt, at mange bærer på en historik, der rummer (mange) dårlige oplevelser og erfaringer, lige som de fleste kan pege på ting, de kunne ønske bedre også i den nuværende situation.

⁴ Disse oplevelser ligger typisk et stykke tid tilbage og er ikke udtryk for den nuværende situation.

⁵ Igen skal vi gøre opmærksom på tidsperspektivet i forhold til oplevelsen af personalet. De pårørende i sags gennemgangen giver udtryk for flere episoder de tidligere ikke har været tilfredse eller trygge ved. Der er mange pårørende som giver udtryk for, at de gennem hele forløbet kun har haft positive oplevelser med tonen på Huset Nyvang. Andre pårørende giver udtryk for, at de har oplevet episoder, hvor tonen ikke har været god nok eller som forventet. Det omhandler om tonen, når pårørende ønsker hjælp til en presset situation i lejligheden eller en presset stemning/ tone i spisesituationer, hvor der er få medarbejdere til mange beboere eller kvaliteten af den dialog, der er mellem personale og beboer, hvor der efterlyses kompetencer inden for motivation og dialog med borgere der har demens.

Fokusgruppeinterview

Implement har parallelt med sags gennemgangen interviewet yderligere 18 pårørende om deres oplevelser med Huset Nyvang og også, om de vurderer, at deres pårørende modtager den pleje og omsorg, de har behov for. For disse 18 beboere har vi dog ikke haft adgang til journaler, og der er således ikke på samme måde foretaget en samlet sags gennemgang. De fleste interview er gennemført i fokusgrupper typisk med fire deltagere i hver gruppe. Ligeledes har vi gennemført interview med 15-20 medarbejdere fordelt på alle fire afdelinger og dækkende alle faggrupper.

Blandt disse 18 pårørende er der fire-fem, som er meget kritiske over for Huset Nyvang, og over for den pleje og omsorg, de oplever, deres pårørende modtager også i dag. De giver udtryk for episoder, som ligger et stykke tilbage i tiden (2018/2019) hvor deres pårørende, efter deres opfattelse, oplevede svigt i plejen og omsorgen. Dette omhandler primært den personlige pleje, personalets kompetencer til at varetage pleje og omsorg over for beboerne med en kompleks demenssygdom. Hertil kommer en tvivl om et mindre antal personaler havde lysten og forudsætningerne til at arbejde med denne målgruppe. Disse oplevelser sammenholdt med, at de forventninger, de var blevet stillet i udsigt med Huset Nyvangs torv, butikker og åbne værksteder, betyder at denne gruppe af pårørende ikke længere har tillid til Huset Nyvang og Randers Kommune. Det ligger ikke inden for denne undersøgelses rammer at afdække de konkrete forløb i disse sager.

Blandt de 18 pårørende er der yderligere 2-3, som "har noget på hjerte" over for nogle aspekter af samarbejdet eller er utrygge ved den situation, der er omkring plejen af deres pårørende. Det omfatter pårørende til beboere, som er meget syge og har en kompleks situation. Men også pårørende, hvor problemstillingerne i højere grad knytter sig til praktiske forhold og vanskeligheder med at fastholde aftaler blandt andet på grund af stor personaleudskiftning. Eller hvor de pårørende kunne ønske, at medarbejderne i langt højere grad var proaktive i deres kommunikation, fx i forhold til at fortælle om hverdagepisoder, når de pårørende er på besøg.

Noget af det, som er på spil i nogle af de svære sager, er uden tvivl, at det let giver frustrationer, hvis der er beboere, som personalet ofte eller i enkeltstående situationer ikke lykkes med at motivere til den adfærd og aktivitet, som de pårørende ville ønske.

Vores indtryk fra interviewene er, at de øvrige 10-12 pårørende deler opfattelsen som beskrevet oven for i sags gennemgangen, og at de vurderer, at deres pårørende modtager den pleje og omsorg, de har behov for. Denne gruppe udtrykker stor tilfredshed med Huset Nyvang og den pleje og omsorg, deres pårørende modtager. Hovedparten af denne gruppe giver også udtryk for, at de oplever en personalegruppe, der har travlt og skal løbe stærkt for at nå deres opgaver.

Interview med pårønderådet i Huset Nyvang

Vi har gennemført interview med nye pårønderåd i Huset Nyvang. Interviewet berørte i vid udstrækning de samme temaer som i sagsgennemgangen og fokusgruppe-interviewene. Der er udarbejdet et referat af interviewet, som fremgår af boksen nedenfor. Referatet er godkendt af medlemmerne af pårønderådet.

Resumé af interview med pårønderådet i Huset Nyvang den 3. februar 2021

Der er den 3. februar afholdt et interview med bruger-/pårønderådet på Huset Nyvang. Rådet er nydannet og har holdt sit første møde i januar 2021. Rådet er således i en fase, hvor medlemmerne indbyrdes og sammen med ledelsen på Huset Nyvang skal finde sin arbejdsform. Medlemmerne har haft pårørende på plejecenteret imellem knap ½ år og op til ca. 1½ år og de repræsenterer alle de fire afdelinger.

Medlemmerne af rådet står fælles om at ønske et konstruktivt samarbejde med ledere og medarbejdere på Huset Nyvang. Der er opbakning og tillid i rådet til plejecenterets ledelse og et stort ønske om, at der bliver ro omkring driften fremadrettet.

Nedenstående punkter sammenfatter de væsentligste observationer fra interviewet.

- Som pårørende til beboere på Huset Nyvang er medlemmerne af rådet hver især tilfredse med den pleje og omsorg, som beboerne modtager og med den kultur og omgangstone, der er i huset. Det betyder ikke, at der ikke har været eksempler, hvor plejen eller kommunikationen kunne have været bedre, men generelt anses serviceniveauet for at være endda meget godt. Alle giver således udtryk for, at deres pårørende modtager den pleje og omsorg, de har brug for.
- Der er blandt bruger-/pårønderådets medlemmer en oplevelse af, at mange medarbejdere er berørte og påvirkede af den negative omtale, som der i perioder har været i offentligheden - senest i forlængelse af de påbud, som Styrelsen for Patientsikkerhed meddelte i december 2020. Bruger-/pårønderådets medlemmer har desuden en stor bekymring for, at den negative offentlige opmærksomhed forringer mulighederne for at fastholde og rekruttere fagligt kompetente medarbejdere til plejecenteret.
- Medlemmerne af bruger-/pårønderådet finder, at der i medierne er blevet tegnet et billede af Huset Nyvang, som er unuanceret og ikke retvisende, herunder også af nogle medlemmer af Randers Byråd.
- Bruger-/pårønderådet har noteret, at det kommunale tilsyn (udført af en ekstern tilsynsførende) fra september 2020 og ældretilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed fra oktober 2020 viser helt forskellige resultater og konklusioner.
- Bruger-/pårønderådet bakker i hovedtræk op omkring den handleplan for Huset Nyvang, som kommunaldirektøren har udarbejdet, og som Randers Byråd har vedtaget den 27. januar. Der er lidt nuancer i medlemmernes vurdering af de enkelte elementer. Det gælder fx i forhold til behovet for tilførsel af ekstra ledelsesressourcer. Her peger rådet på, at der som alternativ kunne ansættes en afdelingssygeplejerske/teamleder i hvert hus, da der så ville være kontinuerlig ledelseskompetence og ledelsesnærvær direkte i husene.

3.6 SPØRGSMÅL 1.6

Undersøgelsen skal afdække om de skjulte optagelser, der ikke blev vist i dokumentaren, også indeholder hændelser, hvor hjælp, behandling, støtte og omsorg ikke ydes i overensstemmelse med loven, kommunens serviceniveau eller værdighedspolitik

Kommunaldirektøren og borgmesteren pålægges at rette henvendelse til TV2 med henblik på at få udleveret alle de skjulte optagelser, som TV2 har foretaget på Huset Nyvang.

3.6.1 INDLEDNING

TV2 har meddelt Randers Kommune, at de ikke vil udlevere de efterspurgte råbånd, hvorfor Implement ikke kan besvare dette spørgsmål.

3.7 SPØRGSMÅL 1.7

Undersøgelsen skal afdække, om medarbejderne oplever, at de kan give beboerne den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde.

Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal medarbejdere udvælges tilfældigt.

3.7.1 INDLEDNING

I forbindelse med de forskellige aktiviteter, hvor medarbejderne på Huset Nyvang har deltaget, er der spurgt ind til deres oplevelse af at kunne give beboerne på Huset Nyvang den hjælp, støtte, behandling og omsorg de har behov for. Samtidigt har vi i alle dialoger med personalet på Huset Nyvang haft fokus på hvordan hverdagen er organiseret og tilrettelagt således at den enkelte beboers behov bliver dækket og hvordan der arbejdes med at sikre videndeling mellem vagtlag, kompetenceudvikling inden for demensområdet mv. Dels for at vurdere hvordan Huset Nyvang klæder medarbejderne på til opgaven og dels til besvarelsen af hovedspørgsmålet, dvs. om medarbejderne oplever at kunne give pleje, støtte og omsorg til den enkelte beboer svarende til behovet og på en værdig måde.

3.7.2 RESUMÉ

På tværs af de tre vagtlag giver personalet udtryk for, at beboerne får den pleje og omsorg, som beboerne har brug for, og at hjælpen ydes på en værdig måde.

Der er siden januar 2019 blevet iværksat tiltag, der sikrer en fælles og velfungerende struktur på Huset Nyvang, der sikrer rammerne for at personalet struktureret gennem døgnet kan varetage og koordinere de opgaver, der skal løses.

Der er iværksat introforløb for alle nye medarbejdere som introducerer til Huset Nyvangs system og struktur og introforløbet har også fokus på kompetenceudvikling i forhold til sygdommen demens.

Der udtrykkes dog også en bekymring fra personalets side for stabiliteten og – set med deres øjne – behov for en større stabilitet blandt personalet for at kunne videreudvikle og fastholde den gode udvikling de oplever at være i – både i forhold til en styrket stabilitet i de enkelte vagtlag og fortsat udvikle kompetencerne i forhold til at understøtte beboere med demens.

3.7.3 BEVARELSE

Der er gennemført interviews med alle fire afdelinger på Huset Nyvang. For hver afdeling har der deltaget sygeplejersker, assistenter og hjælpere. Herudover er det sikret, at deltagerne i interviewene har været i kortere eller længere tid for også at kunne vurdere en eventuel udvikling på Huset Nyvang.

I de gennemførte interviews med medarbejderne har været fokus på, hvordan Huset Nyvang drives i hverdagen som den strukturerende ramme der skal sikre, at borgerens behov for pleje, støtte og omsorg bliver opfanget, adresseret og omsat. Interviewene har således haft fokus på og afdækket i forhold til de initiativer der sker, når en ny beboer flytter ind på Huset Nyvang samt den efterfølgende hverdag, hvor ændringer i beboerens ønsker, tilstande og funktionsevne skal være styrende for den pleje, støtte og omsorg der skal leveres.

Dagvagt

Der er fire afdelinger på huset Nyvang med hver 15 beboere. I løbet af dagvagten er der mellem 3 og 4 medarbejdere pr. afdeling.

Da Huset Nyvang blev etableret, var der ingen fælles systematik og struktur på tværs af de fire afdelinger. Det betød, at der for hver afdeling var en selvstændig praksis i forhold til hvor opgaverne blev fordelt på vagterne, hvordan køkken og lokale depoter mv. var disponeret. I starten af 2019 blev der iværksat en fælles proces, hvor formålet var at

etablere en fælles systematik og struktur på tværs af de fire afdelinger. Det betyder, at der i dag på tværs af de fire afdelinger er en fælles praksis, og at det nu er muligt på tværs af husene at give en hånd med i pressede situationer, fordi der er en fælles systematik. Det betyder konkret, at når dagvagterne starter i det enkelte hus gøres en kort og fælles status på natten og beboerne. Eventuelle sygemeldte kollegaer rapporterer fravær og opgaverne på dagen fordeles i forhold til de faste medarbejdere, der er mødt ind samt eventuelle afløsere/vikarer. Dette korte statusmøde pr. afdeling ledes af sygeplejersken eller assistenten.

Opgaver fordeles i kontaktteam og som medarbejder varetager man plejen for typisk 3 til 4 beboere i løbet af en vagt. Hvis der er fravær af det faste personale, fordeles opgaverne mellem det faste personale og afløsere efter borgernes behov for kendt personale, kompetencer og kompleksitet i opgaveløsningen. Midt på formiddagen (mellem kl. 10.00 og kl. 11.00) afholdes stående møde, hvor der gøres status på beboerne og eventuelle behov for om sygeplejersken eller assistenten skal inddrages i forhold til den enkelte afklares. På dette stående statusmøde kan der også ske en anden fordeling af opgaverne, hvis der er behov for noget ekstra denne dag ved en eller flere af beboerne.

Herefter afsluttes morgen og formiddagsplejen, hvorefter der gøres klar til frokost. Efter frokost er der flere af beboerne, der hviler sig, eventuelt deltager i en aktivitet og personalet anvender denne ofte mere rolige periode uden de større plejeopgaver til at dokumentationsopgaver.

Fra de gennemførte interviews fremgår denne hovedstruktur i forhold til hverdagens rutiner at være indarbejdet på tværs af de fire afdelinger og også, at der er en løbende fokus på at mødestrukturen og personalets roller og funktioner kontinuerligt tilpasses så de matcher den opgave, der skal løses. Medarbejderne giver udtryk for, at grundstrukturen er velfungerende og flere af de seneste ankomne medarbejdere udtrykker, at strukturen på Huset Nyvang er tydeligere og mere struktureret end de plejecentre de tidligere har arbejdet på.

Den store udfordring i hverdagen for medarbejderne er sygefraværet og personaleomsætningen, som betyder, at der på det tidlige morgenmøde ofte skal justeres og tilpasses i planen. Justeringerne sker med afsæt i beboernes behov og opgavens kompleksitet, men det er selvfølgelig en ændring – også i kontinuiteten af personalet – i forhold til det planlagte.

Personalet giver samtidig udtryk for, at det er en løbende udfordring at sikre tilstrækkelig tid til at sikre den løbende dokumentation af ændringer i beboernes tilstand. En funktion, der er afgørende, idet der ikke er overlap mellem dag- og aftenvagten eller mellem aften- og nattevagt. Så hvis der er elementer, der ikke kan færdiggøres inden for vagten, sker der det, at enten bliver dokumentationen ikke afsluttet eller medarbejderen bliver efter vagtens afslutning og færdiggør dokumentationen.

Fundamentet for en god aften lægges om eftermiddagen, såfremt medarbejderne får afsluttet dokumentationen og afsluttet plejen, støtten og omsorgen ved den enkelte beboer – herunder også praktiske opgaver som fx vask af beboernes tøj og linned. Hvis der er for mange af disse opgaver der "hænger", skal aftenvagten løse dem og dette kan være vanskeligt, idet normeringen på aftenvagten er lavere.

Selv om dagvagterne giver udtryk for stor travlhed, giver de også samstemmende udtryk for, at de oplever beboerne, modtager den pleje, omsorg og støtte der er behov for, og at hjælpen ydes på en værdig måde. Der gives også udtryk for, at den basale pleje og omsorg prioriteres i pressede tilfælde, og at social omsorg i så fald typisk er det, der ikke nås. Der gives samtidigt udtryk for stor tilfredshed med den nye tilknyttede medarbejder i forhold til aktiviteter i huset, som opleves at løfte niveauet for aktiviteter generelt.

Aftenvagten

I hver afdeling er der to medarbejdere i aftenvagten, og herudover er der en medarbejder, der "flyver" på tværs af huset. De to medarbejders hovedopgaver er at følge op på dagens opgaver, forberede og servere aftensmad samt hjælpe beboerne i seng. Hertil kommer at mange pårørende kommer på besøg i dette tidsrum.

Der er en lignende systematik i aftenvagten som ved dagvagten. Der indledes med at orientere sig i dokumentationen, og om der ligger nogle specifikke opgaver formuleret i Nexus til dem, som ikke er en del af beboernes døgnrytmeplaner.

Idet man kun er to på vagt, er der en løbende dialog om vagtens fremdrift og også en løbende prioritering af de opgaver der skal løses i forhold til beboernes behov.

Det er særligt omkring aftensmaden og med at hjælpe beboerne i seng, hvor ressourcerne er knappe. I forhold til beboerne er der flere, der efter eget ønske spiser inde i lejlighederne samtidig med, at der er en gruppe af beboere, der sidder i fællesrummet. Dette giver selvsagt en udfordring med at kunne være til stede begge steder med den påkrævede hjælp og opmærksomhed.

Herudover er det selvfølgelig en stor opgave for to medarbejdere at skulle hjælpe beboerne i seng. Dette kan kun lade sig gøre fordi beboernes ønsker til hvornår de ønsker at gå i seng varierer.

På trods af dette giver aftenvagterne udtryk for, beboerne efter deres opfattelse modtager den pleje, støtte og omsorg som der er behov for og at hjælpen gives på en værdig måde. De giver samtidig udtryk for, at i pressede situationer prioriteres den basale pleje, støtte og omsorg frem for den sociale støtte og omsorg.

Som også beskrevet vedrørende aftenvagten tidligere etableres fundamentet for en god nattevagt ved, at aftenvagten lykkes med at få så godt som alle beboerne godt i seng inden nattevagten begynder.

Nattevagt

Om natten er der 1 fast medarbejder per afdeling og 1 medarbejder der deles mellem husene. I døgnrytmeplanerne står der beskrevet hvilken type af tilsyn eller opgaver, der er ved de forskellige beboere i de enkelte afdelinger.

Den medarbejder, der deles mellem husene, anvendes i de tilfælde, hvor der sker noget ekstra i løbet af natten eller fx såfremt der i en af afdelingerne er hængepartier fra aften-til nattevagten.

Nattevagten giver udtryk for – på samme måder som de øvrige medarbejdere, at beboerne modtager den pleje, støtte og omsorg der er behov for og at hjælpen ydes på en værdig måde.

Kompetenceudvikling

Et andet tema vedrører, om medarbejderne bliver klædt på til opgaven i forhold til målgruppen. Der er udarbejdet introforløb for alle medarbejdere på udet Nyvang, hvor demens som sygdom indgår og socialpædagogiske handlemåder gennemgås. Der er også andre og mere videregående kompetenceudviklingsforløb i forhold til demens, som er udviklet, og som medarbejderne skal gennemføre.

Medarbejderne i interviewene giver udtryk for, at kurserne er gode og giver det udbytte, som man kan forvente. De faste medarbejdere kan fastholde demensfagligheden og kan også kompetenceudvikle sig inde for demensområdet i praksis og gennem disse kurser. De giver dog også udtryk for, at pga. den store udskiftning i personalet, er det svært at fastholde denne viden på Huset Nyvang.

Opsummerende på tværs af de forskellige vagttyper gives der samstemmende udtryk for, at beboerne får den pleje, støtte og omsorg der er behov for og at hjælpen ydes på en værdig måde. Der udtrykkes dog også personalets side en bekymring for stabiliteten og – set med deres øjne – behov for en større stabilitet blandt personalet for at kunne videreudvikle og fastholde den gode udvikling de oplever at være i – både i forhold til en styrket stabilitet og bedre kompetencer til at understøtte beboere med demens.

3.8 SPØRGSMÅL 1.8

Undersøgelsen skal afdække om ledelsen af Huset Nyvang oplever, at medarbejderne kan give beboerne den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde

3.8.1 INDLEDNING

Implement har hen over perioden ultimo november primo februar gennemført en række interviews med ledelsen af Huset Nyvang. Formålet med de gennemførte interviews har blandt andet været at afdække, hvordan ledelsen oplever og arbejder med, at medarbejderne kan give beboerne den nødvendige pleje og omsorg på en værdig måde.

3.8.2 BEVARELSE

Ledelsen på Husets Nyvang giver samstemmende udtryk for, at beboerne får den pleje, støtte og omsorg som beboerne har brug for og, at hjælpen ydes på en værdig måde.

Ledelsen har siden januar 2019 iværksat en lang række tiltag, der sikrer en fælles og velfungerende struktur på Huset Nyvang, der sætter rammerne for at personalet struktureret gennem døgnet kan varetage og koordinere de mange opgaver, der skal løses og som sikrer, at beboerne får den pleje og omsorg der er behov for.

Ledelsen giver også udtryk for, at Huset Nyvang endnu ikke er i mål og stadig skal forbedre stabiliteten i driften og kompetenceniveauet i forhold til borgere med demens. Den positive udvikling skal fortsætte og give medarbejderne på Huset Nyvang endnu bedre rammer for at give beboerne endnu mere kompetent pleje og omsorg.

I de gennemførte interviews giver ledelsen udtryk for den nødvendige prioritering, i starten af 2019, for at sikre en grundlæggende struktur for hverdagen, som afsæt for at sikre medarbejderne kan give beboerne den pleje og omsorg de havde behov for og, at den blev leveret på en værdig måde.

Ledelsen giver udtryk for at driftssituationen på Huset Nyvang i dag er anderledes. Den grundlæggende driftsstruktur er etableret, sygefraværet er mindsket, det samme er personaleomsætningen og en større andel af medarbejderne har været ansat i over 12 måneder. Det giver andre og bedre forudsætninger for den videre udvikling af Huset Nyvang og medarbejdernes afsæt for at kunne give medarbejderne endnu bedre rammer til at give beboerne den pleje og omsorg, der er behov for.

Ledelsen giver dog samtidig udtryk for, at der stadig udestår et arbejde med at bringe Huset Nyvang i mål – driftsmæssigt og kompetencemæssigt.

Driftsmæssigt handler det om at fastholde og fortsætte den gode udvikling i forhold til sygefravær og personaleomsætning som grundlag for en mere stabil drift og endnu bedre forankring af den grundlæggende driftsstruktur. Direkte adspurgte, hvor ledelsen ville sætte ind i forhold til at styrke de enkelte vagtlag, er svaret, at man gerne ville styrke aften- og nattevagten. Der opleves normeringen sårbar i forhold til målgruppen og de opgaver der skal løses.

I forhold til kompetencerne er der hos ledelsen en erkendelse af, at Huset Nyvang ikke endnu fuldt ud har det ønskede og specialiserede kompetenceniveau i forhold til borgere med demens. Der er løbende iværksat interne kompetenceudviklingsaktiviteter samt indarbejdet dette i de nye introduktionsforløb. For at styrke kompetencerne i de enkelte afdelinger er der i det sene efterår også ansat en centersygeplejerske i hver afdeling, hvoraf enkelte har tidligere erfaring med målgruppen.

4. DEL 2: GENERELLE FORHOLD PÅ ÆLDRE- OG OMSORGS-OMRÅDET

4.1 SPØRGSMÅL 2.1

Undersøgelsen skal afdække om beboerne på kommunens plejecentre og de personer, der modtager ydelser fra hjemmeplejen, modtager hjælp, støtte, behandling og omsorg i overensstemmelse med loven og kommunens serviceniveau, herunder kvalitetsstandarder.

Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal personer udvælges tilfældigt.

4.1.1 INDLEDNING

Det skal afdækkes, om de ydelser, som omsorgsområdet leverer på plejecentrene og i hjemmeplejen er i overensstemmelse med lovgivningen og kommunens serviceniveau. Undersøgelsen fokuserer fortrinsvist på ydelserne efter serviceloven.

Som grundlag for besvarelsen har Implement blandt andet foretaget en sagsgennemgang af sagerne for 50 beboere på plejecentre og 80 modtagere af ydelser fra hjemmeplejen. Sagerne er udvalgt tilfældigt. Der er taget kontakt til alle borgerne med henblik på at gennemføre et opfølgningsinterview, og et sådant er afviklet for de fleste af sagerne. Supplerende har vi gennemgået alle klagesager og resultater af de lovpligtige tilsyn.

4.1.2 RESUMÉ

På baggrund af undersøgelsesaktiviteterne kan der udtrages følgende observationer og resultater:

- Det er vores klare vurdering, at både beboerne på kommunens plejecentre og modtagerne af ydelser fra hjemmeplejen modtager personlig pleje og praktisk hjælp mv., som er i overensstemmelse med lovgivningen og kommunens serviceniveau. Der er ikke noget i sagsgennemgangen, der kan indikere det modsatte. Det fremgår af sagerne, at afgørelserne er baseret på individuelle og konkrete afgørelser. Og på plejecentrene er plejen og omsorgen tilpasset den enkelte beboers ønsker og behov, ligesom døgnrytmejournalerne generelt fremstår dækkende og opdaterede.
- I de gennemførte opfølgningsinterview giver borgerne generelt udtryk for en høj tilfredshed med både den konkrete pleje og omsorg og med personalet. Der er naturligvis nuancer og forskelle, med det generelle indtryk er, at borgerne er endda meget tilfredse. Den væsentligste undtagelse er, at modtagerne af ydelser fra hjemmeplejen har et stort ønske om større kontinuitet blandt det personale, der kommer hos dem.
- Vi har gennemgået alle tilsynssager fra 2020 og kodet de datapunkter, der ligger i tilsynsskemaerne. Det er kun en lille andel på 3-4 procent af datapunkterne, som er "ikke opfyldt". Det kan være usikkert, om de borgere, der udvælges ved et enkeltstående tilsynsbesøg, er repræsentative for hele plejecenteret. Men det samlede materiale omfatter tilsyn hos ca. 70 borgere og giver et solidt indtryk af, at den faglige praksis generelt svarer til, hvad der kan forventes.

4.1.3 BEVARELSE

Lovgivningen og kommunens serviceniveau

Serviceloven (lov om social service) er en rammelov, der sætter rammerne for de ydelser, som kommunerne skal tilbyde borgere med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Kommunerne har forholdsvis vide rammer for at beslutte fx serviceniveau og leverancemodeller. Det væsentligste princip i forhold til ydelserne på omsorgsområdet er,

at kommunens afgørelser skal være baseret på en konkret og individuel vurdering af borgernes behov.

Præciseringer eller tydeliggørelse af servicelovens rammer sker gennem Ankestyrelsens principafgørelser, som løbende offentliggøres på styrelsens hjemmeside. I forhold til ydelserne efter §83 foreligger der kun få principafgørelser, som præciser kravene til ydelserne, og de vedrører primært afgørelser om hvad der betragtes som minimum.⁶ Undersøgelsen viser, at visitationen på omsorgsområdet har tilrettelagt en praksis, som sikrer, at der administreres i overensstemmelse med Ankestyrelsens principafgørelser.

Randers Kommunes serviceniveau er beskrevet i de lovpligtige kvalitetsstandarder, som for personlig pleje og praktisk hjælp har titlen "Tværfagligt forløb, praktisk hjælp og personlig pleje" og findes på kommunens hjemmeside, sammen med de øvrige kvalitetsstandarder på omsorgsområdet.

Kvalitetsstandarden beskriver ydelserne og målgrupperne samt hvad henholdsvis tværfaglige forløb, praktisk hjælp og eller den personlige pleje kan bestå af. Den indeholder også information om, hvor man skal henvende sig i forhold til ansøgninger, klager eller valg af leverandør.

Det, der kendetegner kvalitetsstandarder i Randers Kommune, er, at den er relativt overordnet beskrevet. Dette gælder i forhold til de fleste indholdselementer i kvalitetsstandarder. Fx beskrives hvem der kan være i målgruppen for henholdsvis et tværfagligt forløb, praktisk hjælp eller personlig pleje på følgende måde:

"Du kan søge om hjælp, hvis du på grund af nedsat funktionsevne fysisk som mentalt ikke er i stand til at klare din personlige pleje eller varetage nødvendige praktiske opgaver i hverdagen".

I en tydeliggørelse af målgruppen for den praktiske hjælp samt hvilket omfang man kan forventes, skrives:

"Som udgangspunkt får du bevilget hjælp til dine huslige opgaver og andre praktiske opgaver i hjemmet, som du ikke selv kan klare, og hvor der ikke er andre i husstanden, som kan udføre dem."

"Rengøringen udføres på et areal svarende til en 2-værelses lejlighed hver 14. dag og kan omfatte:..."

Om den personlige pleje fremgår en liste over de mulige ydelser, man kan modtage, men ikke informationer om målgruppe, frekvens eller omfang. Samlet set indeholder kvalitetsstandarder alle de informationer, der er påkrævet. Men i forhold til en konkret forventningsafstemning omkring de ydelser, man som borger kan modtage, er kvalitetsstandarder derimod ikke særlig præcise eller konkrete.

I den gennemførte pårørendesurvey har vi spurgt ind til kendskabet til kvalitetsstandarder. Af svarene fremgår, at det kun er godt 20 procent af de pårørende, der er bekendt med indholdet i kvalitetsstandarder. Det betyder omvendt, at knap 80 procent ikke kender til indholdet af Randers Kommunens kvalitetsstandarder.

Kvalitetsstandard Randers Kommune



⁶ Fx i principafgørelse 82-12, hvor Ankestyrelsen "fandt, at kommunens generelle serviceniveau - om at rengøring bevilges hver fjerde uge - som et vejledende udgangspunkt ikke er i strid med serviceloven. Ankestyrelsens vurdering byggede på formålet med serviceloven, hvor der ikke er præcise beskrivelser af, hvilke normer der gælder for rengøring. Ankestyrelsen understregede, at serviceniveauet skal fraviges i de tilfælde, hvor borgerens behov nødvendiggør dette..."

Spørgsmål: Er du bekendt med (indholdet i) Randers Kommune kvalitetsstandarder? Procentfordeling.

| | Plejecentre | Hjemmeplejen |
|-----|-------------|--------------|
| Ja | 22,4 | 19,5 |
| Nej | 77,6 | 80,5 |

Respondenterne er herefter blevet spurgt i hvilken grad det for dem er tydeligt, hvilket serviceniveau Randers Kommune ønsker at tilbyde. Hertil svarer ca. 30 procent enten i høj grad eller i meget høj grad, jf. tabellen nedenfor. Det gælder både for pårørende til beboere på plejecentre og modtagere af ydelser fra hjemmeplejen. Andelen er lidt højere blandt pårørende til beboere i demensboliger. Yderligere godt 30 procent svarer, at det delvist er tydeligt for dem, hvilket serviceniveau, der ønskes tilbudt.

Spørgsmål: I hvilken grad er det efter din opfattelse tydeligt, hvilket serviceniveau Randers Kommune ønsker at tilbyde? Procentfordeling.

| | Plejeboliger | | | Hjemmeplejen | |
|------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|--------------|
| | Demensbolig | Plejebolig | Ældrebolig m. kald | I alt | I alt |
| I meget høj grad | 18,2 | 7,9 | 0,0 | 8,3 | 2,4 |
| I høj grad | 20,5 | 17,5 | 26,5 | 21,2 | 29,3 |
| Delvist | 20,5 | 30,2 | 46,9 | 32,7 | 33,5 |
| I lav grad | 18,2 | 14,3 | 6,1 | 12,8 | 12,2 |
| I meget lav grad | 9,1 | 11,1 | 4,1 | 8,3 | 5,5 |
| Ved ikke | 13,6 | 19,1 | 16,3 | 16,7 | 17,1 |
| I alt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Kilde: Pårørendesurvey

Der er således ikke et højt kendskab eller tydelighed i forhold til hvilket serviceniveau man kan forvente sig på plejecentre og i hjemmeplejen.

Visitation

Det er først i forbindelse med den konkrete ansøgning og dialog med visitationen, at serviceniveauet bliver konkretiseret. Når visitationen besøger en borger med henblik på at vurdere, om borgeren falder inden for målgruppen, udarbejdes en afgørelse, hvori der meddeles hvilken type hjælp man får bevilget samt målet med den bevilgede hjælp⁷. Der oplyses i afgørelsesbrevet også en frekvens for hjælpen, dagligt, ugentligt eller lignende, men ikke noget om hjælpens omfang i tid fx antal minutter per ydelse. Tidsforbruget for den samme ydelse kan således variere meget i tid afhængigt af borgerens situation og boligens indretning mv.

Ved visitation til hjemmehjælp står der i afgørelsesbrevet hvilken type af hjælp (personlig pleje eller praktisk hjælp), man er visiteret til, hvad målet med hjælpen er samt en begrundelse for hjælpen. Sidstnævnte tager udgangspunkt i den enkeltes situation og eventuelle andre ressourcer i husstanden. Det giver en god og tydelig formidling af indhold og omfang af den bevilgede hjælp og dermed et relativt klart afsæt for et efterfølgende samarbejde med den valgte hjemmehjælpsleverandør.

I visitationen til en plads på et plejecenter er detaljeringsniveauet anderledes. Når de enkelte afgørelser vedrørende en plads på et plejecenter kommunikerer, bliver der oftest beskrevet, at man er inden for målgruppen, en kort begrundelse og dermed tildelt en plads. Visitationen sker således alene til pladsen.

For at efterprøve om beboerne på plejecentre og i hjemmeplejen oplever at få den pleje og omsorg, de har krav på, er der gennemført en sags gennemgang af henholdsvis 50 repræsentative beboere på plejecentre og 80 modtagere af hjemmepleje, som gennemgås i de næste afsnit.

Gennemgang af sager på beboere på plejecentre

Sags gennemgangen af de 50 beboere på plejecentre er gennemført ved en gennemgang af beboernes samlede sag for at efterprøve, om der er sammenhæng mellem

⁷ Herudover indeholder afgørelsen også en lang række øvrige oplysninger om valg af leverandør, klagemuligheder.

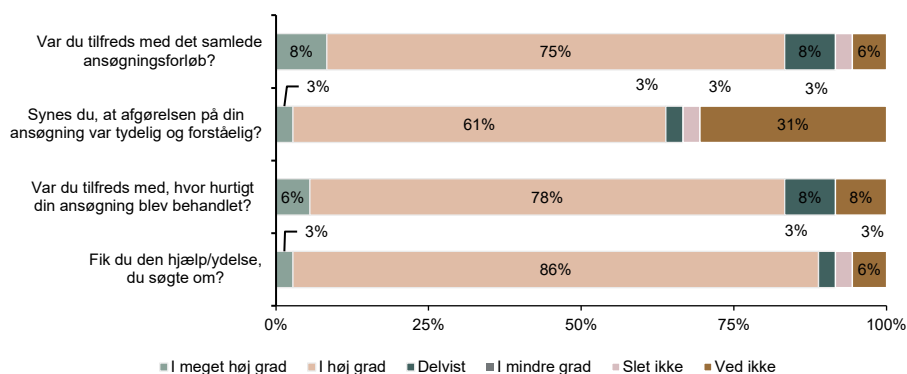
funktionsniveau og bevilling. Sagsgennemgangen er afsluttet med et interview af den konkrete beboer. I nogle af interviewene har der deltaget en pårørende. Beboerne er valgt tilfældigt og er samlet set repræsentative for beboerne på plejecentrene i Randers Kommune.

I alle de gennemgåede sager er der en konkret og individuel myndighedsafgørelse, hvor formålet med bevillingen er beskrevet, hvad der tildes og en uddybende og individuel begrundelse, som forklarer baggrunden for bevillingen.

Vi har i sagsgennemgangen også vurderet, om døgnrytmeplanerne fremstod dækkende og opdaterede i forhold til borgernes aktuelle situation. Vurderingen er foretaget ud fra journalerne og spørgsmål til både beboerne og kontaktpersonerne. Konklusionen er for alle sagerne, at der er en høj grad af overensstemmelse mellem beboernes aktuelle og individuelle situation og døgnrytmeplanernes indhold.

Der er på tværs af respondenterne en meget høj tilfredshed med sagsbehandlingsprocessen og også i forhold til resultatet af processen. Det eneste sted, hvor respondenterne udtrykker en vis grad af usikkerhed, omhandler spørgsmålet om de modtagne skriftlige afgørelser var forståelige. Her har 31 procent svaret, at det ved de ikke. Dette handler om, at ofte er afgørelsen om tildeling af bolig flere år gammel, hvorfor respondenterne ikke kan huske ordlyden eller indtrykket af det modtagne brev.

Beboernes oplevelse af ansøgningsforløbet. Procentfordeling

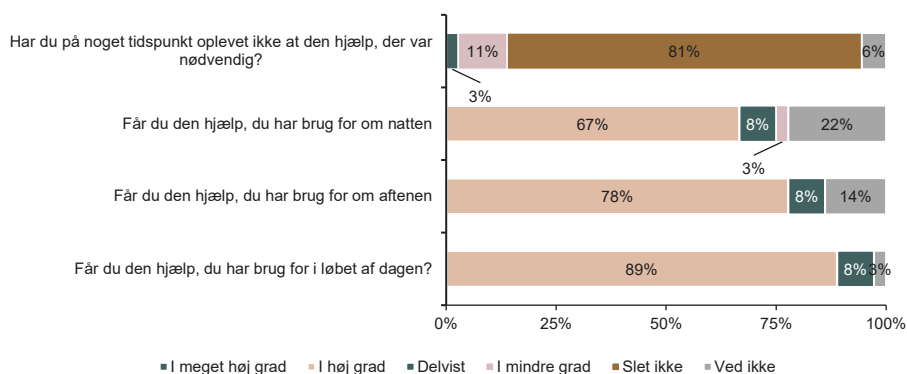


Kilde: sagsgennemgang for beboere på plejecentre

De beboere, der har deltaget i sagsgennemgangen, har en meget høj tilfredshed med, at de får den hjælp, de har behov for. Det gælder særligt om dagen, hvor 89 procent svarer i høj grad, jf. figuren nedenfor. Om aften og natten er de samme tal henholdsvis 78 og 67 procent, altså lavere. Der er først og fremmest flere, der svarer usikkert ift hjælpen aften og nat. Der er dog 3 procent (én beboer) som i løbet af natten kun i mindre grad vurderer at få den hjælp, der er brug for. Det handler om ventetider til at få hjælp til toilet besøg mv

Vi har også stillet spørgsmålet modsat – om beboerne på noget tidspunkt mens de har boet på plejecenteret har oplevet, at de ikke fik den hjælp, de havde behov for. Her har det således været muligt at nuancere besvarelsenerne, hvis der på et tidligere tidspunkt har været en anden oplevelse af plejen og omsorgen. 81 procent af de interviewede beboere svarer "slet ikke" på dette spørgsmål, mens 11 procent giver udtryk for at de i mindre grad har oplevet på et tidspunkt ikke at få den hjælp de havde brug for. Fra de gennemførte interviews vurderes disse 11 procent at være enkeltstående episoder og ikke mere udbredte problemer.

Beboernes oplevelse af, om de får den pleje og omsorg, de har behov for. Procentfordeling.

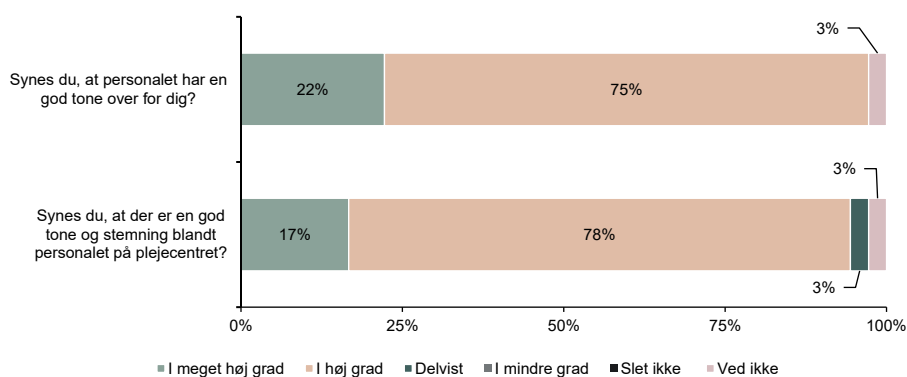


Kilde: sags gennemgang for beboere på plejecentre.

Fra de gennemførte interviews fremstår der eksempler på oplevelser og episoder som både den pågældende beboer og eller beboerens pårørende gerne ville have været foruden. Dette omhandler alt fra ventetider ved nødkald, stressede situationer, hvor tonen bliver stresset og eller utilfredshed med særligt rengøringen i lejlighederne. De giver dog alle udtryk for, at dette er blevet håndteret tilfredsstillende i dialog med personalet og eller den lokale leder.

I interviewene giver stort set alle beboere udtryk for, at de oplever, at der er en god tone og stemning på plejecenteret. Tilfredsheden med personalet og personalets tone er meget højt. 97 procent af respondenterne er enten i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med personalets tone og 95 procent er i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med tonen og stemningen på plejecentret.

Beboernes oplevelse af stemning og tone. Procentfordeling.



Kilde: sags gennemgang for beboere på plejecentre

Samlet set giver de præsenterede data udtryk for, at beboerne på kommunens plejecentre i høj grad eller i meget høj grad oplever at de får den pleje, støtte og omsorg som der er behov for.

Der er fra de gennemførte opfølgende interviews også en række opmærksomhedspunkter i forhold til beboernes tilfredshed og oplevelse af, om de modtager den pleje og omsorg der er behov for:

- Beboerne tillægger ikke afgørelsesbrevet nogen væsentlig betydning. Det er samarbejdsrelationen på plejecentret og personalet der afgør om de oplever sig godt behandlet og modtager den rette pleje og omsorg.
- Der er en generel og stor loyalitet fra beboerne til personalet. Dels på baggrund af en oplevelse af, at få den pleje og omsorg der er brug for og dels fordi de oplever at personalet løber stærkt.
- Der er et særligt opmærksomhedspunkt i forhold til kommunikation og særligt i forhold til hjælpere, hvor dansk ikke er modersmålet. De faglige kompetencer og kemien er ikke udfordringen. Det kan dog være vanskeligt med fx beboernes hørelse at forstå alt der bliver sagt, såfremt udtalen af det danske sprog er med dialekt eller oplevet uklart.
- Beboerne giver udtryk for en oplevelse af stor fleksibilitet i forhold til den pleje og omsorg de modtager. Beboerne efterlyser dog mere tid til at personalet kan sætte sig ned og tage en samtale med dem.
- Beboerne har ofte klare præferencer i forhold til hvilke medarbejdere de ønsker hjælper dem i hverdagen.
- Flere beboere har enkeltstående oplevelser med personaler som de gerne ville have været foruden. Der er skønmæssigt en overvægt af disse i aften- og nattevagten. I de tilfælde, hvor beboerne eller de pårørende gør opmærksom på disse episoder er oplevelsen, at ledelsen træder til og handler.
- Flere af de mere fysisk velfungerende beboerne i sags gennemgangen efterlyser i de opfølgende interviews mere aktivitet og flere ligesindede (fysisk velfungerende) på plejecentrene. Dette handler både om niveauet for aktiviteter under corona-nedlukningen, men også mere generelt.

Gennemgang af sager for modtagere af ydelser fra hjemmeplejen

Sagsgennemgangen af de 80 modtagere af hjemmepleje er gennemført ved en gennemgang af borgernes samlede sag for at efterprøve om der er sammenhæng mellem deres funktionsniveau, bevillingen og afsluttet med et interview af den konkrete modtager. Her er der spurgt ind til om borgeren modtager den pleje, støtte og omsorg som der er behov for. Herudover er der spurgt ind til tilfredsheden med dels sagsbehandlingen af sagen samt personalet og den tone/stemning, som personalet har i forbindelse med leveringen af de bevilgede ydelser. Modtagerne er valgt tilfældigt og er samlet set repræsentative for modtagerne af hjemmepleje i Randers Kommune.

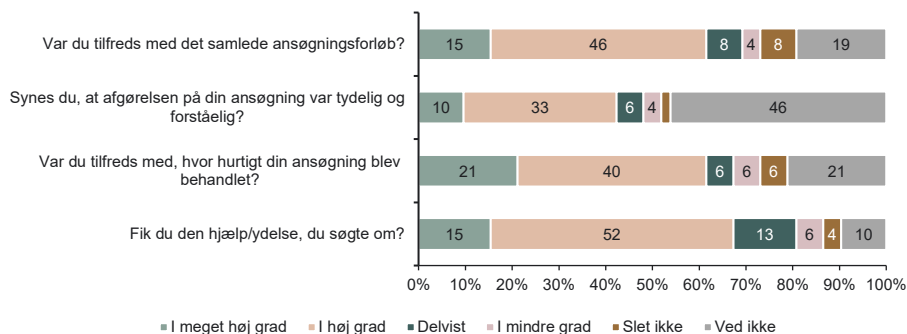
I alle gennemgåede sager er der en konkret og individuel myndighedsafgørelse, hvor formålet med bevillingen er beskrevet, hvad der tildeles og en uddybende og individuel begrundelse der forklarer baggrunden for bevillingen.

På tværs af respondenternes besvarelse er der overvejende en høj grad af tilfredshed med det samlede ansøgningsforløb. 61 pct. er enten i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med ansøgningsforløbet og 8 pct er delvist tilfredse og ca. 12. procent er tilfredse i lav grad eller slet ikke. 19 procent ved ikke om de er tilfredse med ansøgningsforløbet. Dette kan fx hænge sammen med, at flere ældre ikke tydeligt kan adskille hvem der er henholdsvis visitation og hjemmepleje og ofte blot referer til, at deres primære dialog er med hjemmeplejen og ikke visitationen.

Når det kommer til afgørelsesbrevet, og om dette var tydeligt og forståeligt, er tilfredsheden mindre. 43 procent svarer, at afgørelsesbrevet enten i høj grad eller i meget høj grad var tydeligt og forståeligt. Og seks procent svarer, at brevet delvist var tydeligt og forståeligt. Næsten halvdelen af interviewpersonerne kan ikke huske brevet, eller om det var tydeligt og forståeligt. Nogle få af interviewpersonerne (ca. 4 procent) finder ikke, at afgørelsen var tydelig og forståelig.

Til gengæld er tilfredsheden med hastigheden af sagsbehandlingen og oplevelsen af, at få bevilget det man søgte om høj. nedenstående figur. For begge spørgsmål er der en forholdsvis stor andel der svarer "Ved ikke". Dette bunder primært i at for en gruppe af modtagere der er en løbende dialog med hjemmeplejen om justeringer og dermed fremstår ansøgningerne eller ansøgningsforløbet ikke altid klart for den enkelte borger.

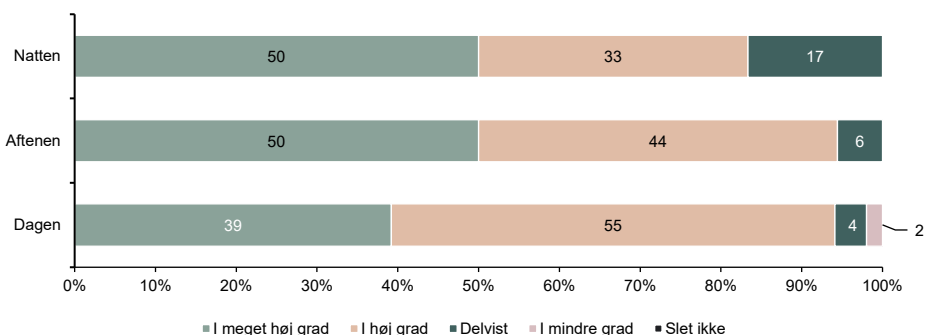
Hjemmeplejemodtagernes oplevelse af ansøgningsforløbet. Procentfordeling.



Kilde: sagsgennemgang for modtagere af ydelser fra hjemmeplejen

I forhold til plejen, støtten og omsorgen er der en vurdering og oplevelse af, at man modtager det man har behov for. 94 procent giver udtryk for at de i høj grad eller i meget høj grad er tilfredse med den pleje, støtte og omsorg de modtager i løbet af dagen. Om aftenen vurderer 94 procent at de i høj eller meget høj grad får de pleje, støtte og omsorg der er behov. Om natten er samme vurdering at 83 procent i høj grad eller meget høj grad modtager den pleje, støtte og omsorg der er behov. Der er 2 procent i løbet af dagen som vurderer at de kun i mindre grad får den pleje, støtte og omsorg der er behov for. Der er således en endog meget høj grad af tilfredshed eller oplevelse blandt respondenterne af hjemmeplejemodtagere at de får den pleje, støtte og omsorg der er brug for.

Får du den hjælp, du synes, du har behov for om dagen, aftenen og natten? Procentfordeling.

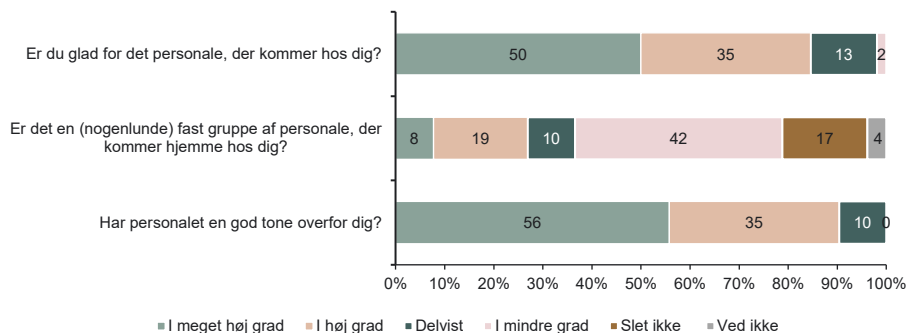


Kilde: sagsgennemgang for modtagere af ydelser fra hjemmeplejen

Et andet element der bliver spurgt ind til, er modtagerens oplevelse af kontinuiteten af det personale der kommer i hjemmet og personalets tone. Tilfredsheden med personalet og personalets tone er meget højt. 85 procent af modtagerne er enten i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med personalet og hele 91 procent er i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med tonen i hjemmet.

Der er en parameter som går igen i alle surveys i denne undersøgelse og omhandler kontinuiteten af personalet i hjemmet. Det er en stor faktor i tilfredsheden og en meget stor andel oplever at kontinuiteten er for lav og, at der er for mange forskellige hjælpere i løbet af en given periode. 27 procent giver udtryk for at de i høj eller meget høj grad er tilfredse med antallet af hjælpere i hjemmet og 10 pct. er delvist tilfredse. 59 pct. er tilfredse i mindre grad eller slet ikke. Denne enkeltstående faktor for tilfredshed eller utilfredshed har slået igennem på tværs af hele undersøgelsen i forhold til, hvad der betyder noget for modtager og for de pårørende.

Oplevelsen af personalet. Procentfordeling



Kilde: sagsgennemgang for modtagere af ydelser fra hjemmeplejen

Samlet set illustrerer data, at modtagerne i høj grad eller i meget høj grad oplever at de får den pleje, støtte og omsorg som der er behov.

Der er fra de gennemførte opfølgende interviews også en række opmærksomhedspunkter i forhold til hjemmeplejemodtagernes tilfredshed og oplevelse af, om de modtager den pleje og omsorg der er behov for:

- Det opleves, at hjemmeplejen er et godt forbindelsesled til visitationen og at behov for justeringer eller tilpasninger i hjælpen sker smidigt.
- Der er behov for at sætte fokus på professionel kommunikation til modtagerne. Borgerne giver udtryk for, at flere hjemmehjælpere ofte har fokus på hvor travlt de har, hvor langt de fx skal cykle til den næste borger eller at de skal "gøre det hurtigt i dag" pga. sygdom blandt personalet. Dette medfører, at enkelte modtagere får en oplevelse af at være til besvær selvom de har behov for hjælpen.
- Der er stor opmærksomhed på antallet af forskellige hjælpere som beskrevet ovenfor. Det nævnes i mere eller mindre alle interviews og modtagerne giver udtryk for at det særligt relevant i forhold til den personlige pleje.
- Flere modtagere giver udtryk for, at det er svært at holde rede på aftaler på tværs af de forskellige enheder der kommer i hjemmet forstærket at antallet af forskellige hjælpere i hjemmet.

Tilsyn

En tredje indikator for kvaliteten af den faktiske pleje og omsorg er at se på tilsynsresultaterne. Lovgrundlaget for det kommunale tilsyn er Serviceloven §§151, 83, 83a og 86 samt retssikkerhedsloven § 16.

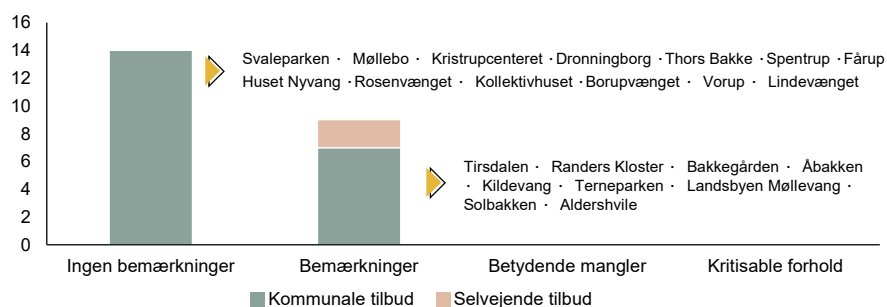
Kommunale tilsyn

Randers kommune har indgået aftale med en ekstern leverandør, der varetager selve gennemførelsen af de kommunale tilsyn både på de kommunale og selvejende plejecentre og i hjemmeplejen. Alle plejecentre skal have mindst et uanmeldt tilsynsbesøg årligt. Ved tilsynene udvælges tre beboere, hvor der gennemføres interview med borgerne, personalet og hvor der foretages gennemgang af journalerne.

Tilsynenes konklusioner bygger på resultaterne af de gennemgåede sager, de deres gyldighed er afgrænset ved de vurderingstemaer, der indgår ved besøgene. Ved det enkelte tilsynsbesøg er der en usikkerhed derved, at de udvalgte sager kan være afvigende fra den generelle praksis. Hvis man ser på alle tilsynsbesøgene under et, er denne risiko væsentligt mindre.

Der er i 2020 gennemført tilsynsbesøg på alle 23 plejecentre (inkl. Randers Fripleshjem og Solbakken). Der anvendes en skala med fire trin til den overordnede vurdering, hvor "Ingen bemærkninger" er den bedste karakter og "Kritisable forhold" den dårligste. Tilsynene er gennemført i sensommeren 2020, og den overordnede konklusion er, at 14 plejehjem får den bedste vurdering (ingen bemærkninger) og ni plejecentre får den næstbedste vurdering (bemærkninger). Der er ingen plejecentre i de to dårligste kategorier.

Plejecentre: Resultat af det kommunale tilsyn 2020



For de ni plejecentre med bemærkninger er der for alle udarbejdet konkrete handleplaner med henblik på at udbedre de bemærkninger tilsynet er kommet med. Bemærkningerne omhandler typisk manglende dokumentation i døgnrytmeplaner eller udfordringer med medicinhåndtering. De karakteriseres som mindre fejl.

Det kommunale tilsyn konklusion forholder sig til målepunkter inden for ni faglige fokusområder, nemlig (1) livskvalitet, (2) selvbestemmelse og værdighed, (3) ensomhed, (4) samarbejdet med / inddragelsen af de pårørende, (5) personlig og praktisk hjælp og rehabilitering, (6) borgeraktiviteter, (7) ernæring og kost, (8) medicintjek og (9) sundhedsfaglig dokumentation.

For hvert fokusområde er der formuleret en række spørgsmål som afklares i dialog med beboeren og scores efter følgende skala: Opfyldt, Ikke opfyldt og Ikke relevant og som udgør grundlaget for de endelige konklusioner som er beskrevet oven for.

Som det ses af tabellen neden for, er der i alt 2.714 datapunkter, når man ser på alle gennemførte tilsyn tilsammen. Heraf var 82 procent (2.236) opfyldt, fire procent var ikke opfyldt og 14 procent var ikke relevante. En fejlrate i tilsynene på fire procent vurderes at være et meget tilfredsstillende resultat, når der også tages hensyn til, fejlenes karakter.

Samlet score på tværs af fokusområderne i det kommunale tilsyn.

| Score | Antal | Andel (pct) |
|---------------|-------|-------------|
| Opfyldt | 2.236 | 82 |
| Ikke opfyldt | 113 | 4 |
| Ikke relevant | 365 | 14 |
| I alt | 2.714 | 100 |

Der er således ingen indikationer i de gennemførte kommunale tilsyn, gennemført af en ekstern og uvildig leverandør, der indikerer, at beboerne på plejecentrene ikke skulle modtage den pleje, støtte og omsorg der er behov.

Der er gennemført tilsyn af to kommunale hjemmeplejedistrikter i 2020. Tilsynet omfatter følgende aktiviteter:

Udpegnning af seks borgere sammen med distriktsleder og teamets planlægger

- Borgerinterviews af seks borgere
- Dialogmøde med leder og ni medarbejdere med forskellig faglig baggrund
- Medicintjek (kun leverandører af personlig pleje og sygepleje)
- Dokumentationstjek
- Instruktstjek
- Opsamling, tilbagemelding med distriktsleder, distriktssygeplejerske og sygeplejefaglig konsulent
- Udarbejdelse af rapport med samlet vurdering/kategorisering.

Der anvendes samme skala som ved plejecentre og resultatet af de to tilsyn var, at begge hjemmeplejedistrikter fik den højeste kategorisering "Ingen bemærkninger".

Ældretilsyn og sundhedsfagligt tilsyn 2020

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2020 gennemført Ældretilsyn ved tre plejecentre, hvoraf det ene tilsyn var et reaktivt tilsyn. Styrelsen har på grund af Covid-19 ikke gennemført sundhedsfaglige tilsyn i 2020. Styrelsen har i forbindelse med Ældretilsynet konstateret, at der på ét plejecenter ikke var problemer af betydning for den fornødne kvalitet, at der i ét distrikt var mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet og at der på et plejecenter (Huset Nyvang) var større problemer for den fornødne kvalitet.

Ældretilsyn: Resultater 2020

| Enhed | Ingen problemer | Mindre problemer | Større problemer | Kritiske problemer |
|----------------------------|-----------------|------------------|------------------|--------------------|
| Svaleparken | X | | | |
| Distrikt Kollektivhuset | | X | | |
| Huset Nyvang | | | X | |

Tilsynsrapporten vedrørende Huset Nyvang gennemgås i del 1 og kommenteres ikke yderligere her. De øvrige gennemførte ældretilsyn i 2020 giver ikke anledning til at tro at borgerne ikke modtager den pleje, støtte og omsorg som der er behov for.

Klager

Omfanget og karakteren af klager kan indeholde information om evt. problemer med den leverede pleje og omsorg set i forhold til lovgivningen og kommunens serviceniveau. Der er ikke en entydig definition på en klage, og der er mange løbende henvendelser mellem borgerne og plejecentre/hjemmepleje, hvor episoder i hverdagen håndteres som en del af samarbejdet og ikke karakteriseres eller defineres som en klage.

Den opgørelse der er lavet her over klagerne, er de skriftlige klager der i 2019 og 2020 er blevet behandlet eller modtaget centralt i forvaltningen, hos Randers Kommunes Borgerrådgiver eller ved mail til borgmesteren. Det er henvendelser, som har handlet om klager over plejen og omsorgen til konkrete borgere. Generelle mails, hvor der rettes henvendelse til fx borgmesteren som opfølgning på TV2-dokumentaren er ikke her talt med som en specifik klage.

Der er i 2019 og 2020 modtaget i alt 27 klager på tværs af visitation, hjemmepleje og plejecentre - 12 i 2019 og 15 i 2020. Vi har gennemgået de enkelte klager, og der er som sådan ikke noget mønster i typen af klager eller hvorfra klagen oprinder. Omfanget af klager er ikke højt set i forhold til hvor store driftsorganisationer hjemmeplejen og plejecentrene er. Omvendt har klagehyppigheden begrænset værdi som indikator for borgernes tilfredshed med plejen og omsorgen.

Oversigt over skriftlige klager, 2019 og 2020

| Skriftlige klager | Visitation | Hjemmepleje | Plejecentre |
|-------------------|------------|-------------|-------------|
| 2020 | 2 | 4 | 9 |
| 2019 | 1 | 6 | 5 |
| I alt | 3 | 10 | 14 |

4.2 SPØRGSMÅL 2.2

Undersøgelsen skal afdække hvordan den lokale ledelse, herunder det ledelsesmæssige tilsyn, kan styrkes i fremtiden, især med henblik på at undgå omsorgssvigt som det, der dokumenteres i TV2's dokumentar

Besvarelse

De samlede forslag og anbefalinger på baggrund af undersøgelsen fremgår af afsnit 1.2, hvortil der henvises.

4.3 SPØRGSMÅL 2.3

Undersøgelsen skal afdække om der er tilstrækkelige faglige og økonomiske ressourcer til, at kommunens plejecentre og hjemmeplejen kan leve op til de krav, der følger af loven og kommunens serviceniveau

I dette afsnit redegøres for resultaterne af den del af undersøgelsen, som har set på de faglige og økonomiske ressourcer på Randers Kommunes plejecentre og hjemmepleje-distrikter. Der kan anlægges mange vinkler, når man skal belyse, om der er tilstrækkelige ressourcer. Der kan fokuseres på det generelle billede eller på de enkelte driftsenheder. Der kan ses på den typiske driftssituation eller på spidsbelastninger. Det kan også være relevant at sondre mellem ressourcetilstrækkeligheden i de forskellige vagtlag og for forskellige ydelser.

Selv om det stillede spørgsmål i sin ordlyd er enkelt, så må besvarelsen nødvendigvis være mere nuanceret, hvis ikke den skal være overfladisk. I det følgende har vi tilstræbt at give en fremstilling af de ressourcemæssige rammer og deres tilstrækkelighed, som bevæger sig på de store flader, men også kommer rundt i hjørnerne.

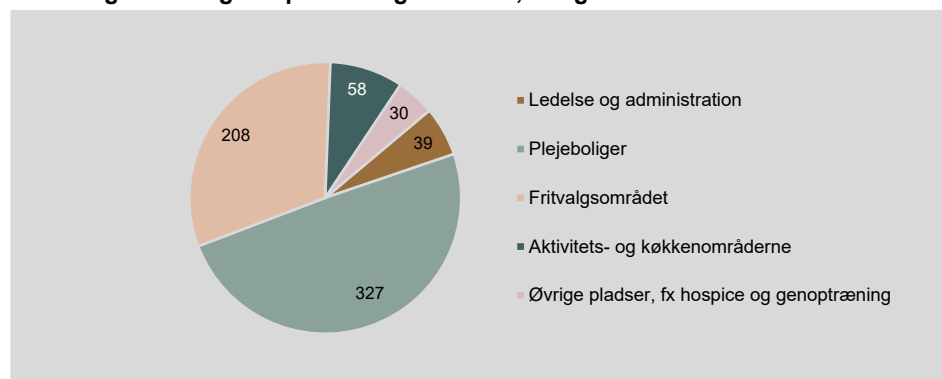
Mulighederne for at levere pleje og omsorg af god kvalitet afhænger naturligvis af de økonomiske ressourcer og medarbejdernes faglige kompetencer og forudsætninger. Men de afhænger også af borgernes behov og det ønskede serviceniveau. Den underliggende analyse spørgsmål er således, om ressourcer og kompetencer på den ene side modsvarer objektive behov og ønsket serviceniveau på den anden side. Sondringen mellem ressourcer og kompetencer er væsentlig, jf. senere.

Der gælder de samme bemærkninger vedrørende lovfastsatte krav og Randers Kommunes serviceniveau, som er anført tidligere. Der følger ikke så præcise retningslinjer af servicelovens bestemmelser, at analysen kan rammesættes alene ud fra disse. Vi har dog naturligvis afdækket, om de faglige og økonomiske ressourcer giver mulighed for at foretage individuelle og konkrete vurderinger i alle tilfælde. Udformningen af kvalitetsstandarderne på de lovpligtige områder er i Randers Kommune meget generelle og ikke særlig konkrete.

4.3.1 DE SAMLEDE UDGIFTER TIL ÆLDRE- OG OMSORGSOMRÅDET.

De samlede nettodriftsudgifter på omsorgsområdet udgjorde i 2020 godt 850 mio. kroner, hvoraf ca. 650 mio. kroner var lønninger. Lønsummen fordeler sig som vist i figuren nedenfor. Det er driften af plejeboliger og andre pladser (hospice og træningspladser mv.), som udgør langt størstedelen af udgifterne. Fritvalgsområdet (dvs. personlig pleje og praktisk hjælp i hjemmet) udgør kun ca. en tredjedel af de samlede udgifter. De anførte udgifter til blandt andet ledelse og køkkener vedrører i høj grad også driften af plejecentrene.

Fordeling af lønudgifter på omsorgsområdet, budget 2020. Mio. kroner

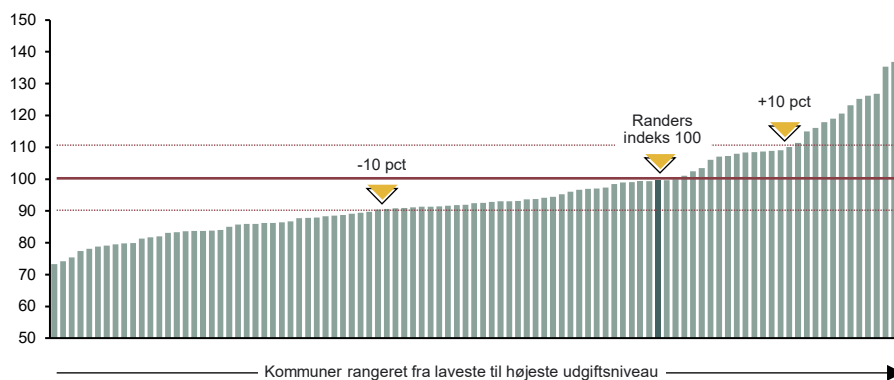


Kilde: Randers Kommune (2020): Beskrivelse af fordelingsmodellen for 2020

De samlede nettodriftsudgifter i Randers Kommune til pleje og omsorg svarede i 2019 (seneste regnskabsår) til 41.230 kroner målt per borger på 65 år og derover. Det placerer Randers Kommune på en 68. plads, hvis man rangerer kommunerne fra billigst til dyrest.

Til sammenligning var nettodriftsudgifterne samme år 37.840 kroner per +65-årig i mediankommunen (den "midterste" kommune). Forskellen modsvarer et udgiftsniveau, som er ca. 68 mio. kroner højere i Randers Kommune, end det ville være, hvis udgifterne per +65-årig var på samme niveau som i mediankommunen. Det kan naturligvis både dække over, at der er en større andel af de ældre borgere i Randers Kommune, som har behov for pleje og omsorg, og at serviceniveauet er højere. I figuren herunder er udgiftsniveau vist for alle kommuner indekseret med Randers Kommune = 100. Der er 37 kommuner, der har et udgiftsniveau, som er mindst 10 procent lavere end i Randers. Omvendt er der 14 kommuner, der har et udgiftsniveau, som er mindst 10 procent højere end i Randers – heraf 10 hovedstadskommuner.

Nettodriftsudgifter til pleje og omsorg per +65-årig. Randers Kommune = 100



Kilde: Indenrigs- og boligministeriet, Kommunale nøgletal.

Fra de indberettede budgetter for 2020 tegner der sig et billede af, at det er på de udgiftsområder, der ikke er omfattet af frit valg af leverandør, at Randers Kommune har et højere udgiftsniveau sammenlignet med gennemsnittet af kommunerne. Tabellen herunder viser, at de indberettede udgifter til fritvalgsydelse var lavere i Randers Kommune end for alle kommuner under ét og at udgiftsniveauet til hjemmesygepleje var på samme niveau. Derimod ligger udgifterne uden for fritvalgsområdet – primært drift af plejeboliger – mere end 40 procent højere i Randers Kommune.

Udgifter til udvalgte udgiftsfunktioner under pleje og omsorg, 2020. 1.000 kr. per 100 +65-årig.

| Udgiftsfunktion | Gennemsnit, alle kommuner | Randers | Forskel |
|--|---------------------------|--------------|------------|
| Hjemmehjælp til ældre omfattet af frit valg | 1.098 | 661 | -437 |
| Pleje og omsorg af primært ældre, ikke frit valg | 2.079 | 2.975 | 897 |
| Hjemmesygepleje | 429 | 421 | -8 |
| I alt | 3.606 | 4.058 | 452 |

Note: Tabellen omfatter kun de tre mest udgiftstunge funktioner under pleje og omsorg til ældre
 Kilde: Danmarks Statistik – Kommunernes budgetter for 2020 (BUDK32).

Et blik på de overordnede udgiftstal indikerer således, at Randers Kommune anvender flere økonomiske ressourcer på pleje og omsorg til ældre end gennemsnittet af kommunerne, og forskellen ser ud til at kunne henføres til udgiftsområder uden for fritvalgsområdet.

4.3.2 SAMMENLIGNING AF ØKONOMI OG AKTIVITET MED TRE ANDRE KOMMUNER

Som en del af analysen er der gennemført en mere detaljeret sammenligning af økonomi og aktivitet med tre andre kommuner, som i størrelse og geografi er rimeligt sammenlignelige med Randers Kommune. De tre kommuner er alle beliggende i Region Midtjylland, og har til brug for undersøgelsen indvilget i at bidrage med mere detaljerede data, end hvad der normalt er til rådighed. Målet har været at etablere et datasæt, som er fuldt sammenligneligt på tværs af kommunerne.

Drift af ældreboliger med fast bemanning

Tabellen herunder viser resultaterne af sammenligningen for så vidt angår økonomi og aktivitet til drift af plejeboliger. Der er anvendt en opdeling på fem typer af boliger/pladser, nemlig 1) plejeboliger, 2) demensboliger, 3) aflastningspladser, 4) træningspladser og 5) øvrige pladser.

Det skal understreges, at selv om betegnelsen af de forskellige boliger og pladser er ens, så kan målgrupperne og visitationskriterierne godt variere mellem kommunerne. Øvrige pladser omfatter fx, at nogle kommuner har særlige pladser til sindslidende. For Randers Kommune omfatter øvrige boliger hospice- og præhospitalsenheden samt ældreboliger med mulighed for kald – der er ikke nogen af de øvrige kommuner, der har tilsvarende boliger med kald.

I tabellen er i den øverste sektion angivet udgifterne til de forskellige boligtyper opgjort per 100 indbyggere, der er 65 år eller derover. I de to næste sektioner er udgifterne dekomponeret i to dele, nemlig antallet af boliger og årsudgiften per bolig.

Der kan fremhæves følgende observationer:

- De samlede udgifter til drift af boliger udgjorde i Randers Kommune 2.101 kroner per 100 +65-årige i 2020. Det er ca. 30 procent mere end i de tre øvrige kommuner.
- Det afspejler, at antallet af boliger og pladser med fast bemanning er markant højere i Randers Kommune end i nogen af de tre andre kommuner. Hvor der er 6,3 boliger per 100 +65-årig er det tilsvarende tal i de øvrige kommuner mellem 3,7 og 4,0. Det svarer til en forskel på mellem 55-70 procent.

Udgifter, antal boliger og gennemsnitsudgift per bolig i Randers og tre andre kommuner. 2020.

| | Pleje- boliger | Demens- boliger | Aflastnings- pladser | Trænings- pladser | Øvrige boliger | I alt |
|---|-------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|-------------------|--------------|
| Udgifter per 100 +65-årig (kroner) | | | | | | |
| Randers | 1.030 | 450 | 59 | 68 | 493 | 2.101 |
| Kommune 1 | 1.231 | 132 | 75 | 157 | 96 | 1.691 |
| Kommune 2 | 958 | 177 | 204 | 0 | 286 | 1.624 |
| Kommune 3 | 1.230 | 443 | 36 | 185 | 24 | 1.951 |
| Antal boliger per 100 +65-årig | | | | | | |
| Randers | 2,7 | 1,0 | 0,2 | 0,1 | 2,3 | 6,3 |
| Kommune 1 | 3,3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 4,0 |
| Kommune 2 | 2,6 | 0,3 | 0,3 | - | 0,8 | 4,0 |
| Kommune 3 | 2,4 | 0,7 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 3,6 |
| Udgifter per bolig (1.000 kroner per år) | | | | | | |
| Randers | 375 | 447 | 375 | 600 | 219 | 335 |
| Kommune 1 | 379 | 472 | 470 | 764 | 644 | 418 |
| Kommune 2 | 365 | 611 | 584 | | 365 | 402 |
| Kommune 3 | 484 | 626 | 305 | 572 | 474 | 520 |

Note: Opgørelsen omfatter kun pladser, der drives efter Serviceloven. Boligerne omfatter ikke pladser på friplejehjem og heller ikke daghjemspiladser. Kommune 3 benytter dog forholdsmæssigt flere pladser på friplejehjem, og der er korrigeret skønsmæssigt herfor både i antal boliger og i udgifterne. I kommune 2 er aflastningspladser og træningspladser opgjort samlet.

På plejecentre, hvor der flere forskellige typer af boliger, kan det være vanskeligt at isolere de reelle driftsudgifter til hver af boligtyperne. Fordelingen af udgifterne i den øverste del af tabellen tager udgangspunkt i de samlede udgifter, som er fordelt med takster x antal boliger som fordelingsnøgle.

Kilde: Indberetninger fra de deltagende kommuner og egne beregninger

- Antallet af almindelige plejeboliger er ikke særskilt højt i Randers sammenlignet med de øvrige kommuner. Derimod er antallet af demensboliger og – især – øvrige boliger meget højere.
 - For de øvrige boliger er det ældreboligerne med mulighed for kald, der skiller sig ud, idet ingen af de andre kommuner som nævnt har en tilsvarende boligkategori, hvor For demensboligerne ses, at antallet af boliger er ca. en tredjedel højere end i kommune 3 og ca. tre gange højere end i kommune 1 og 2.
- I den nederste del af tabellen ses de gennemsnitlige udgifter per bolig. Samlet set er gennemsnitsudgiften væsentligt lavere i Randers Kommune, men det afspejler, at sammensætningen i kraft af de mange ældreboliger med kald (mere end 400) er anderledes, og at denne boligkategori kun har halv takst i forhold til de almindelige plejeboliger.
- En reel sammenligning af enhedsudgifterne bør ske inden for hver af boligtyperne. Også her ses dog for de primære boligtyper en ret klar tendens til, at gennemsnitsudgifterne i Randers Kommune er forholdsvis lave.
 - Enhedsudgifterne til plejeboliger var på 375.000 kroner i Randers Kommune (per år), hvilket er på niveau med to af de øvrige kommuner, men ca. 20 procent lavere end i den tredje kommune.
 - For demensboligerne er enhedsudgifterne per år knap 450.000 kroner. Det er mere end 100.000 kroner lavere end i kommune 3, som er den kommune, der antalsmæssigt har næstflest demensboliger – forskellen udgør ca. 40 procent. Sammenlignet med kommune 2 (hvor der er væsentligt færre demensboliger) er forskellen ligeledes betydelig.

Sammenligningen med de øvrige kommuner bekræfter således indtrykket fra de mere overordnede tal, nemlig at Randers Kommune har et meget højt udgiftsniveau til drift af forskellige typer af ældreboliger med fast bemanning. Forklaringen er i første række de mange ældreboliger med mulighed for kald, som ikke er et sædvanligt tilbud i andre kommuner. Også antallet af demensboliger er dog højt. Til gengæld viser analysen, at gennemsnitsudgifterne per plads – og dermed personaledimensioneringen - er lavere end i de andre kommuner især for demensboliger. Det kan på den baggrund være relevant for Randers Kommune at overveje, om balancen mellem antallet af boliger og ressourcetildelingen per bolig er den rette og ønskede.

4.3.3 HJEMMEPLEJEN

I dette afsnit gives tilsvarende en oversigt over økonomi og aktivitet på fritvalgsområdet og øvrige ydelser til hjemmeboende. Aktiviteten er således opgjort samlet for fritvalgsområdet, uddelegeret sygepleje og rehabilitering efter §83a. Det giver et mere retvisende billede end, hvis man kun ser på fritvalgsydelse, idet kommunerne har forskellige leverancemodeller og forskellig registrering af de tre tilgrænsende ydelser. Randers Kommune ligger fx meget lavt på fritvalgsydelse men meget højt på uddelegeret sygepleje. For Randers Kommune betyder ovenstående, at ydelser, der leveres af de tre Borgerteams er inkluderet i undersøgelsen. De samlede udgifter kan per definition dekomponeres således:

$$\text{Udgifter til hjemmepleje} = \text{antal modtagere} \times \text{antal timer per modtager} \times \text{omkostning per time}$$

I tabellen herunder er udgifterne derfor opdelt på disse tre komponenter både i Randers Kommune og i de tre sammenligningskommuner.

Med et udgiftsniveau på 1.170 kroner per 100 +65-årige ligger Randers Kommune ca. 25 procent højere end den billigste af de tre øvrige kommuner og ca. otte procent lavere end den dyreste af sammenligningskommunerne. For de tre komponenter i dekomponeringen kan det bemærkes, at:

- Randers Kommune har forholdsvis nogenlunde det samme antal modtagere af ydelser fra hjemmeplejen som de øvrige kommuner på trods af det højere antal borgere i ældreboliger med fast bemanning.
- Antallet af timer per modtager er højere i Randers Kommune end i de øvrige kommuner, særligt kommune 2 og 3. Der er dog en vis usikkerhed om splittet mellem antal modtagere og antal timer per modtager.

- Endelig ses det, at den gennemsnitlige timeomkostning i Randers Kommune opgøres til at være ca. 10 procent højere end i kommune 1 men ca. 20 procent lavere end i kommune 2 og 3.

Nøgletal for økonomi og aktivitet vedr. pleje og omsorg til hjemmeboende i Randers og tre andre kommuner. 2020

| | Randers | Kommune 1 | Kommune 2 | Kommune 3 |
|---|--------------|------------|--------------|--------------|
| Antal modtagere per 100 +65-årig | 18 | 18 | 18 | 22 |
| Timer per modtager | 128 | 112 | 97 | 93 |
| Omkostning per time | 502 | 457 | 625 | 633 |
| Udgifter i alt per 100 +65-årige | 1.170 | 941 | 1.076 | 1.281 |

Note: Tabellen vedrører aktiviteten inden for fritvalgsområdet, uddelegeret sygepleje samt rehabilitering efter §83a. Antallet af modtagere er opgjort som alle, der i 2020 har modtaget enten personlig pleje, praktisk hjælp eller rehabilitering. Borgere, der har modtaget flere ydelser kan også være talt med flere gange, men der er korrigeret skønmæssigt herfor, og metoden er den samme for alle kommunerne. Usikkerheden knytter sig alene til opgørelsen af henholdsvis antal modtagere og antal timer per modtager.

Omfanget af uddelegeret sygepleje er særligt højt i Randers Kommune. Ydelser og udgifter for uddelegeret sygepleje er for Randers Kommune kun medregnet for borgere over 65 år.

Kilde: Indberetninger fra de deltagende kommuner samt egne beregninger.

Det er vores vurdering, at tabellen giver et retvisende billede, men det skal understreges, at der knytter sig en vis usikkerhed til opgørelserne. Det gælder særligt, at timeomkostningerne kan være påvirket af en række faktorer, fx (i) vejtid som følge af geografiske afstande, (ii) fordelingen mellem praktisk hjælp og personlig pleje, (iii) forholdet mellem antal modtagere og antal timer (mange borgere driver mere vejtid). Omkostningerne per time kan således ikke uden videre tages som udtryk for serviceniveauet.

Det skal bemærkes, at der i praksis er en tæt sammenhæng mellem fritvalgsområdet og aktiviteten vedrørende rehabilitering efter servicelovens §83a. Kommunerne kan indrette deres §83a tilbud forskelligt. Hvis der visiteres flere borgere til rehabilitering og/eller disse forløb har længere tidsmæssig udstrækning kan det alt andet lige forventes, at der modsvarende vil være færre fritvalgstimmer. Undersøgelsen viser, at Randers Kommune har det højeste aktivitetsniveau for rehabiliteringsydelser af de fire kommuner, og at disse omkostningerne per time til levering af ydelser timer er noget højere end for fritvalgsområdet – udgifterne per time var i 2020 494 kroner for fritvalgsområdet, mens det var 646 kroner, dvs. en forskel på 30 procent.

Samlet set kan det konkluderes, at udgifterne til hjemmepleje i Randers Kommune er på niveau med andre kommuner – og at der således ikke er modsvarende lavere udgifter og aktivitet, selv om det kunne forventes med det højere antal borgere i ældreboliger med fast bemanning. Der er også en indikation af, at timeomkostningerne i forhold til nogle andre kommuner er forholdsvis lave, men resultaterne er ikke entydige på dette punkt. Det kan bemærkes, at indikationen af en relativ lav timeomkostning har støtte i den kvalitative del af undersøgelsen, som viser, at hjemmeplejedistrikterne generelt har svært ved at holde balance i økonomien med den nuværende økonomitildeling.

Variation på tværs af driftsenheder mv.

De ovenstående afsnit har fokuseret på økonomi og aktivitet for Randers Kommune samlet set. I undersøgelsen har vi imidlertid også set på variationen på tværs af plejecentrene og hjemmeplejen. Tildelingen af økonomi til de forskellige driftsenheder følger af den samme model, og derfor er ressourcerne i udgangspunktet de samme – med de forbehold, der følger af, at enhedernes størrelse og fysiske rammer mv. kan betyde (lidt) for, hvor langt de samme ressourcer rækker.

Herudover er forhold som personalesammensætning, personaleomsætning og fravær væsentlige parametre - i det følgende fokuseres på de to førstnævnte.⁸ Personalesammensætningen er her opgjort, som det fremgår af boksen nedenfor.

⁸ Sygefraværet på omsorgsområdet i Randers Kommune ligger pænt i en sammenligning med andre kommuner. Som et øjebliksbillede viser en opgørelse baseret på data fra Kommunernes og Regionernes Lønningskontor for november 2020, at fraværet blandt social- og sundhedspersonale i denne måned lå på en 16. plads blandt alle kommunerne. En undersøgelse fra Social- og Indenrigsministeriets Benchmarkenhed fra 2018 viste, at Randers

Anvendt indikator for personalesammensætning

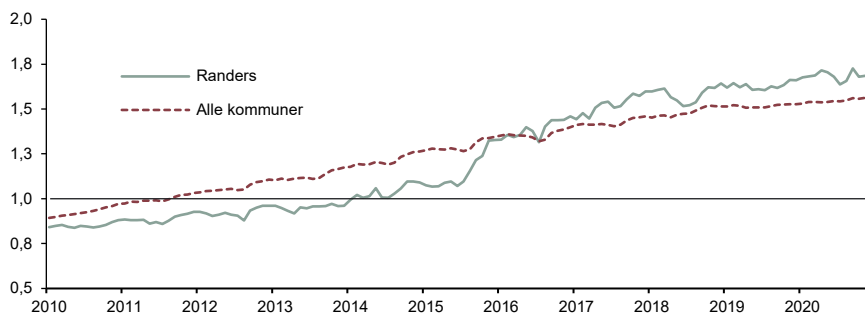
$$\text{Personalesammensætning} = \frac{\text{Antal social- og sundhedsassistenter, terapeuter og sygeplejersker}}{\text{Antal social- og sundhedshjælpere}}$$

Igennem interviewprogrammet har plejecenter- og distriktslederne samstemmende givet udtryk for, at udviklingen går i retning af, at der efterspørges og ansættes relativt flere assistenter, terapeuter og sygeplejersker, fordi borgerne opleves at have mere komplekse og sundhedsmæssige problemstillinger. Det hænger blandt andet sammen med flere borgere, der har demenssygdomme, kroniske sygdomme eller at de er hurtigere udskrevet fra hospitalet end tidligere. Personale i de tre faggrupper i tælleren har (derfor) en række formelle kompetencer (herunder autorisationer), som i gennemsnit giver bedre og mere fleksible faglige forudsætninger for at hjælpe borgerne.

Tendensen bekræftes i tal fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor. Det ses af figuren neden for, at hvor der i 2010 var flere social- og sundhedshjælpere ansat i kommunerne (og i Randers) end assistenter, terapeuter og sygeplejersker, så er forholdet markant ændret i løbet af de seneste 10 år. Udviklingen i Randers Kommune har i store træk været parallel til den generelle udvikling.

I interviewene giver de fleste ledere udtryk for, at de gerne ville justere personalesammensætningen i retning af flere assistenter og sygeplejersker, hvis det var muligt. De fleste ledere, men ikke alle, giver også udtryk for, at rekrutteringen til disse faggrupper i stigende grad er vanskelig.

Udviklingen i personalesammensætningen, januar 2010-december 2020.



Note: Kurverne viser antallet af sosu-assistenter, fysio- og ergoterapeuter samt sygeplejersker sat i forhold til antallet af social- og sundhedshjælpere. Opgørelsen omfatter alle medarbejdere i de pågældende faggrupper, herunder også personale ansat på sundhedsområdet. Ekskl. ledere.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og egne beregninger

Indikatoren for personalesammensætningen kan naturligvis ikke stå alene, men den er én blandt flere nøgletal, som er relevant for at belyse de faglige ressourcer, der er til rådighed.

Tabellen neden for viser indikatorer for (i) personalesammensætning, (ii) personaleomsætning og (iii) personalestabilitet i de tre geografiske områder og fordelt på plejecentre og hjemmeplejen. Tallene er opgjort som gennemsnit for perioden januar-november 2020.

For **personalesammensætningen** ses, at der på plejecentre er et brøkforsvar på ca. 1¼:1 – det svarer til, at der for hver fire ansatte social- og sundhedshjælpere er fem ansatte assistenter, terapeuter og sygeplejersker. Det fremgår også, at der er betydelig variation på tværs af de tre områder. I Område Vest er brøken 1,74 svarende til 17,4 assistenter, terapeuter og sygeplejersker per 10 hjælpere. Den tilsvarende brøkværdi er kun 1,01 i Område Syd (lige mange i de to grupper) og 1,16 i Område Nord. Det er ret store og bemærkelsesværdige forskelle, og hvis man ser på de enkelte plejecentre, er variationen endnu mere markant. Forholdet mellem antal ansatte i de to grupper svinger således fra omkring 2:1 (eller mere) på fx Borupvænget og Kollektivhuset og ned til næsten 1:2 på Lindevænget og væsentligt mindre end 1:1 også på en række øvrige centre.

Kommune lå blandt de allerbedste kommuner og andre undersøgelser viser tilsvarende resultater. Det lave niveau er et resultat af en bevidst strategi igennem en årrække for at reducere sygefraværet.

Det vil sige, at hvor der på nogle plejecentre er 20 assistenter, terapeuter eller sygeplejersker per 10 hjælpere, så er der på andre centre kun 5-8.

Personalesammensætning og personaleomsætning i de tre områder, jan.-nov. 2020

| | Personale-sammensætning (se note) | | Personaleomsætning, procent | | Personalestabilitet 12 mdr. (se note) | |
|--------------|-----------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|---------------------------------------|-------------|
| | Hjemmeplejen | Plejecentre | Hjemmeplejen | Plejecentre | Hjemmeplejen | Plejecentre |
| Nord | 0,98 | 1,16 | 33 | 27 | 73 | 81 |
| Vest | 0,74 | 1,74 | 35 | 15 | 76 | 82 |
| Syd | 0,74 | 1,01 | 28 | 31 | 75 | 74 |
| I alt | 0,85 | 1,26 | 32 | 25 | 75 | 79 |

Note: Indikatorerne udtrykker følgende:

Personalesammensætningen udtrykker forholdet mellem antallet af sygeplejersker, terapeuter og social- og sundhedsassistenter på den ene side og antallet af social- og sundhedshjælpere på den anden side. Hvis forholdet er 1,0 er det således udtryk for, at de to grupper er lige store.

Personaleomsætningen er udtryk for, hvor stor en procentdel af personalet (ekskl. timelønnede), som er fratrådt inden for de seneste 12 måneder. Opgørelsen inkluderer også medarbejdere ansat i midlertidige stillinger.

Personaleomsætningen i hjemmeplejen påvirkes af, at der løbende sker forskydninger i antallet af visiterede borgere og timer og derfor også afledte tilpasninger i antallet af medarbejdere. Tallene for hjemmeplejeområdet skal derfor fortolkes forsigtigt. Der har fx i 2020 været et fald i antallet af timer i Område Vest, hvilket bidrager til at øge den målte personaleomsætning. Tallene for hjemmeplejen er opgjort som gennemsnit for januar-august 2020.

Personalestabilitet udtrykker, hvor stor en procentandel af medarbejderne, der har en anciennitet på 12 måneder eller mere på det nuværende ansættelsessted. For hjemmeplejen er tallene opgjort som gennemsnit for januar-august 2020, idet tallene de seneste måneder påvirkes af ændringer i distriktsinddelinger.

I hjemmeplejen er personalesammensætningen generelt sådan, at der er forholdsmæssigt flest social- og sundhedshjælpere, og variationen på tværs af områderne og distrikterne er mindre.

Personaleomsætningen er generelt høj, men varierer også ganske betydeligt mellem områderne, især for plejecentrene. Som gennemsnit for perioden januar-november 2020 har personaleomsætningen på plejecentre været på 25 procent – dvs. at antallet af fratrædelser inden for 12 måneder svarer til 25 procent af det gennemsnitlige antal ansatte. I Område Vest var omsætningen dog kun 15 procent, mens den omvendt har været henholdsvis 27 og 31 procent i Område Nord og Område Syd.

I hjemmeplejedistrikterne er personaleomsætningen generelt (endnu) højere med et gennemsnit på 32 procent – i den betragtede periode varierende fra 28 procent i Område Syd til 35 procent i Område Vest. Selv om noget af personaleomsætningen kan afspejle, at antallet af timer (og dermed personalebehovet) løbende ændrer sig i distrikterne, så er en personaleomsætning af den viste størrelse en udfordring for stabilitet og kontinuitet i driften.

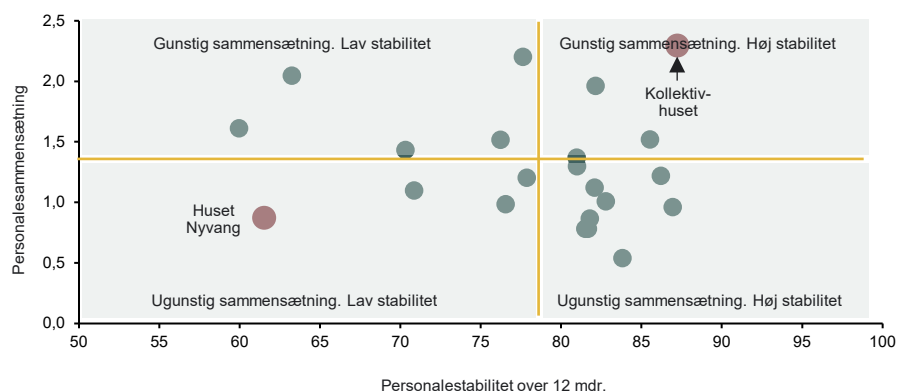
Personalestabiliteten giver et andet blik på kontinuiteten, idet indikatoren viser, hvor stor en andel af det aktuelle personale, der har en anciennitet på mindst 12 måneder på det nuværende ansættelsessted. Som det fremgår af tabellen oven for, er denne andel (i den betragtede periode) ca. 75 procent i hjemmeplejedistrikterne. På plejecentrene er andelen 79 procent varierende fra 82 procent i Område Vest til 74 procent i Område Syd.

Også for denne indikator er variationen større, når man ser på de enkelte plejecentre. I den ene ende er der centre, som over lang tid har ligget med en personalestabilitet over 12 måneder på 85-90 procent eller mere – det gælder Fårup, Åbakken og Terneparken. I den modsatte ende ligger Huset Nyvang med en personalestabilitet over 12 måneder på kun ca. 65 procent.

Nedenfor er de enkelte plejecentre indplaceret i et diagram med personalestabiliteten på den ene akse og personalesammensætningen på den anden. Figuren illustrerer de markante forskelle i driftssituation mellem centrene. Fx fra Huset Nyvang med en stabilitet på kun lidt over 60 procent og med en ret stor overvægt af social- og sundhedshjælpere i

personalegruppen til Kollektivhuset med en stabilitet på 87 procent og mere end dobbelt så mange assistenter, terapeuter og sygeplejersker som hjælpere.⁹

Personalesammensætning og personalestabilitet over 12 mdr. for plejecentrene, gennemsnit jan.-nov. 2020



Note: De gule streger markerer de uvægtede gennemsnit på tværs af alle plejecentre

Kilde: Egne beregninger på baggrund af personaledata fra Randers Kommune

Uanset årsagerne, så har den store variation naturligvis betydning for plejecentrenes faglige ressourcer og for deres forudsætninger for at yde pleje og omsorg af høj kvalitet. For personalesammensætningen er det vores vurdering, at der formentlig er et forholdsvis bredt spænd, som er foreneligt med, at de faglige ressourcer er tilstrækkelige. Den store variation er dog i hvert fald delvist udtryk for, at nogle plejecentre har vanskeligere rekrutteringsvilkår end andre. Det er derfor vigtigt, at der på område- og forvaltningsniveau er fokus på, hvordan man kan støtte centre, som er (særligt) udfordrede. For personalestabiliteten er det klart, at jo lavere denne er, desto mere sætter det sig som usikkerhed omkring aftaler og indbyrdes forståelse både mellem personalet internt og i samarbejdet med beboere og pårørende. Og lav stabilitet har uundgåeligt negative følgevirkninger for motivation og engagement. Kombinationen af ugunstig personalesammensætning og lav stabilitet bør i særlig grad være et opmærksomhedspunkt.

Øvrige temaer vedr. faglige og økonomiske ressourcer

I dette afsnit fremhæves afslutningsvist en række supplerende observationer, som har relevans for spørgsmålet om, hvorvidt de faglige og økonomiske ressourcer er tilstrækkelige i forhold til at kunne honorere de krav, der følger af lovgivningen og Randers Kommunes serviceniveau. De fleste er observationer, som kommer fra de kvalitative projektaktiviteter, herunder interviews og sagsgennemgange, og temaerne er uddybet andre steder i rapporten.

- Vi har gennemgået sagsmateriale for 16 beboere på Huset Nyvang, 50 beboere på andre plejecentre og 80 borgere, som modtager ydelser fra hjemmeplejen. Der er i disse sager ikke eksempler på, at borgere har fået afslag på ansøgte ydelser og boliger. For plejeboliger viser sagsgennemgangen, at borgerne generelt er meget tilfredse med processen for ansøgning af boliger.
- Vi har foretaget sagsgennemgang af 20 tilfældigt udvalgte sagsafgørelser på ansøgninger om plejeboliger fra efteråret 2020 (alle typer boliger). Plejeboligarantien er overholdt i alle disse sager.
- Et af de centrale elementer i lovgivningen er, at borgernes ansøgninger og behov skal vurderes konkret og individuelt.
 - Ledere og medarbejdere i hjemmeplejedistrikterne oplever, at visitationen er lydhør for forslag til ændringer i ydelser/tid fra de medarbejdere i hjemmeplejen, som kommer hos borgerne, hvis der er fagligt solide argumenter for det. Vores

⁹ Tallene er gennemsnit for januar til november 2020, og Huset Nyvang har i nogen grad styrket personalesammensætningen i løbet af året og har desuden mod slutningen af året fået tilført flere sygeplejersker.

observationer understøtter, at der sker en løbende og individuel vurdering af ændringer i borgernes behov, herunder blandt andet på de såkaldte DTR-møder.

- Tilsvarende giver ledere og medarbejdere på plejecentre udtryk for, at det i alt væsentligt er muligt at tilgodese de ønsker til døgnrytme og hverdagsrutiner, som borgerne har. Surveyen blandt pårørende til beboere på plejecentre viser et tilsvarende billede.

Vi har i undersøgelsen haft særskilt fokus på de faglige og økonomiske ressourcer, som er til rådighed i aftenvagter, fordi bemanningen i dette vagtlag normalt er væsentligt mindre end i dagvagter. Undersøgelsen viser, at der typisk dimensioneres med 1 medarbejder per 7-8 borgere. For særlige demensenheder og på centre med særligt fokus på borgere med demens er normeringen lidt bedre, mens den omvendt er lavere i enheder og centre hvor boligerne er ældreboliger med kald. Det er vores vurdering, at den skitserede normering er på linje med niveauet i andre kommuner, men det er også givet, at aftenvagterne generelt er mere sårbare end dagvagterne. Fx er mulighederne dårligere for at dække hinanden af i tilfælde af sygdom, så der derfor typisk må allokeres afløsere eller vikarer, som ikke har samme kendskab til beboerne og til rutinerne i driften. Der betyder, at der generelt er en større risiko for, at de faglige ressourcer kan være presset.

Vi har spurgt lederne af plejecentrene, hvordan de ville disponere, hvis de havde flere ressourcer. De fleste svarer ret uforbeholdent, at de ville prioritere en styrkelse af aftenvagterne.

Vi har også i surveyundersøgelsen spurgt medarbejderne, i hvilken grad (i) ofte oplever at have for travlt til at kunne nå at løse deres opgaver og (ii) om der i spidsbelastningssituationer kan være behov for at prioritere på en måde, som har negativ betydning for borgerne. Med lidt variation imellem medarbejdere på plejecentre og i hjemmeplejen, er det 20-30 procent, som svarer, at de i høj grad eller i meget høj grad oplever dette. Der er dog ikke nogen tydelig tendens til, at det er en problemstilling, som særligt gælder for medarbejdere, der (fortrinsvist) arbejder i aftenvagter, jf. tabellen herunder.¹⁰

Svar på spørgsmål om travlhed og prioritering i spidsbelastningssituationer. Procentfordeling af svar.

| I hvilken oplever du ... | I meget høj grad | I høj grad | Delvist | I lav grad | I meget lav grad | N | |
|---|------------------|------------|---------|------------|------------------|------|-----|
| | Plejecentre | | | | | | |
| [...] at du på en vagt ofte har for travlt til, at du kan nå at løse dine opgaver? | Aftenvagt | 6,1 | 14,3 | 40,8 | 32,7 | 6,1 | 49 |
| | Dagvagt | 10,2 | 24,1 | 31,5 | 25,9 | 8,3 | 110 |
| | Hjemmeplejen | | | | | | |
| | Aftenvagt | 3,8 | 23,1 | 50,0 | 19,2 | 3,8 | 26 |
| | Dagvagt | 6,4 | 22,9 | 37,9 | 25,0 | 7,9 | 140 |
| | Plejecentre | | | | | | |
| [...] at du i spidsbelastningssituationer ofte kan være nødt til at prioritere på en måde, som ud fra en faglig betragtning har negativ betydning for borgerne? | Aftenvagt | 6,1 | 8,2 | 32,7 | 40,8 | 4,1 | 49 |
| | Dagvagt | 6,4 | 13,6 | 32,7 | 19,1 | 3,6 | 110 |
| | Hjemmeplejen | | | | | | |
| | Aftenvagt | 7,7 | 23,1 | 19,2 | 30,8 | 19,2 | 26 |
| | Dagvagt | 4,3 | 17,1 | 36,4 | 26,4 | 15,7 | 140 |

Kilde: Medarbejdersurvey

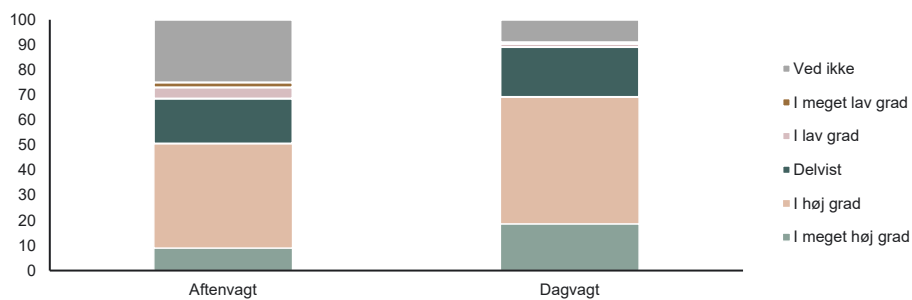
Svarfordelingen illustrerer, at en forholdsvis stor del af medarbejderne oplever ofte at have for travlt og/eller at måtte prioritere på en måde, som de vurderer, har negativ betydning for borgerne. Jf. især afsnit 4.8 er svarene på andre spørgsmål mere positive, og besvarelserne af de forskellige spørgsmålstemaer bør vurderes i sammenhæng.

Vi har tilsvarende spurgt de pårørende til beboere på plejecentrene, i hvor høj grad, de vurderer, at personalets faglige og økonomiske kompetencer svarer til, hvad de ville forvente. Her er der en noget større andel af respondenterne, som svarer positivt for personalet i dagvagt end i aftenvagt. 70 procent svarer således "i meget høj grad" eller "i høj grad" for dagvagterne, mens det samme tal kun er 51 procent for aftenvagterne. De

¹⁰ Surveyen er kun udarbejdet blandt månedslønnede medarbejdere, og det er muligt, at timelønnede afløsere ville svare anderledes.

pårørende til beboere på plejecentre oplever således, at de faglige ressourcer blandt personalet i aftenvagterne generelt er svagere end i dagvagterne.

I hvilken grad oplever du, at medarbejderne samlet set har de faglige og personlige kompetencer, som du ville forvente? Procentfordeling.



4.4 SPØRGSMÅL 2.4

Undersøgelsen skal afdække om kommunens afgørelser om visitation til en plejebolig og hjælp efter servicelovens § 83 er tilstrækkeligt klare og konkrete, og om de forvaltningsretlige og socialretlige sagsbehandlingsregler overholdes

Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal sager udvælges. Det skal blandt andet afdækkes, om kommunens afgørelser om hjælp til beboere på plejecentre er tilstrækkeligt klare og konkrete. Det skal også afdækkes, om det på baggrund af afgørelserne er muligt – fx for de pårørende - at føre tilsyn med, om borgerne får den hjælp, de er bevilget

4.4.1 BESVARELSE

Som det følger af besvarelsen af spørgsmål 2.1. er visitationsmodellen til plejeboliger mere overordnet end til hjemmeplejen. Der er således overvejende fokus på at afgrænse om borgeren er inden for målgruppen til en plejebolig, end hvad der skal leveres af pleje, støtte og omsorg i den bolig, der tildeles.

Der er i besvarelsen af dette spørgsmål gennemgået 20 af de seneste sager, hvor der er sket en bevilling til en bolig på et plejecenter i Randers Kommune. Dette omfatter både borgere der bliver bevilget en ældrebolig med kald, en plejebolig og en demensbolig. Ansøgnings- og visitationsprocessen er den samme uanset hvilken boligtype der ansøges om.

Når der ansøges om en plejebolig afholdes oftest et møde i hjemmet, hvor en visitator deltager og foretager en vurdering af, om ansøger er berettiget til en plejebolig. Vurderingen sker på baggrund af den viden, der foreligger på tværs af visitation, hjemmepleje, sygepleje, sygehus, læge, borgeren selv og eventuelle pårørende. Kriterierne for indflytning til de tre boligtyper står på Randers Kommunes hjemmeside og i tabellen nedenfor. I forbindelse med mødet kan man også prioritere op til tre plejecentre, hvor man ønsker at ansøge til.

Visitationskriterier til boliger

| Ældrebolig med kald | Plejebolig | Demensbolig |
|--|---|--|
| Ældreboliger med kald er for ældre eller handicappede, der har brug for nogen fysisk eller psykisk pleje og omsorg døgnet rundt. | Plejeboliger er for personer med et stort behov for fysisk eller psykisk pleje og omsorg døgnet rundt. | Randers Kommune har specielt indrettede plejeboliger til demente personer. |
| Ældreboliger med kald svarer stort set til det, man tidligere kaldte beskyttede boliger. | Plejeboliger svarer til det, man tidligere kaldte plejehjem. | I demensboligerne er der tilknyttet medarbejdere, som hjælper beboerne med at klare dagligdagen. |
| Boligerne ligger tæt på et center, som sørger for praktisk og personlig hjælp. | Nogle af plejeboligerne er specielt indrettet til demente personer. | For at kunne søge om en demensbolig skal man være lægelig udredt. Derefter kontaktes Visitationsenheden på telefon xx xx xx. Visitator udfylder de nødvendige papirer. |
| Hvis du ønsker at flytte i en ældrebolig med kald, skal du selv, din familie, din læge eller sygehuset kontakte Visitationsenheden på telefon. | I plejeboliger er der tilknyttet medarbejdere, som hjælper beboerne med at klare dagligdagen. | |
| Visitator aflægger besøg i hjemmet for sammen med dig at finde den bolig, der er behov for. Visitator udfylder de nødvendige papirer. | Du kan søge en plejebolig, hvis du - trods massiv hjælp - ikke kan klare at bo alene. Det vil typisk være, når det ikke længere er nok med hjemmeplejens eller dine pårørendes praktiske støtte og pleje. | |
| Kommunen anviser dig til ældrebolig i forhold til dit behov for boligen. Det vil sige, at kommunen skal anvise boligen til den borger, der har størst behov for boligen uanset borgerens placering på ventelisten. | Bemærk at upraktiske boligforhold, utryghed eller høj alder berettiger ikke i sig selv til en plejebolig. | |

Kilde: Randers Kommunes hjemmeside

I de gennemgåede 20 sager har 10 af ansøgerne modtaget et skriftligt afgørelsesbrev og de resterende 10 ansøgere har fået mundtlig besked om, at boligen er blevet bevilget, og bevillingen noteres efterfølgende i borgerens journal. Den forskelligartede praksis følger ikke en aftalt systematik eller aftalt praksis i Visitationen, og dette er der fokus på at harmonisere i Visitationen.

Visitationens praksis er ikke i konflikt med hverken de forvaltnings- eller socialretslige regler. Det anbefales dog, at en fælles sagsbehandlingspraksis afstemmes og implementeres i Visitationen.

I afgørelsesbrevene til borgerne oplyses, at man er blevet tildelt en bolig samt generel information om plejeboliggaranti og klagevejledning mv. I det visitationen sker til boligen indeholder afgørelsesbrevet derimod ikke nærmere information omkring indhold eller omfang af de konkrete ydelser, man som beboer kan forventes at modtage. Da der endvidere ikke foreligger selvstændige kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp i plejeboliger er der i forbindelse med myndighedsafgørelsen reelt ikke nogen information til borgeren om, hvilke ydelser, der kan forventes. Der sker heller ikke nogen nærmere overdragelse fra visitationen til plejecenteret om de overvejelser, der har ligget til grund for myndighedsafgørelsen. Dette er for så vidt ikke en anderledes forvaltningspraksis end i andre kommuner – bortset fra at mange andre kommuner har mere udførlige kvalitetsstandarder.

På plejecentrene fastlægges den personlige pleje mere uformelt i samarbejde mellem personalet og borgerne – uformelt i den forstand, at fx ændringer i døgnrytmeplaner ikke besluttet og kommunikeret på samme måde som myndighedsafgørelser, selv om de facto er at sidestille hermed. I den forstand har borgerne heller ikke på samme måde et tydeligt og objektivt grundlag for at indgive en klage, hvis man skulle ønske dette. Ud fra en administrativ byrdebetragtning ville det være ressourcekrævende og vidtgående at stille krav om formalisering af kommunikationen om de løbende ændringer i plejen, der aftales og foretages på plejecentrene. Det er heller ikke hverken et krav eller sædvanligt fra andre kommuner.

Mange af beboerne er ofte i en tilstand, hvor deres funktionsevne svinger over tid og beskrivelserne af de konkrete og forventede ydelser på plejecentret vil derfor ofte ændre sig og dermed også kræve betydelige ressourcer på opretholde i et fælles dokument. Det skal derfor afklares hvordan denne ønskede gennemsigtighed kan etableres på en måde, hvor (negative) administrative konsekvenser minimeres. Det er dog vores vurdering, at det med fordel kan overvejes, hvordan kommunikation og gennemsigtighed kan styrkes omkring den pleje og omsorg, som sker på plejecentrene.

4.5 SPØRGSMÅL 2.5

Undersøgelsen skal afdække om tildelingen af ressourcer til kommunens plejecentre sker på en hensigtsmæssig måde set i forhold til beboernes behov

Fordelingsmodel og styringsprincipper på omsorgsområdet i Randers Kommune

Tildelingen af (løn)ressourcer til kommunens plejecentre sker med afsæt i en fordelingsmodel, der omfatter hele omsorgsområdet. Fordelingsmodellen fastlægger de tre geografiske områders budgetter ud fra en række aktivitetsforudsætninger og fastsatte afregningsbeløb per aktivitetsenhed. De resulterende budgetter for områderne er herefter som udgangspunkt faste rammebudgetter. Der er dog afsat mindre reservebeløb centralt blandt andet til håndtering af væsentlige aktivitetsændringer i forhold til det forudsatte.

Modellen omfatter i alt seks udgiftsfunktioner, hvoraf tildelingen til boliger og til fritvalgsområdet beløbsmæssigt er de største, jf. oversigten herunder. Der er herudover særskilt tildeling til ledelse og administration, til køkken- og aktivitetsområderne samt til træningspladser og hospicepladser mv.

Fordelingsmodel for lønsum på omsorgsområdet, 2020

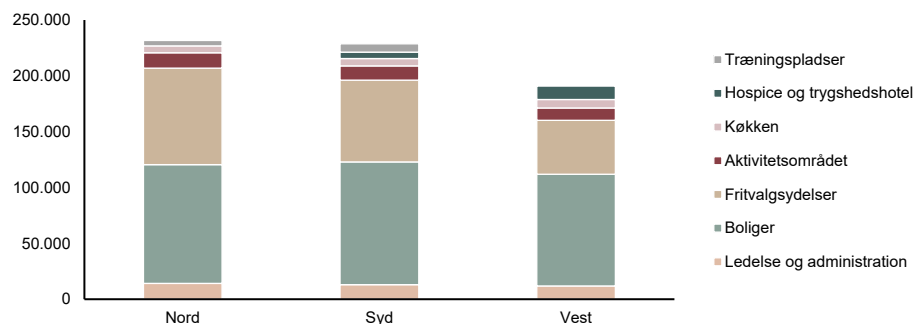
| Delmodel | Funktionsområder og afregningsbeløb per enhed | Samlet budget, 1.000 kroner | |
|--------------------------------------|---|--|----------------|
| #1. Ledelse og administration mv. | Lønsum svarende til antal ledere i organisationsmodellen, godkendt af byrådet den 2. maj 2011. Omfatter områdeledere, distrikts- og centerledere, sygeplejeledere, ernæringsledere samt trænings- og aktivitetsledere | 29.534 | |
| | Lønsum til adm. ledere og personale samt tekniske servicemedarbejdere. Øvrige administrative stillinger, herunder til tre administrative ledere. | 9.471 | |
| #2. Boliger | Basismedarbejdere hele døgnet i alle boligtyper – inklusive sygepleje og særydelse | | |
| | Boligtype | Tildeling per bolig, kroner. ¹⁾ | |
| | Ældreboliger m. kald | 166.276 | 77.959 |
| | Pleje- og aflastningsboliger | 332.552 | 175.275 |
| | Demensboliger | 395.733 | 63.185 |
| #3. Fritvalgsområdet | Basismedarbejdere, der ydelse i fritvalgsområdet inkl. særydelse. ²⁾ | | |
| | Ydelse | Tildeling per årstime, kroner: | |
| | 3A: Personlig pleje (PP) og praktisk hjælp (PH) | 20.268 | 170.335 |
| | 3B: Sygepleje til hjemmeboende | 4.459 | 37.744 |
| #4. Aktivitetsområdet | Basismedarbejdere på aktivitetsområdet inkl. genoptræning efter serviceloven men ikke sundhedsloven | | |
| | Per bolig (jf. delmodel #2), kroner | 14.663 | 37.580 |
| | Per borger +75 år, kroner | 2.156 | |
| Fast beløb per område | 950.000 | | |
| #5. Køkkenområdet | Basismedarbejdere i køkkener og caféer. Tildeles ud fra omsætningen et år tilbage fratrukket 45 procent til køb af råvarer | | 20.287 |
| | Udgiftsområde | Budget per plads, kroner | |
| #6. Øvrige | Hospice | 830.000 | 5.810 |
| | Trykshotel | 606.988 | 10.926 |
| | Genoptræningspladser | 570.369 | 7.415 |
| | Træningsskole | 481.350 | 4.814 |
| I alt | | | 651.105 |

Note: Ud over de anførte beløb er der afsat reserver til efterreguleringer mv.

- 1) Forventet antal helårsboliger. Efterreguleres for evt. ændringer i løbet af året
- 2) Antallet af fritvalgstimer opgøres som det gennemsnitlige ugentlige visiterede antal timer og uddelegerede sygeplejeterimer i året før og fordeles på områder efter antallet af timer i september-november året før. Afregningsbeløb for hjemmesygepleje udgør 22 procent af takst og budget til PP/PH.

Det resulterende lønbudget for 2020 er i figuren herunder specificeret på de tre geografiske områder og de seks udgiftsfunktioner i fordelingsmodellen.

Fordeling af lønbudget for omsorgsområdet på områder og udgiftsfunktioner, 2020. 1.000 kroner



Note: Budgetfordeling som anført i budgetbemærkningerne for 2020. Der kan efterfølgende være sket reguleringer.

Kilde: Baseret på Randers Kommune (2020): Beskrivelse af fordelingsmodel for omsorgsområdet, 2020.

Det er en vigtig pointe, at modellen er en budgetfordelingsmodel til områderne. Det samlede budget udgør for de tre områdeledere et fast rammebudget, hvor der som udgangspunkt ikke sker ændringer, selv om aktiviteten evt. måtte ændre sig (især på fritvalgsområdet). Det betyder også, at de tre områdeledere har mulighed for (og en pligt til) at anvende det samlede budget anderledes, end hvad der følger af modellen, hvis der er forhold, der tilsiger og nødvendiggør dette.

Randers Kommune har således valgt en økonomistyringsmodel på omsorgsområdet, hvor den tildelte økonomi nok tager udgangspunkt i eksplicite aktivitetsforudsætninger, men hvor budgettet er et fast rammebudget, når det er givet. Det gælder også på fritvalgsområdet, hvor fordelingsmodellen og styringslogikken indebærer, at budgettet er givet direkte til udfører-funktionen (hjemmeplejedistrikterne i områderne). Herved adskiller styringen sig fra, hvad der er det mest sædvanlige i andre kommuner, nemlig at budgettet ligger helt eller delvist hos myndighedsfunktionen.

Alle budget- og tildelingsmodeller indeholder afvejninger af en række hensyn, som oftest er modsatrettede. Der er således fordele og ulemper ved ethvert styringsprincip. Efter Implements vurdering, er der nogle betydelige gevinster ved den model, Randers Kommune har valgt på omsorgsområdet.

- For det første indebærer modellen, at myndighedsfunktionen ikke har økonomiansvar. Det mindsker risikoen for, at visitationen inddrager økonomiske hensyn i forbindelse med sagsbehandlingen, og det understøtter således sandsynligheden for, at ansøgninger behandles korrekt i henhold til lovgivningen og de politiske fastsatte kvalitetsstandarder.
- For det andet er rammestyringsprincippet betydeligt enklere og mere gennemsigtigt, og det kræver (væsentligt) færre administrative ressourcer, end hvis der løbende skulle foretages reguleringer i takt med ændringer i aktiviteten og udsving i leverede timer i forhold til visiterede.
- For det tredje placerer rammestyringsprincippet incitamenterne hensigtsmæssigt især ved revisitering. I forhold til at afslutte borgere – eller ændre timental - i fritvalgsområdet er det således personalet i hjemmeplejedistrikterne, som kommer hos borgerne, der først og bedst kan være opmærksomme på ændringer i borgernes funktionsniveau. Det er langt vanskeligere for visitationen. Distrikterne har ligeledes et incitament til at afslutte borgere, der ikke længere har behov for (samme) hjælp som tidligere. Modellen understøtter derfor, at ressourcerne anvendes hos de borgere, der har størst behov.

Der er naturligvis også en anden side af mønten, dvs. implikationer af styringsmodellen, som isoleret set kan fremstå mindre hensigtsmæssige. Rammestyringsprincippet betyder fx, at plejecentrene og hjemmeplejedistrikterne ikke har et incitament til at sikre, at kapaciteten er fuldt udnyttet. Det er et forhold, der skal sikres gennem ledelse og via myndighedsfunktionen.

Tildeling af ressourcer til plejecentrene set i forhold til beboernes behov

Afsnit 4.4. adresserede spørgsmålet om, hvorvidt de økonomiske (og faglige) ressourcer på plejecentrene og i hjemmeplejen er tilstrækkelige. Dette afsnit fokuserer på om de principper, der ligger til grund for fordelingen af de økonomiske ressourcer, er hensigtsmæssig. Fokus er i henhold til spørgsmålet afgrænset til plejecentrene.

Selv om økonomien til plejecentrene kun er ét element i en samlet fordelingsmodel, og der er mulighed for omprioritering på områdeniveau, så er det klart, at plejecentrenes ressourcer i det væsentlige svarer til, hvad der følger af fordelingsmodellen. Der er dog eksempler på mindre afvigelser, fx at enkelte af de mindre plejecentre modtager et særskilt beløb, eller at budget til nattevagter i ét af områderne er placeret samlet. Jf. tidligere er der også givet ekstra ressourcer til Huset Nyvang i en periode. Generelt viser undersøgelsen, at hjemmeplejens økonomi er hårdere presset end plejecentrenes. I (mindst) et af områderne er praksis derfor, at budget til fællesudgifter på områdeniveau alene tages fra plejecentrene. I alle de tre områder er der efter det oplyste praksis for, at budgettets fordeling drøftes åbent i ledergruppen og på møde i MED-udvalget.

Med ovenstående nuanceringer er hovedreglen, at økonomien fordeles til plejecentrene efter de principper, der ligger i fordelingsmodellen. Der er særligt fire (sammenhængende) temaer, der er relevante for vurderingen af hensigtsmæssigheden i denne.

1. **Kobling mellem tildeling og beboernes funktionsniveau.** Princippet i fordelingsmodellen er, at tildelingen sker til boligen. Der er således ikke nogen (tydelig) kobling til funktionsniveauet hverken hos den enkelte beboer eller for den samlede gruppe af beboere på et givet plejecenter. En vis sammenhæng mellem ressourcetildeling og funktionsniveau tilstræbes gennem visitationen. Men fordi, borgerne ofte har ønsker til bestemte plejecentre og fordi, der sker ændringer over tid i borgernes funktionsniveau, er der ikke tale om et præcist match.

Selv om man måske ideelt set kunne ønske en sådan kobling, er den efter vores vurdering vanskelig i praksis af de anførte grunde. En kategorisering af borgere efter plejetyngde driver erfaringsmæssigt også en betydelig administration, herunder pres for at få borgere kategoriseret, så der udløses større tildeling. Endelig ville en kobling mellem tildeling og funktionsniveau være svært forenelig med rammestyringsprincippet. Samlet set finder vi derfor, at den nuværende praksis på dette punkt er hensigtsmæssig, og at der inden for områdeledernes beslutningskompetence er mulighed for at foretage justeringer ud fra konkret viden om driften og beboerne på enkelte plejecentre.

2. **Kobling til serviceniveau.** Det forhold, at tildelingen sker som et afregningsbeløb per bolig, betyder også, at der ikke er nogen direkte kobling til et fastsat serviceniveau, og der er reelt ingen mulighed for at vurdere, om tildeling og (forventninger til) serviceniveau er afstemte med hinanden.

Hvor tæt denne kobling skal være, handler mest om styringspræferencer. Især på plejecentrene er det dog vigtigt, at de enkelte beboeres situation og personlige ønsker ændrer sig over tid, og at de varierer fra person til person. Hovedprincippet er, at ydelserne skal gives efter en individuel vurdering af objektive behov og individuelle ønsker, og at denne vurdering løbende ændres. Derfor ville det være (meget) vanskeligt som generelt princip at koble tildelingen og serviceniveau til enkelttydelser sammen.

3. **Kobling til målgruppe.** Tildelingsmodellen opererer med tre hovedtyper af boliger, nemlig 1) demensboliger, 2) plejeboliger og 3) ældreboliger med kald. Der er særskilte visitationskriterier til de enkelte boligtyper.

I surveyen til de pårørende har respondenterne oplyst, om borgerne har en problematik i forhold til demens. 70 ud af 156 har svaret "ja" på dette spørgsmål. Heraf bor 31, dvs. færre end halvdelen i en demensbolig. 24 bor i en plejebolig, mens 15 bor i en ældrebolig med kald, jf. tabellen herunder. Omvendt er der blandt 74 borgere, hvor de pårørende svarer "nej" til det samme spørgsmål otte, som bor i en demensbolig.

Fordeling af borgere med og uden demensproblematik på forskellige boligtyper.

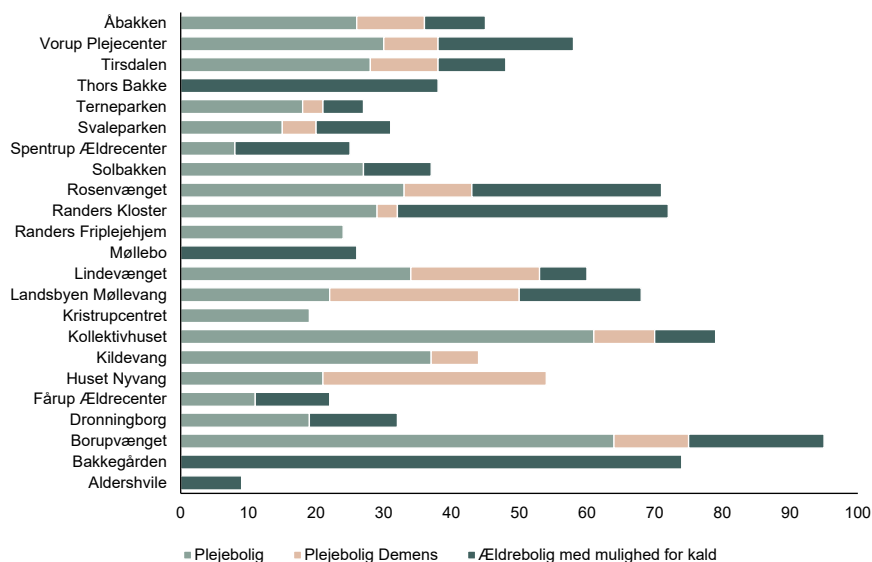
| | Svarfordeling på spørgsmål i pårørendesurvey: Har din pårørende en problematik omkring demens? | | | | Antal borgere med demens, opregnet. Estimat |
|----------------------|---|-----------|-----------|------------|---|
| | Ja | Nej | Ved ikke | I alt | |
| Demensboliger | 31 | 8 | 5 | 44 | 222 |
| Plejeboliger | 24 | 36 | 3 | 63 | 162 |
| Ældreboliger m. kald | 15 | 30 | 4 | 49 | 145 |
| I alt | 70 | 74 | 12 | 156 | 529 |

Note: I en survey til pårørende til borgere, der bor i en ældrebolig med fast bemanning, hr vi spurgt, om borgerne har en problematik omkring demens. Tabellen angiver svarene fra de 156 respondenter og hvordan borgerne fordeler sig på forskellige boligtyper. Stikprøven er udtrykt sådan, at der forholdsmæssigt er lidt flere borgere i boliger med demens for at sikre repræsentativitet i dette segment. Demensboliger udgør således ca. 17 procent af alle boliger i Randers Kommune, men ca. 28 procent i stikprøven.

Undersøgelsen viser således, at forholdsvis mange borgere med en demensproblematik bor i boliger, som ikke er karakteriseret som demensboliger. Hvis resultaterne fra surveyen opregnes til den samlede population kan det estimeres, at 529 borgere med en demensproblematik bor i en ældrebolig med fast bemanning, men at kun 162 (30 procent) bor i en bolig, der karakteriseres som en demensbolig, jf. tabellen ovenfor. De fleste borgere med demens bor således i andre boligformer. Resultaterne bekræftes af de interview, der er gennemført med alle plejecenterledere. På de plejecentre, hvor der både er plejeboliger og demensboliger, er der som hovedregel ikke forskel på den måde driften er tilrettelagt i de forskellige afdelinger. Personaledimensioneringen er oftest den samme.

Figuren neden for illustrerer, at mange af plejecentrene har flere forskellige boligtyper. 11 centre har således både plejeboliger, demensboliger og ældreboliger med mulighed for kald. 13 centre har både pleje- og demensboliger. Og omvendt er der fire centre, som kun har ældreboliger med mulighed for kald.

Antal beboere per plejecenter fordelt på boligtype, november 2020.



Note: Figuren er baseret på et udtræk af antal beboere i de forskellige typer af boliger, og tallene kan derfor afvige fra antallet af pladser i boligoversigten.

Konklusionen er således, at boligtyperne ikke har nogen tydelig sammenhæng med de overordnede målgrupper, og at driften på de enkelte centre som hovedregel ikke har nogen sammenhæng med boligtyperne. Tildelingen fremstår efter vores vurdering at være temmelig arbitrær på dette punkt, og sondringen mellem de forskellige boligtyper tilfører i den nuværende udformning ikke nogen større præcision eller retfærdighed.

- 4. Bindende eller vejledende tildeling.** Det følger af ovenstående, at tildelingsmodellen er vejledende, og at områdelederne kan foretage justeringer. Det giver naturligvis (lidt) mindre gennemsigthed, end hvis modellen var bindende, så de enkelte plejecentres budget fulgte direkte af tildelingsmodellen. En bindende model ville dog ikke

(nødvendigvis) være mere præcis eller retfærdig – og den ville give mindre fleksibilitet og mulighed for diskretionære tilpasninger. I praksis er afvigelserne ikke store, og det er vores vurdering, at den nuværende praksis rammer en god balance mellem hensynene til gennemsigtighed og fleksibilitet.

Det centrale tema i forhold til tildelingsmodellen for plejeboliger er således efter Implements vurdering, om sondringen mellem de forskellige boligtyper er hensigtsmæssig, og om den tjener et styringsmæssigt formål eller understøtter en god differentiering af ressourcer og serviceniveau for forskellige målgrupper. Vi er ikke overbeviste om, at det er tilfældet, og vi vil anbefale et eftersyn af tildelingsmodellen, jf. forslaget herom i sammenfatningen. Dette kan ikke ses uafhængigt af takststrukturen og antallet af boliger i de forskellige kategorier.

4.6 SPØRGSMÅL 2.6

Undersøgelsen skal afdække om de pårørende oplever, at beboerne på kommunens plejecentre og de personer, der modtager ydelser fra kommunens hjemmepleje, faktisk får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, de har brug for, og om det ydes på en værdig måde og i overensstemmelse med almindeligt anerkendte socialpædagogiske metoder?

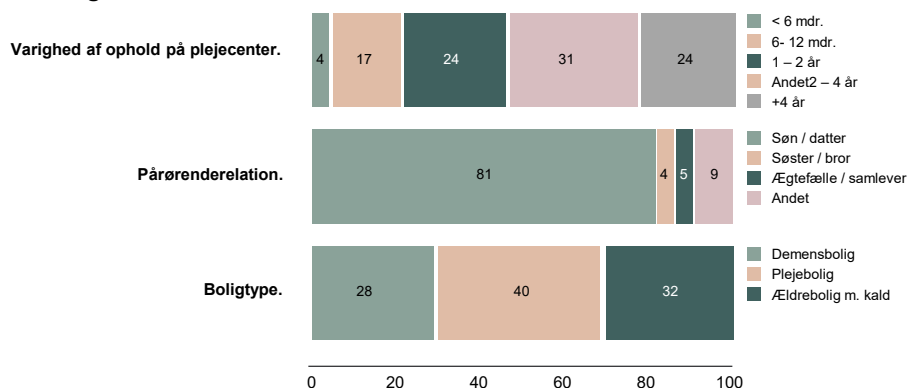
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal pårørende udvælges tilfældigt.

4.6.1 PÅRØRENDE TIL BEBOERE PÅ PLEJECENTRE

Respondentprofiler

156 pårørende til beboere på plejecentre har deltaget i surveyen, og der er gennemført opfølgingsinterview med knap 10 procent af disse. Ca. 80 procent af de pårørende er søn eller datter, jf. figuren nedenfor. Ca. 80 procent af respondenterne er pårørende til borgere, der har boet på plejecenteret i mindst et år og ca. 55 procent har boet der i to år eller mere. Ca. 28 procent af deltagerne er pårørende til beboere i demensboliger, 40 procent til beboere i plejeboliger og 24 procent til beboere i ældreboliger med mulighed for kald. Ca. halvdelen af respondenterne svarer, at deres pårørende har en problematik omkring demens. Der er således en del borgere med en demenssygdom, som bor i almindelige plejeboliger. Respondenterne dækker alle plejecentre i kommunen – det spænder fra 2-3 deltagere fra de mindste plejecentre og op til 15-20 fra de større.

Basisoplysninger om beboerne til de pårørende, som har deltaget i survey, procentfordeling.



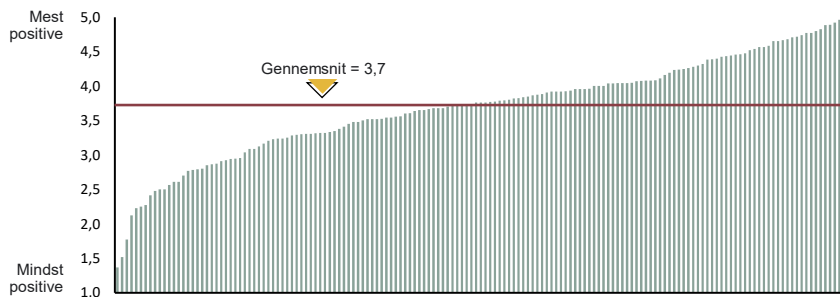
Kilde: Pårørendesurvey

Surveyen til pårørende til beboere på plejecentrene rummer blandt andet godt 25 spørgsmål med en lukket fem-trins skala, hvor "i meget høj grad" repræsenterer den mest positive svarmulighed og "i meget lav grad" den mest negative. Herudover er det muligt at svare "ved ikke". For at give et indtryk af de 156 respondentes svarprofiler har vi scoret svarene således: I meget høj grad = 5, i høj grad = 4 osv.

Figuren herunder viser den gennemsnitlige score på de ca. 25 spørgsmål for hver af respondenterne rangeret fra mest positive til mindst positive. Der ses en ganske stor variation, hvor der i den ene ende af skalaen er enkelte (negative) respondenter, der har en gennemsnitlig score på mindre end 2. Mens der omvendt også er tre respondenter med en score på 5,0.¹¹ Gennemsnittet er 3,7, hvilket er et ganske normalt niveau i denne type af undersøgelser.

¹¹ Det betyder, at disse pårørende har svaret "i meget høj grad" på alle spørgsmålene.

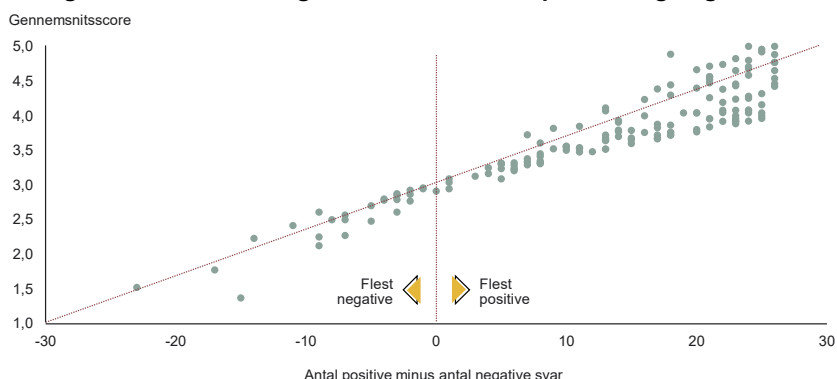
Gennemsnitsscore på 25 lukkede spørgsmål i surveyen.



Note: Beregnet ekskl. ved-ikke svar

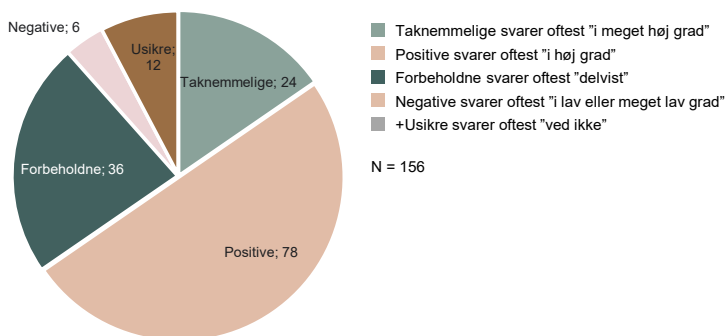
Som en anden optik på svarprofilerne har vi beregnet den forskellen mellem antal positive og antal negative svar.¹² Denne er i figuren herunder sammenholdt med respondenternes gennemsnitsscore. De to indikatorer er naturligvis tæt korrelerede, men ikke 1:1. I princippet kan en gennemsnitsscore dække over ét meget negativt svar og 24 "ved ikke"-besvarelser. I dette tilfælde ville observationen ligge væsentligt under kurven i figuren. Generelt er der dog ikke nogen tegn på, at de højeste og laveste gennemsnitsscorer kun bygger på få svarpunkter.

Krydsplot af gennemsnitsscore og sumforskæl mellem positive og negative svar.



Endelig viser figuren herunder en simpel segmentering af de 156 respondenter ud fra, hvilken af svarmulighederne på de 25 spørgsmål, de har anvendt hyppigst. 24 af de pårørende (i figuren benævnt "taknemmelige" har anvendt svarmuligheden "i meget høj grad" hyppigst, mens 78 (benævnt "positive") har benyttet svarkategorien "i høj grad" flest gange.

Segmentering af de pårørende til beboere på plejecentre ud fra svar på lukkede spørgsmål



¹² Hvis en respondent har svaret "i høj eller meget høj grad" på 15 spørgsmål og "i lav eller meget lav grad" på 5 spørgsmål er forskellen 10. Hvis fordelingen havde været omvendt, ville forskellen være -10.

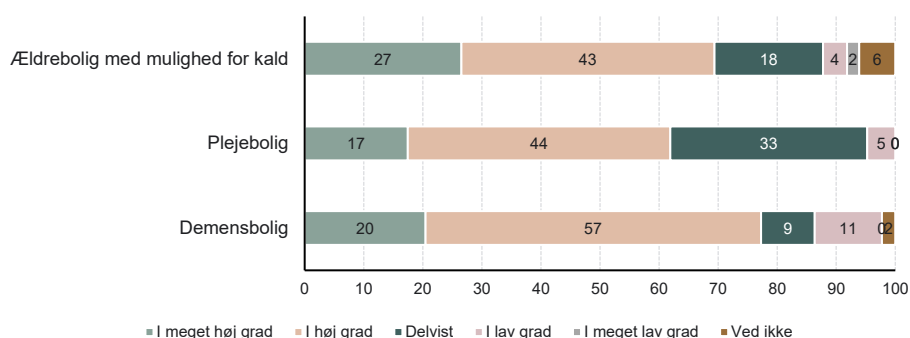
Der er seks pårørende, som har anvendt svarmulighederne ”i lav eller meget lav grad” hyppigst. Ved fortolkningen af besvarelserne for de enkelte spørgsmål i de efterfølgende afsnit er det således relevant at være opmærksom på, at der er nogle få pårørende, som ret konsekvent har svaret enten meget positivt eller meget negativt.¹³

De pårørendes overordnede vurdering

Vi har spurgt respondenterne, i hvilken grad de vurderer, at deres pårørende får den pleje og omsorg, de har brug for. Hertil svarer 70 procent bekræftende enten i høj grad eller i meget høj grad, jf. figuren herunder. Svarfordelingen varierer lidt imellem de forskellige boligtyper. Der er flest (77 procent) blandt pårørende til beboere i demensboliger, der svarer positivt til spørgsmålet. Det er dog også i denne gruppe, der er flest pårørende, som har en negativ vurdering, nemlig 11 procent – svarende til 3 ud af 28 respondenter. I de øvrige boligtyper er det kun 5-6 procent af de pårørende, som har en negativ vurdering.

Blandt de ca. 25 procent pårørende, som selv har en sundhedsfaglig baggrund er svarende knap så positive, idet der først og fremmest er færre, som svarer ”i meget høj grad” (12 procent mod 25 procent blandt alle respondenter).

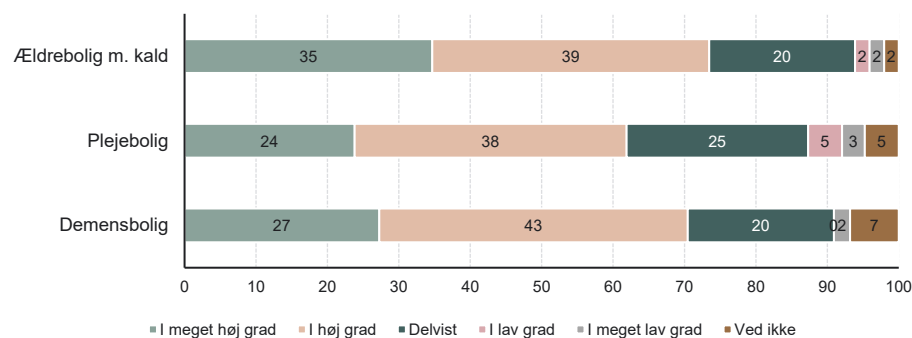
Spørgsmål: I hvilken grad vurderer du, at din pårørende modtager den hjælp, pleje og omsorg, som han/hun har behov for? Procentfordeling.



Kilde: Pårørendesurvey

På spørgsmålet om beboerne samlet set er glade for at bo på plejecenteret, svarer de pårørende som angivet i figuren nedenfor. Andelen af positive svar ligger også her omkring 70 procent, mens 20-25 procent af svarende er mere neutrale. Der er ca. 25 procent af respondenterne, der svarer ”i meget høj grad” for pleje og demensboliger, mens det samme tal er 35 procent for pårørende til beboere i ældreboliger med mulighed for kald, jf. figuren.

Spørgsmål: I hvilken grad vurderer du, at din pårørende samlet set er glad for at bo på plejecentret? Procentfordeling.

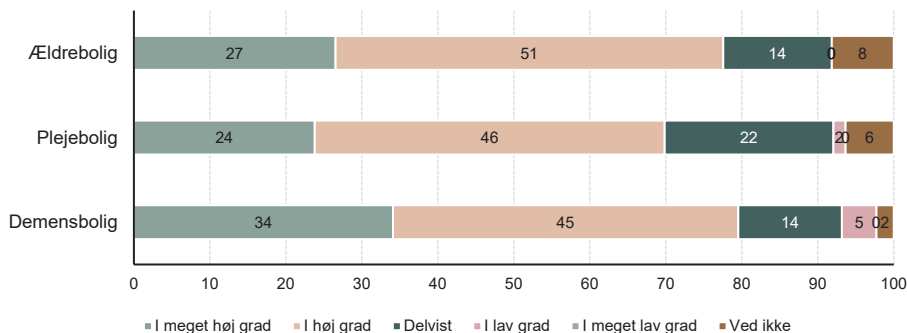


Kilde: Pårørendesurvey

¹³ Der er en tendens til, at pårørende til beboere i demensboliger i højere grad anvender hele svarskalaen, idet denne gruppe er overrepræsenteret både blandt de mest positive og de mest negative besvarelser. Fem af de 10 mest positive og mest negative besvarelser er fra pårørende til beboere i demensboliger.

Generelt oplever de pårørende, at plejen og omsorgen bliver ydet på en værdig måde. Op imod 80 procent af respondenterne svarer således positivt på dette, dog lidt lavere blandt pårørende til beboere i plejeboliger, jf. figuren herunder. Der er den højeste andel af positive og (især) meget positive svar blandt de pårørende til beboere i demensboliger. Der er dog også i denne gruppe en lille andel på 5 procent (to respondenter).

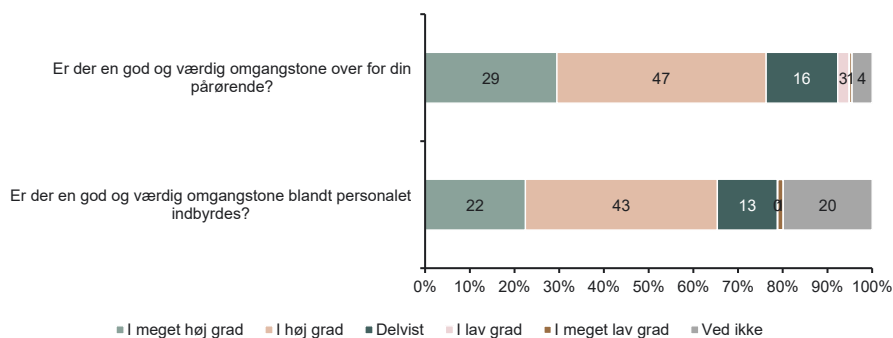
I hvilken grad oplever du, at den hjælp, pleje og omsorg din pårørende modtager, bliver ydet på en værdig måde?



Kilde: Pårørendesurvey

I forlængelse heraf viser undersøgelsen, at der er en helt overvejende positiv vurdering blandt respondenterne af, at der er en god og værdig omgangstone både blandt medarbejderne indbyrdes og over for beboerne, jf. figuren herunder. Der er kun seks respondenter ud af 156, som har en negativ vurdering af omgangstonen over for beboerne. Indtrykket af stor tilfredshed med omgangstonen bekræftes i de opfølgende interviews og i fokusgruppinterview.

Pårørendes vurdering af omgangstonen blandt personalet indbyrdes og over for beboerne. Procentfordeling



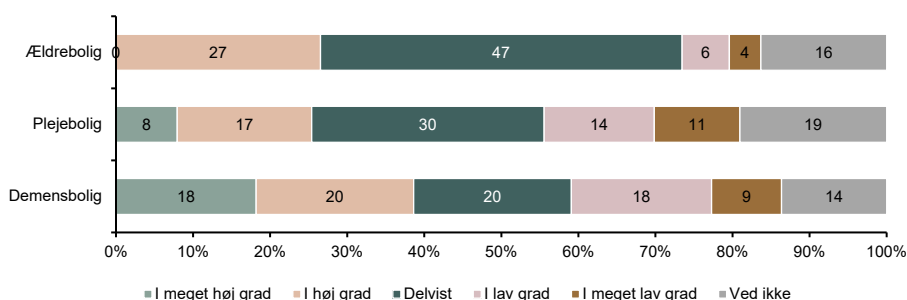
Kilde: Pårørendesurvey

Serviceniveau

I dette afsnit belyses en række forhold, som har med pårørendes vurdering af serviceniveauet at gøre. Formålet med spørgsmålene har været at udbygge og nuancere forståelsen af respondenteres vurdering af de overordnede spørgsmål. Indledningsvist præsenteres en række data om de pårørendes kendskab til serviceniveauet.

Undersøgelsen viser, at godt 20 procent af de pårørende er bekendte med indholdet af Randers Kommunes kvalitetsstandarder, mens knap 80 procent ikke er det. Samtidigt er det kun en mindre del af respondenterne, som finder, at det i høj eller meget høj grad er tydeligt, hvilket serviceniveau, Randers Kommune tilbyder borgere på plejecentre, jf. figuren herunder. Der synes således at være en problemstilling omkring udbredelse og formidling af kendskabet til serviceniveauet, hvis Randers Kommune ønsker, at dette skal være tydeligere for de pårørende.

Spørgsmål: Er det efter din opfattelse tydeligt, hvilket serviceniveau Randers Kommune tilbyder borgere på plejecentre? Procentfordeling



Kilde: Pårørendesurvey

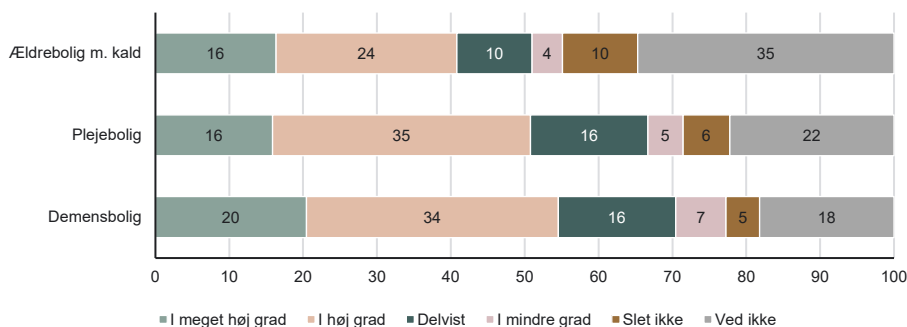
På plejeboligområdet sker visitationen til boligen. Den mere præcise udformning og tilrettelæggelse af ydelserne sker på plejecenteret efter en konkret og individuel vurdering og med inddragelse af borgerne (og evt. pårørende). I den forstand er serviceniveauet fra kommunens side givet ved de økonomiske ressourcer, der er afsat, og udmøntningen heraf sker decentralt.

Undersøgelsen viser, at der imellem plejecentrene er lidt varierende praksis for, hvordan modtagelsen og den første tid på plejecenteret gribes an, herunder om der gennemføres hjemmebesøg inden indflytning, tidspunktet for indflytningssamtale samt hvem fra plejecenteret, der deltager i indflytningssamtalen. Det er dog generelt intentionen, at der skal gennemføres indflytningssamtaler, og disse samtaler har blandt andet til formål at lave aftaler om arbejdsdeling og serviceniveau, herunder individuelle ønsker til døgnrytme og hverdagsrutiner.

Af de 156 respondenter i surveyen svarer 110, at de selv eller andre i familien har deltaget i en indflytningssamtale, 10 svarer "ved ikke", mens 32 ikke har deltaget i en indflytningssamtale. I sidstnævnte gruppe er der en stor overvægt af pårørende til borgere i ældreboliger med kald.¹⁴

I surveyen er de pårørende blevet spurgt, om indflytningssamtalen efter deres oplevelse var en god ramme for at lave aftaler og sikre forventningsafstemning mellem borgeren og familien på den ene side og plejecenteret på den anden side. Det er ca. halvdelen af alle respondenter, der svarer positivt herpå – og 60-65 procent, hvis man fraregner dem, som svarer "ved ikke". Det betyder omvendt, at der er en relativt stor gruppe, som ikke eller kun delvist finder, at indflytningssamtalen var en god ramme for aftaler og forventningsafstemning.

Spørgsmål: I hvilken grad var indflytningssamtalen en god ramme for at lave aftaler og sikre forventningsafstemning [...]? Procentfordeling

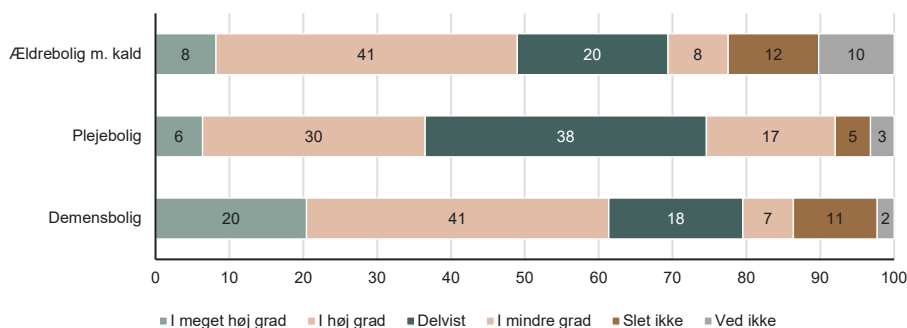


Kilde: Pårørendesurvey

¹⁴ Beboerne i denne boligtype har generelt et væsentligt højere funktionsniveau, og det er (derfor) naturligt, at pårørende i gennemsnit ikke deltager lige så tæt i samarbejdet.

Når vi spørger de pårørende, om der **aktuelt** er tydelighed omkring aftaler og gensidige forventninger er billedet varierende. Blandt de pårørende til beboere i plejeboliger er det kun godt en tredjedel, som svarer positivt, mens det for pårørende til borgere i demensboliger er 61 procent, jf. figuren herunder. Det er bemærkelsesværdigt, at der for dette spørgsmål er nogenlunde lige så mange "meget negative" respondenter, som der er "meget positive" og i det hele taget, at ca. 20 procent af de pårørende har en negativ vurdering af spørgsmålet.

Spørgsmål: I hvilken grad er det din oplevelse, at der aktuelt er tydelighed omkring aftaler og gensidige forventninger [...]? Procentfordeling

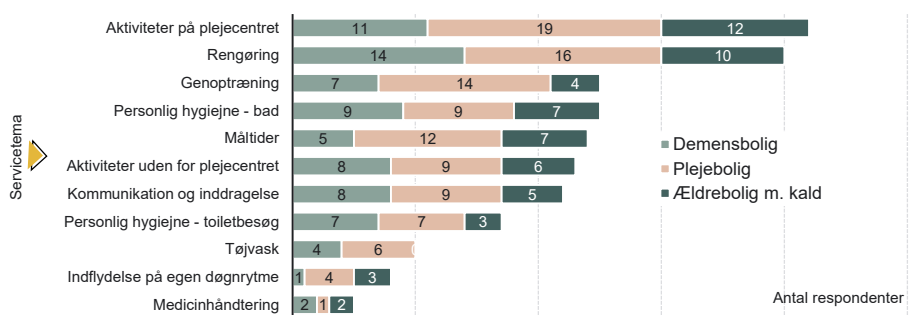


Kilde: Pårørendesurvey

Videre har vi spurgt de pårørende, om der er områder, hvor de selv og/eller deres pårørende har ønsker til serviceniveauet, som ikke bliver tilgodeset i dag. Hertil svarer 46 procent ja, mens 54 procent svarer nej. I førstnævnte gruppe er det ca. halvdelen, som svarer, at deres ønsker primært vedrører omfanget af serviceydelse, mens det for 10 procent primært handler om måden, ydelse bliver leveret – for de resterende ca. 40 procent er det begge dele.

Figuren neden for viser en oversigt over de temaer, hvor de pårørende anfører, at de har forbedringsønsker. Temaerne dækker forholdsvis bredt, men med rengøring og aktiviteter på plejecenteret som de hyppigst nævnte (for alle boligtyper). Medicinhåndtering og (bedre) indflydelse på egen døgnrytme fylder ikke meget på ønskelisten. Herudover er der en række øvrige temaer, blandt andet genoptræning, personlig hygiejne og måltider, som fylder noget.

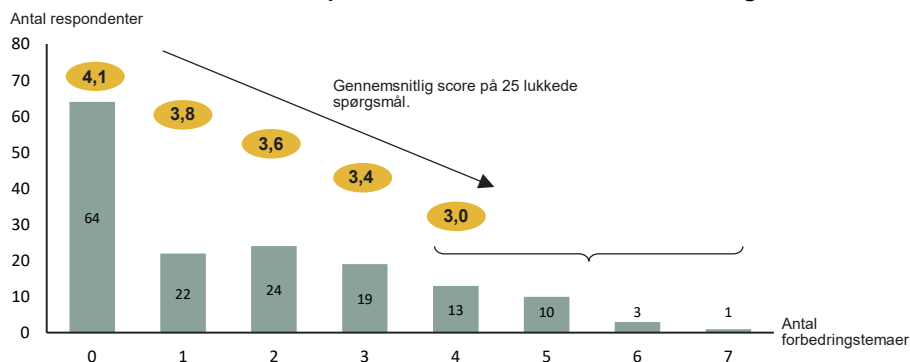
Servicetemaer, hvor respondenterne har ønsker til forbedringer



Note: N = 156. Hver respondent kan angive mere end ét forbedringstema
Kilde: Pårørendesurvey

Figuren herunder viser, hvor mange servicetemaer, de pårørende har angivet forbedringsønsker til. Der er en sammenhæng til besvarelserne af de 25 spørgsmål med en lukket fem-trins skala, jf. tidligere. De pårørende, som ikke har angivet ønsker til mere eller bedre serviceniveau har også generelt en højere tilfredshed udtrykt ved gennemsnitsscoren – for denne gruppe er scoren 4,1. For respondenter, der har tre ønsker til en bedre service er niveauet 3,4 og for de, der har fire angivet fire forbedringstemaer eller mere er niveauet 3,0, jf. figuren herunder.

Antal servicetemaer, hvor respondenterne har ønsker til forbedringer.



Note: Figuren skal læses sådan, at 64 respondenter har angivet, at der ikke er servicetemaer, hvor der ønskes forbedringer, 22 respondenter har ønsker til forbedring inden for ét af temaerne osv.

Det skal understreges, at respondenternes tilkendegivelser i forhold til ønsker om mere og eller bedre serviceniveau ikke (nødvendigvis) er udtryk for, at Randers Kommunes serviceniveau ikke overoverholdes. Der er fx ingen indikationer af, at kvalitetsstandarden for rengøring ikke bliver overholdt på plejecentrene. Tværtimod er det meget udbredt, at den faste rengøring suppleres efter skøn især for beboere i demensboliger – for denne gruppe er kvalitetsstandarden reelt ikke relevant. Alligevel er rengøring ét af de to temaer, hvor flest pårørende udtrykker ønske om et højere serviceniveau.

I surveyen har de pårørende haft mulighed for i fritekst at pege på ét forhold, hvor de ville ønske et bedre serviceniveau end det, de oplever i dag. Eksempler på svar fremgår af tabellen herunder, rubriceret efter en række overskrifter. Ca. 90 af de 156 respondenter har angivet bemærkninger, heraf fem som giver udtryk for, at de er meget tilfredse og ikke har forbedringsønsker.

Der kan fremhæves tre typer af forbedringsønsker, som særligt er gennemgående.

- For det første er der især mange, som ønsker sig hyppigere og bedre rengøring
- For det andet er der en del, som ønsker, at personalet i højere grad end de oplever, det ville være mere opmærksomme på almindeligt nærvær og omsorg, fx blot gennem korte samtaler med borgere og opmærksomme henvendelser.
- For det tredje er der en del respondenter, som efterspørger flere aktiviteter af forskellig karakter. Heriblandt er der nogle pårørende, som peger på, at deres pårørende mangler dagligdags stimuli, fordi de selv er åndsfriske, men flertallet af andre beboere er fysisk eller kognitivt svækkede.

Hvis du kunne ønske én væsentlig forbedring omkring den service, din pårørende modtager, hvad ville du så pege på? Eksempler på svar i fritekstfelter

| | |
|---|--|
| RENGØRING | Ekstra rengøring når min demente mor tisser alle vegne. Rengøring, der fx Omfatter at støve af og andet end bare rengøring af gulve og bad/toilet |
| OMSORG OG NÆRVÆR | Jeg ville ønske at man havde vægtet omsorg og aktiviteter meget højere. Personlig pleje er OK, men der sker intet af aktivitet/kognitiv træning og det bevirker selvfølgelig at min kære far hurtigt er faldet i niveau. At der var nogen der gad tale med min far i dagligdagen og yde omsorg på dén måde. Lidt mere tid til fx at spille kort, hyggesnakke eller en daglig gåtur med min mor. At personalet tog sig tid til at snakke med min mor trods hendes demens. Har aldrig set personalet vise nogen form for omsorg for hverken hende eller de andre beboere, som opholder sig på opholdsområderne, når jeg er der. |
| AKTIVITET | At personalet havde tid til at se en film af de gode gamle måske lave en sangtime engang imellem med de sange de kan huske Min far har oplyst at han ikke har været udenfor centret de seneste 2-3 måneder, der kunne jeg godt ønske mig at der blot i ny og næ blev kørt en tur med ham, da han ikke selv er bevægelsesdygtig. Min mor er ikke dement, mangler nogle at kunne samtale med. Alle beboere på afdelingen er blevet væsentlig dårligere i de 2 år, min mor har boet der. At der er minimum en aktivitet for beboeren om dagen på deres egen afdeling |
| PERSONLIG PLEJE | Bedre personlig hygiejne. Sørge for at høreapparaterne bliver rengjorte og batterier udskiftet jævnligt. At der ikke var så travlt i forhold til morgenpleje, samt forflytning fra seng. |
| KOST OG MÅLTIDER | At der blev mere fokus på ordentlig tilberedelse af maden, og at borgerne inddrages mere. Fællesspisning [...] er blevet nedlagt. Det er stærkt beklageligt at der ikke et par gange om måneden kan sikres et socialt fællesskab blandt beboere. Ordentlig hjemmelavet mad – se på hvad de fx kan tilbyde på sygehuset – moderne og økologisk |
| KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE | At de bliver bedre til at bruge den viden jeg giver dem om min mors behov for mad og drikke. At man havde en beboerbog i lejligheden, så man vidste hvad der er forgået mht service, fx rengøring. |
| LEDELSE, PERSONALE OG RESSOURCER | Færre vikarer Ville ønske at der var en fast nattevagt, som var i demensafdelingen og kun passede den del, da min mor går rundt om natten. Hun er utryg og har haft brækket hoften fordi hun faldt. Måtte slæbe sig ind i hendes lejlighed da der ingen hjælp var/er. Nattevagterne i dag passer hele centeret, og hvordan skulle de ha tid til at se efter nogle i demensafdelingen, hvis der er rigeligt med de i alt [...] beboere, som bor der. Syntes det er under alt kritik at der ikke er en fast om natten, det ville gøre mig og min mor meget mere tryk ?? |

Note: Nogle pårørende har angivet flere temaer i fritekstfeltet, og disse er blevet opdelt og placeret under de respektive temaer. Alle svar fremgår af bilag 1.

Respondenterne har tilsvarende haft mulighed for i fritekst at pege på ét forhold, de i særlig grad værdsætter ved forholdene på plejecenteret. Eksempler på svar fremgår af tabellen herunder, rubriceret efter en række overskrifter. 105 af de 156 respondenter har angivet bemærkninger, heraf nogle få som giver udtryk for, at der ikke er forhold, de kan fremhæve.

De positive bemærkninger vedrører helt overvejende personalets indstilling og hjælpsomhed, samt at der opleves (meget) god omsorg og en rigtig god omgangstone. Det er ca. 85 respondenter, der fremhæver ét af disse temaer (eller begge) som dét, de i særlig grad værdsætter. Nogle af de positive tilkendegivelser knytter sig til enkelte medarbejdere, herunder kontaktpersoner.

Hvis du skulle nævne én ting, som du i særlig grad værdsætter ved forholdene på plejecentret, hvad ville du så fremhæve? Eksempler på svar i fritekstfelter

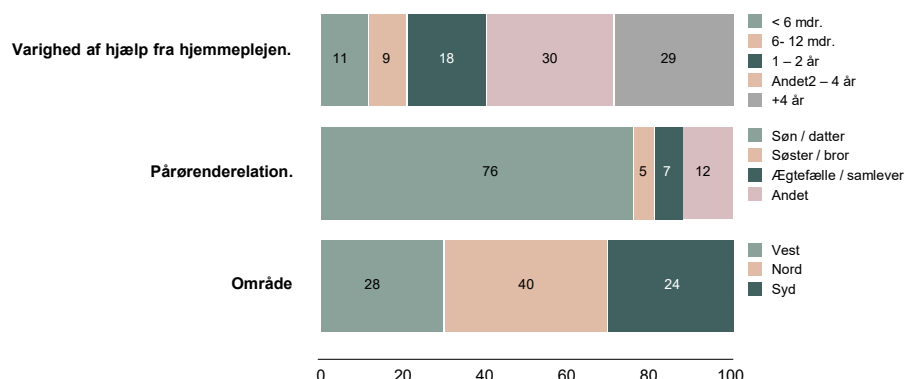
| | |
|------------------------------------|---|
| PERSONALET | Den søde og venlige måde, vi altid bliver modtaget på af personalet. Ligeledes at personalet formår at leve sig ind i min søsters fantasiverden. |
| | Personalets fantastiske måde, at tackle min mor på, via humor omsorg og det altid gode humør. |
| | De nærmeste personaler er så søde og imødekommende overfor både min mor og mig |
| | Nogle enkelte ansatte har den rette indstilling til pleje og omsorg af de ældre, men det kniber med resten. |
| OMSORG OG OMGANGSTONE | Når jeg besøger min far, giver han udtryk for, at han er glad for at bo på [...]. Han har aldrig givet udtryk for problemer med hverken personale, ledelse eller forholdene på hjemmet. |
| | Jeg ville i den grad fremhæve personalets værdige kommunikation i kontakten med min mor. Den oser af kærlighed, omsorg og humor. Personalet spiller rigtig godt op til min mor, (-og omvendt). Kontaktperson [...] er fantastisk i kontakten med min mor. |
| | Den gode og værdige omgangstone mellem beboere og personale og den store hjælpsomhed hvis beboeren/pårørende har ønsker. |
| | Min pårørende roser personalet hver gang vi kommer og giver altid udtryk for at det er den bedste beslutning hun har taget. Dette afspejler jo at der på stedet er en god atmosfære med et personale, der trives igen kompetent ledelse. |
| AKTIVITETER | Trygheden og omsorgen der bliver givet min/vores mor. Dette er meget værd for os som pårørende. |
| | Min mor får den personlige hjælp hun har brug for og vi oplever meget omsorg fra personalet i afdelingen |
| | Den fine og værdige omgangstone og pleje fra personalet til min mor og for min nu afdøde far |
| | Det var et plejecenter, hvor der foregik meget socialt før Coronaen. Det håber jeg kommer igen. |
| PERSONLIG PLEJE | En af medarbejderne har opdaget min fars interesse for at tegne og male, og har givet ham tegneopgaver, og været hos ham en gang om ugen for at tegne/ male. |
| | Min faster føler sig tryk og rigtig godt tilpas med forholdene på [...]. Når der ikke er corona, er der mange fine arrangementer, hvor faster bliver underholdt. |
| KOST OG MÅLTIDER | Deres skarpe blik på min fars sundhedsmæssige og funktionelle tilstand |
| | Personalet har aktivt hjulpet med til at nedsætte min fars alkoholforbrug, som han pga sin demens ikke selv kan kontrollere |
| KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE | Jeg ved at min far får dejligt mad afstemt efter årstider og højtider. Maden er frisk og indbydende. |
| | At vi kan tale ærligt og vi bliver taget alvorligt, hvis vi kommer med et ønske, prøver de at løse det. |
| | Personalets og ledelsens generelle fleksibilitet, deres åbenhed, imødekommenhed og venlighed. Personalet og ledelsen sætter altid borgeren i centrum, næsten alt kan lade sig gøre for at borgeren trives, er tryk og deres behov er dækket. Som pårørende føler man sig set, hørt og taget med på råd, hvor det er muligt. |

Note: Nogle pårørende har angivet flere temaer i fritekstfeltet, og disse er blevet opdelt og placeret under de respektive temaer. Alle svar fremgår af bilag 1.

4.6.2 PÅRØRENDE TIL MODTAGERE AF YDELSER FRA HJEMMEPLEJEN

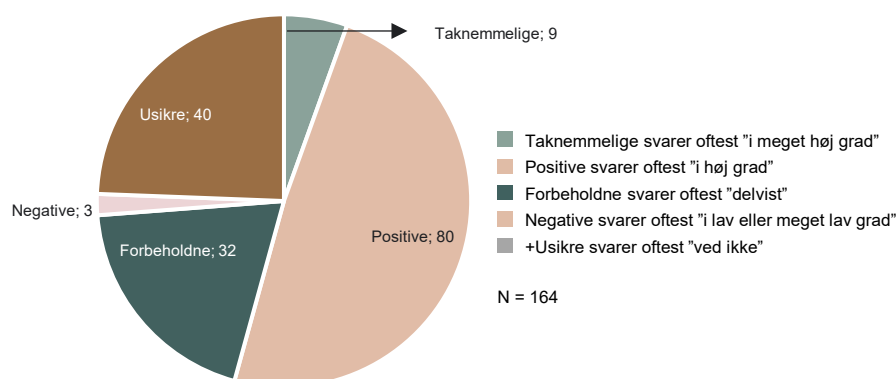
164 pårørende til beboere på plejecentre har deltaget i surveyen, og der er gennemført opfølgingsinterview med ca. 10 pct. af disse. 76 procent af de pårørende er søn eller datter, jf. figuren nedenfor. Ca. 80 procent af respondenterne er pårørende til borgere, der har modtaget ydelser i mindst et år og knap 60 procent har modtaget hjemmepleje i to år eller mere. De pårørende fordeler sig på de tre områder nogenlunde som det samlede antal hjemmeplejemodtagere og alle distrikter er omfattet. Ca. en fjerdedel af respondenterne svarer, at deres pårørende har en problematik omkring demens.

Basisoplysninger om beboerne til de pårørende, som har deltaget i survey, procentfordeling.



Figuren herunder en simpel segmentering af de 164 respondenter ud fra, hvilken af svarmulighederne på de 25 spørgsmål, de har anvendt hyppigst. 9 af de pårørende (i figuren benævnt "taknemmelige" har anvendt svarmuligheden "i meget høj grad" hyppigst, mens 80 (benævnt "positive") har benyttet svarkategorien "i høj grad" flest gange. Det ses af figuren, at der er 3 pårørende, som har anvendt svarmulighederne "i lav eller meget lav grad" hyppigst. Ved fortolkningen af besvarelserne for de enkelte spørgsmål i de efterfølgende afsnit er det således relevant at være opmærksom på, at der er nogle få pårørende, som ret konsekvent har svaret enten meget positivt eller meget negativt.

Segmentering af de pårørende til beboere på plejecentre ud fra svar på lukkede spørgsmål



Kilde: Pårørendesurvey

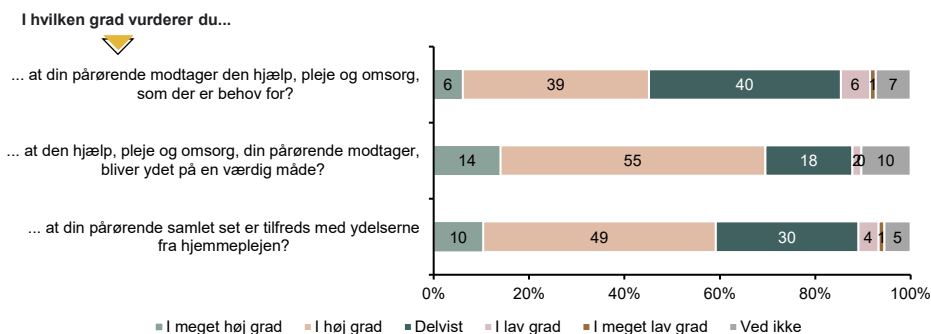
De pårørendes overordnede vurdering

Vi har spurgt respondenterne, i hvilken grad de vurderer, at deres pårørende får den pleje og omsorg, de har brug for. Hertil svarer 45 procent bekræftende enten i høj grad eller i meget høj grad, jf. figuren herunder og 40 pct. svarer at deres pårørende delvist modtager den hjælp der er behov for og 5 pct. oplever at deres pårørende i lav eller meget lav grad får den pleje, støtte og omsorg der er behov for. I forhold til tilfredsheden med plejecentrene opnår hjemmeplejen en lavere grad af tilfredshed.

69 pct. oplever at hjælpen leveres på en værdig måde i enten høj eller meget høj og 18 pct. oplever at hjælpen delvist leveres på en værdig måde. Den samlede og overordnede tilfredshed med hjemmeplejen ligger nogenlunde på samme niveau. 59 pct. er enten tilfredse i høj eller meget høj grad og 30 er delvist tilfredse. På tværs af de tre spørgsmål varierer der fra 2 til 6 pct. hvor det opleves tilfredsstillende i lav grad.

De pårørendes svarfordeling på overordnede spørgsmål. Procent

Kilde: Pårørendesurvey

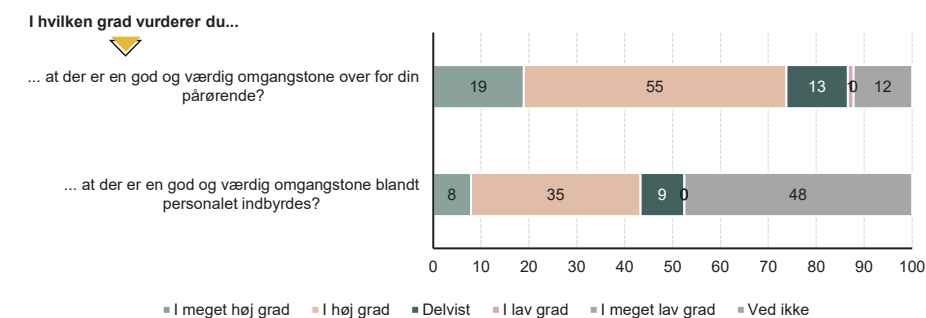


Vurderingen af omgangstone i hjemmeplejen viser, at over for modtagerne er 74 pct. enten i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med den omgangstone de oplever. 13 pct. er delvist tilfredse med tonen og kun 1 pct. er utilfredse (i lav grad). 12 pct. angiver at de ikke kan svare på spørgsmålet (ved ikke).

I forhold til spørgsmålet om omgangstone indbyrdes blandt personalet svarer 48 pct. at det ved de ikke og 0 pct. angiver de oplever et problem med tonen indbyrdes blandt personalet (i lav grad). 44 pct. er enten i høj eller meget høj grad tilfredse og 9 pct. er delvist tilfredse.

Der er således ingen generelle udfordringer med tonen og langt hovedparten er enten tilfredse i høj eller meget høj grad.

De pårørendes vurdering af omgangstone blandt personalet. Procentfordeling



Kilde: Pårørendesurvey

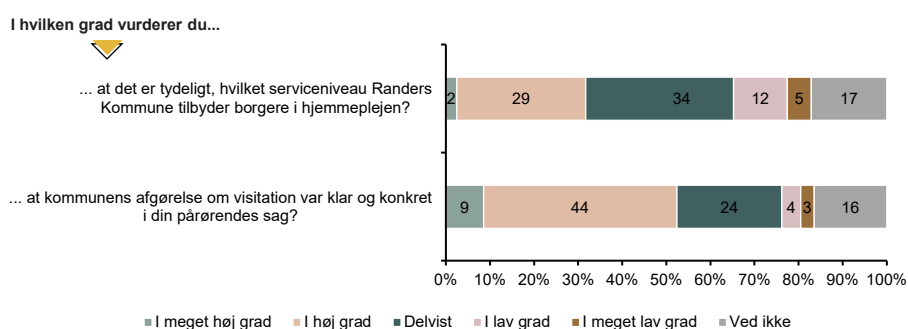
Serviceniveau

I dette afsnit belyses en række forhold, som har med pårørendes vurdering af serviceniveauet at gøre. Formålet med spørgsmålene har været at udbygge og nuancere forståelsen af respondenteres vurdering af de overordnede spørgsmål. Indledningsvist præsenteres en række data om de pårørendes kendskab til serviceniveauet.

Undersøgelsen viser, at godt 31 procent af de pårørende er bekendte med indholdet af Randers Kommunes kvalitetsstandarder i høj eller meget høj grad, mens knap 69 pct. procent ikke er det alternativt kun delvist. Samtidigt er det kun en mindre del af respondenterne, som finder, at det i høj eller meget høj grad er tydeligt, hvilket serviceniveau, Randers Kommune tilbyder borgere i hjemmeplejen, jf. figuren herunder. Der synes således at være en problemstilling omkring udbredelse og formidling af kendskabet til serviceniveauet, hvis Randers Kommune ønsker, at dette skal være tydeligere for de pårørende.

Der er højere vurdering af, at afgørelsesbrevet som tilgår borgerne ved bevilling, er klart og konkret formuleret. Her vurderer 53 pct. at afgørelsen er klar og konkret og de øvrige 47 pct. oplever den delvist, i lav eller ved ikke om den var klar og konkret. Ofte er svarene i kategorien ved ikke resultat af, at borgerne ikke kan huske brevet og derfor undlader at svare.

Svar på spørgsmål vedr. tydelighed om serviceniveau og visitationsafgørelser? Procentfordeling af svar.

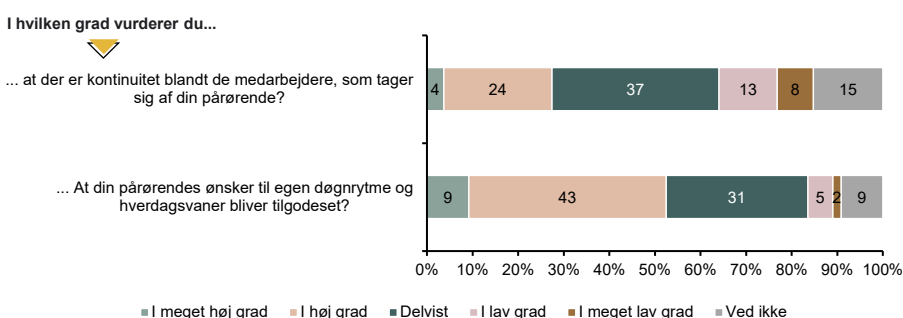


Kilde: Pårørendesurvey

En af de allervigtigste faktorer i tilfredsheden handler om antallet af hjælpere i hjemmet. Et af de spørgsmål, hvor tilfredsheden er lavest, omhandler kontinuiteten af hjælpere i hjemmet, hvor 4 pct. er tilfredse i meget høj grad, 24 pct. i høj grad og 37 pct. delvist tilfredse. 13 pct. er tilfredse i lav grad og 8 pct. i meget lav grad. Respondenterne forstår godt, at de ikke kan forvente den samme hjælper alle dage eller døgnet rundt, men synes alligevel at antallet af hjælpere er for højt.

Til gengæld er tilfredsheden med at få hjælpen tilpasset sin egen døgnrytme højere. 52 er tilfredse i enten høj eller meget høj grad, 31 pct. er delvist tilfredse og 7 pct. er utilfredse (lav eller meget lav grad).

Svar på spørgsmål vedr. kontinuitet og døgnrytme? Procentfordeling af svar.

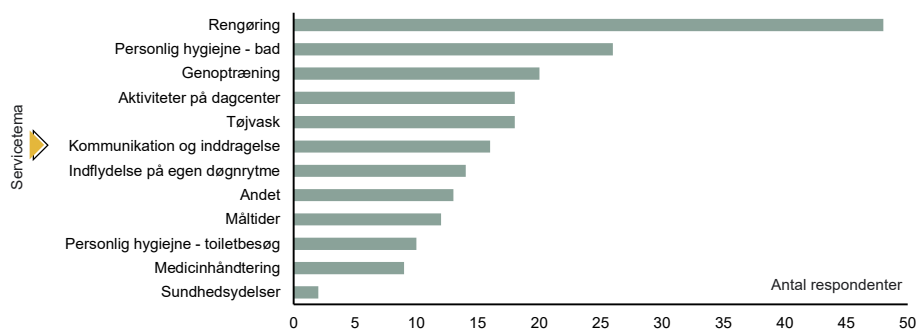


Kilde: Pårørendesurvey

Videre har vi spurgt de pårørende, om der er områder, hvor de selv og/eller deres pårørende har ønsker til serviceniveauet, som ikke bliver tilgodeset i dag. Hertil svarer 40 procent ja, mens 60 procent svarer nej. I førstnævnte gruppe er det ca. halvdelen, som svarer, at deres ønsker primært vedrører omfanget af serviceydelse, mens det for ca. 12 procent primært handler om måden, ydelserne bliver leveret – for de resterende ca. 38 procent er det begge dele.

Figuren neden for viser en oversigt over de temaer, hvor de pårørende anfører, at de har forbedringsønsker. Temaerne dækker forholdsvis bredt, men med rengøring og personlig pleje som de hyppigst nævnte. Medicinhåndtering og sundhedsydelser fylder ikke meget på ønskelisten. Herudover er der en række øvrige temaer, blandt andet genoptræning, aktiviteter på dagcenter og tøjvask, som fylder noget.

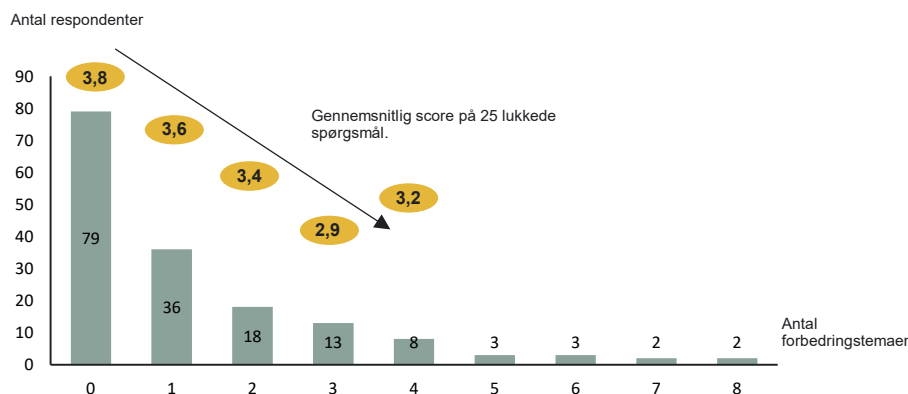
Servicetemaer, hvor respondenterne har ønsker til forbedringer



Note: N = 164. Hver respondent kan angive mere end ét forbedringstema
 Kilde: Pårørendesurvey

Figuren herunder viser, hvor mange servicetemaer, de pårørende har angivet forbedringsønsker til. Der er en sammenhæng til besvarelserne af de 25 spørgsmål med en lukket fem-trins skala, jf. tidligere. De pårørende, som ikke har angivet ønsker til mere eller bedre serviceniveau har også generelt en højere tilfredshed udtrykt ved gennemsnitsscoren – for denne gruppe er scoren 3,8. For respondenter, der har tre ønsker til en bedre service er niveauet 2,9 og for de, der har fire angivet fire forbedringstemaer eller mere er niveauet 3,2, jf. figuren herunder.

Antal servicetemaer, hvor respondenterne har ønsker til forbedringer.



Note: Figuren skal læses sådan, at 79 respondenter har angivet, at der ikke er servicetemaer, hvor der ønskes forbedringer, 36 respondenter har ønsker til forbedring inden for ét af temaerne osv.
 Kilde: Pårørendesurvey

Det skal understreges, at respondenternes tilkendegivelser i forhold til ønsker om mere eller bedre serviceniveau ikke (nødvendigvis) er udtryk for, at Randers Kommunes serviceniveau ikke overoverholdes. Der er fx ingen indikationer af, at kvalitetsstandarden for rengøring og eller den personlige pleje ikke bliver overholdt i hjemmeplejen. Alligevel

er rengøring ét af de to temaer, hvor flest pårørende udtrykker ønske om et højere serviceniveau.

I surveyen har de pårørende haft mulighed for i fritekst at pege på ét forhold, hvor de ville ønske et bedre serviceniveau end det, de oplever i dag. Eksempler på svar fremgår af tabellen herunder, rubriceret efter en række overskrifter. Ca. 60 af de 164 respondenter har angivet bemærkninger.

Hvis du kunne ønske én væsentlig forbedring omkring den service, din pårørende modtager, hvad ville du så pege på? Eksempler på svar i fritekstfelter

| | |
|------------------------------------|--|
| RENGØRING | Den første hjælp med rengøring (privat) var der kun et kvarter ud af hvor der var visiteret 3 kvarter og ofte dukkede hun ikke op, min mor vil ikke have ballade, så vi måtte ikke gøre noget ved det, den nye er flink til at ringe og aflyse og vinden en anden dag. Men jeg undrer mig over at hun ikke får hjælp til rengøring af toilet og vaskekumme, da hun døjer med at se |
| | Rengøring. Vi har haft rengøring hver anden torsdag, men af en eller anden grund, er der ikke blevet gjort rent i et par måneder. |
| OMSORG OG NÆRVÆR | Jeg ville ønske at min far havde en oplevelse af, at personalet gav ham omsorg og anerkendelse hver dag. |
| | Mere og bedre rengøring. Tid til at spise med min mor indimellem. Tid til en gåtur |
| | At det var muligt med et "fysisk tjek op på situationen - hver 2-3 dag. Han sover meget og det er svært at nå at fange på de tider han er vågen på når man har små børn og kontorarbejde. En mulighed for at en hjemmehjælp der alligevel var i huset - kunne kigge ind 5. Sige dav tjekke alt var som sædvanligt - ville give tryghed og pårørende der ikke er medicinsk uddannet. |
| | At der var mere tid til en snak og at rengøring var mere grundig |
| AKTIVITET | Jeg ville ønske hun kunne få noget træning igen inde på plejehjemmet, hun er gået helt i stå efter hun fik det frataget og har ikke meget kontakt med omverden |
| | Min mor har tidligere deltaget i motion på Bakkegården. Hun er ked af, at det er flyttet til Kollektivhuset. Hun siger, at hun ikke kan overskue, at det er et nyt sted, at hun skal køres derud og at det ikke er de samme mennesker, som hun kender. |
| PERSONLIG PLEJE | At der kun bliver sendt personale med uddannelse til at håndtere min fars handicap i forbindelse med morgenhygiejne, kateter-, sår- og bleskift samt anvendelse af kran til og fra seng. |
| KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE | Hvis der aftales ændringer med min mor, så er det vigtigt, at den aftale gives videre af medarbejderen til én af os pårørende. Min mors problem er bl.a., at hun ikke får alle detaljer med grundet nogle blodpropper i hjernen. På den måde ville vi undgå ekstra opkald til hjemmeplejen for at få afklaret evt. uklarheder. |
| | Jeg ville ønske at man ikke sendte personale ud som på grund af sprogforskelle ikke kan kommunikere med min pårørende. Min pårørende er meget dårligt hørende og når der ikke tales forståeligt dansk - så fejler kommunikationen. |
| KONTINUITET | Jeg har i samråd med mine forældre valgt "privat ordning" til rengøring. De har haft personlig pleje med mange skiftende ansigter. Plejepersonalet var flinke og havde en pæn omgangstone. Men alle de forskellige hoveder er svært for ældre. Der skal arbejdes på en anden planlægning i hjemmeplejen. |
| | Alle er flinke og høflige, men syntes måske det er lige rigeligt med antallet af forskellige personer her i corona tiden, med tanke på eventuel smitteopsporing. |
| | Eftersom min mor har flere psykiske lidelser, er begyndt at blive kognitivt funktionssvækket (ikke udredt for demens). Hun er også nedadgående fysisk. Ville det være rart, hvis det i højere grad kunne lade sig gøre at det er et team af fast personale der kommer. Det er ofte mange forskellige, det skaber forvirring for min mor. Mange af dem har ikke kendskab til min mors problematikker, hvilke faktorer der kan skabe rigiditet hos hende. De er flere der møder hende med en omgangstone der ikke viser forståelse eller omsorg. Det påvirker min mor psykisk, jeg bruger lang tid på at tale med min mor efterfølgende omkring, hvad der er sket (jeg snakker flere gange dagligt med hende i telefon) Derudover ville jeg ønske at hun fik fast bevilliget bad, da hun ofte selv har svært ved at klare det. Jeg bliver aldrig kontaktet af personalet eller andre omkring forhold vedrørende min mor. Vi kunne i langt højere grad drage fordel af et udvidet samarbejdet (både dem og jeg) |
| | At det altid er faste medarbejdere, som skal tage min far i bad, da det i den grad er et spørgsmål og tillid, når man er halvside lammet. |
| | Det bør være de samme personer, der kommer. Nu kommer der mange, som min far aldrig har set før, og min mor som er med på sidelinien. |

Kilde: Pårørendesurvey

Der kan fremhæves tre typer af forbedringsønsker, som særligt er gennemgående.

- For det første er der især mange, som ønsker sig hyppigere og bedre rengøring
- For det andet er der en del, som ønsker, at personalet i højere grad end de oplever, det ville være mere opmærksomme på almindeligt nærvær og omsorg, fx blot gennem

korte samtaler med borgere og opmærksomme henvendelser samt at kontinuiteten af hvilke hjælpere der kommer i hjemmet forbedres så den nære relation også få bedre kår.

- For det tredje er der en del respondenter, som efterspørger en bedre personlig pleje og øget hjælp til dette.

Respondenterne har tilsvarende haft mulighed for i fritekst at pege på ét forhold, de i særlig grad værdsætter ved forholdene på plejecenteret. Eksempler på svar fremgår af tabellen herunder, rubriceret efter en række overskrifter. 59 af de 164 respondenter har angivet bemærkninger, heraf nogle få som giver udtryk for, at der ikke er forhold, de kan fremhæve.

De positive bemærkninger vedrører helt overvejende personalets indstilling og hjælpsomhed, samt at der opleves (meget) god omsorg og en rigtig god omgangstone. Det er ca. 97 respondenter, der fremhæver at deres pårørende er tilfredse i enten høj eller meget høj grad med de hjælp de modtager.

Hvis du skulle nævne én ting, som du i særlig grad værdsætter ved hjemmeplejen, hvad ville du så fremhæve? Eksempler på svar i fritekstfelter

| | |
|------------------------------------|--|
| PERSONALET | Lederen fra distriktet har tilbudt at være min kontaktperson, jeg kan til enhver tid henvende mig. Jeg føler hun tager mig alvorligt. |
| | Som jeg oplever det er de personer, der varetager min søsters daglige behov, både kompetente og venlige, og min søster har et godt forhold til dem. |
| | Det er en fantastisk tryghed at I kommer flere gange om dagen. og han har den bedste [navn] der kommer hver morgen han er så glad for hende og det er vi også og I er altid klar og fantastiske, hvis vi ringer omkring nogle bekymringer ... I tager action med det samme. Tak for det. vi føler os altid taget seriøst og godt imod. |
| OMSORG OG OMGANGSTONE | Alle er omsorgsfulde, opmærksomme på hele husstanden. Høj grad af kommunikation mellem medarbejdere. Alle er uddannede, har kurser og god viden om ældresygdomme. |
| | Det giver mig tryghed som pårørende, at der er besøg hver dag, at der er nogen der holder øje med hende om hun er okay, og får sin medicin doseret korrekt og hjælp til støttestrømper |
| | Imponerende ro, medfølelse og respekt overfor mine forældre fra visitator og demenskoordinator, og de hjemmeplejere jeg har mødt. |
| KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE | Respekt og anerkendelse af min far, som sidder i kørestol, men som bestemt ikke fejler noget i hovedet - og at man ALDRIG taler ned til andre mennesker, og bestemt ikke til ældre mennesker. |
| | Jeg bliver altid ringet op, hvis der er forandringer af forskellige arter |
| | Det giver tryghed for mig som pårørende, som stadig er på arbejde alle hverdage og bor 100km væk, at kunne ringe til sygeplejersken, da min mor i en periode var fuldstændig konfus i forbindelse med en blærebetændelse. |
| KOST OG MÅLTIDER | De er gode til selv at se hvor der skal sættes mere ind .fx vask, rengøring og gør opmærksom på det. |
| | De tager selv initiativ til at kontakte mig, som pårørende. Min far var faldet en nat, næste dag var der en fra hjemmeplejen forbi og hører om han var ok. De ringer til mig for at hører om nødkald - inden visitator har reageret. |
| | Min far er næsten blind så han er meget glad for dem som kommer og giver ham mad hver middag. |
| VISITATION | At min far er visiteret til tilstrækkelig hjælp. |
| | De er hurtige til at vurdere, at min mor har brug for mere hjælp i en given periode, og yder denne hjælp omgående. Det er betryggende, som pårørende. |
| KONTINUITET | At det er de samme, der kommer på besøg, da det skaber en bedre tryghed. |
| | At det er de samme personer som kommer - da de kender de faste rutiner |
| RENGØRING | Jeg værdsætter, at det er de samme personer, der kommer til min mor. Det betyder, at de har en fornemmelse af hende og kendskab til hende. |
| | At der kommer en og gør rent hver anden uge i 30 min. |
| | Hun får gjort rent hver 14 dag og det er vi glade for |
| | Dejlignt han (min far) kunne modtage lidt rengøringshjælp. Er sikker på der måske kommer flere ydelser på et tidspunkt. |

Kilde: Pårørendesurvey

4.7 SPØRGSMÅL 2.7

Undersøgelsen skal afdække om medarbejderne på kommunens plejecentre oplever, at beboerne får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde

Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal medarbejdere udvælges tilfældigt.

4.7.1 RESUMÉ

Medarbejderne på plejecentrene oplever i høj grad, at beboerne får den pleje og omsorg de har behov og, at den leveres på en værdig måde. Medarbejderne oplever samtidigt, at samarbejdet med de pårørende er godt om end der også er løbende dialoger om de pårørendes forventninger til serviceniveauet, som kan opleves urealistisk inden for de rammer der er sat.

Medarbejderne oplever, at der er en god samarbejdskultur på plejecentrene og, at det er muligt at tage svære ting op. Medarbejderne genkender ikke det billede af forråelse å plejecentrene som der ofte tages op i diskussionen om plejecentrene.

Medarbejderne oplever, at den faglige kvalitet på plejecentrene er god, at der er fokus på den faglige udvikling og også, at der er flere der giver udtryk for at fokus på den faglige udvikling kun er delvist og ønsker mere.

Respondentprofiler

Der er gennemført en survey målrettet medarbejdere på plejecentre, hvor i alt 179 medarbejdere fordelt på Randers Kommunes plejecentre har svaret. De 179 respondenter fordeler sig jævnt på de forskellige fagligheder samtidig med, at de også repræsenterer en jævn fordeling i forhold til deres anciennitet som ansat på et plejecenter i Randers Kommune. Hertil kommer at vi også har en jævn fordeling af respondenter af de forskellige boligtyper samt mellem de tre vagttyper jf. figurene neden for. Vi har derfor en bredt sammensat og repræsentativ gruppe af respondenter.

Fordeling på faggrupper

| Faggruppe | Antal |
|------------------------------|------------|
| Social- og sundhedsassistent | 70 |
| Social- og sundhedshjælper | 63 |
| Fysio-/ergoterapeut | 16 |
| Sygeplejerske | 20 |
| Andet | 10 |
| I alt | 179 |

Fordeling på anciennitet

| Anciennitet | Antal |
|--------------|------------|
| <1 år | 34 |
| 1-3 år | 26 |
| 3-5 år | 40 |
| 5-10 år | 23 |
| +10 år | 56 |
| I alt | 179 |

Fordeling på boligtyper

| Faggruppe | Antal |
|-----------------------|------------|
| Demensboliger | 33 |
| Plejeboliger | 77 |
| Ældreboliger med kald | 29 |
| Det varierer | 40 |
| I alt | 179 |

Fordeling på vagtlag

| Anciennitet | Antal |
|-------------------------------------|------------|
| Fortrinsvis/udelukkende dagvagter | 107 |
| Fortrinsvis/udelukkende aftenvagter | 45 |
| Fortrinsvis/udelukkende nattevagter | 27 |
| I alt | 179 |

På tværs af svarene i surveyen er der generelt ikke store eller systematiske forskelle i svarfordeling afhængigt af faggrupper, anciennitet, vagtlag. Derfor præsenteres som hovedregel svarene samlet.

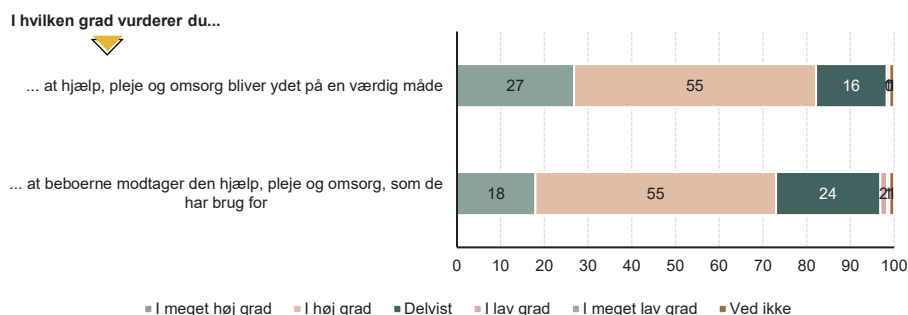
Personalets vurdering af overordnede spørgsmål

73 pct. af personalet på plejecentrene giver udtryk for, at beboerne enten i høj eller meget høj grad modtager den pleje, støtte og omsorg de har behov for. Desuden svarer 24 procent at beboerne, at de delvist modtager den pleje, støtte og omsorg der er behov for. De resterende 3 pct. svarer enten i lav eller meget lav grad eller ved ikke.

82 pct. af respondenterne svarer, at hjælpen leveres på en værdig måde, 16 pct. at hjælpen delvist leveres på en værdig måde og de resterende 2 pct. svarer enten i lav eller meget lav grad eller ved ikke.

På begge spørgsmål er det derfor langt overvejende positiv respons og vurdering af, at beboerne modtager den pleje, støtte og omsorg der er behov for.

Får beboerne den pleje og omsorg, de har behov for, og bliver den ydet på en værdig måde? Medarbejdernes svarfordeling, procent.



Kilde: Medarbejdersurvey

I afsnittet neden for om serviceniveau uddybes personalets opfattelse af det tilbudte serviceniveau og nuancerer derfor også hvor fx 24 pct. af personalet oplever at beboerne kun delvist får den pleje, støtte og omsorg der er behov for.

Serviceniveau

Tabellen neden for sammenfatter respondenternes besvarelse af spørgsmålene vedrørende serviceniveau i surveyen. Det kan blandt andet bemærkes at:

- At medarbejderne oplever beboerne, får den pleje og omsorg der følger kommunens serviceniveau.
- At en relativ stor andel af medarbejderne ikke oplever beboerne, har væsentlige ønsker til serviceniveauet som ikke bliver tilgodeset i dag.
- At medarbejderne oplever at beboerne gerne ville deltage i flere aktiviteter eller arrangementer, hvis de var der. Dette svar kan også afspejle den aktuelle corona nedlukning og den afledte reduktion af arrangementer på plejecentrene.
- At medarbejderne oplever beboerne, får den nødvendige hjælp og at den leveres på en værdig måde.

Medarbejdernes svar på spørgsmål vedrørende serviceniveau. Svarfordeling, procent.

| | I meget høj grad | I høj grad | Delvist | I lav grad | I meget lav grad | Ved ikke |
|---|------------------|------------|---------|------------|------------------|----------|
| [...] at beboerne modtager støtte, behandling og omsorg i overensstemmelse med kommunens serviceniveau? | 19 | 53 | 19 | 3 | 1 | 5 |
| Er det efter din opfattelse tydeligt, hvilket serviceniveau Randers Kommune ønsker at tilbyde beboere på plejecentre? | 11 | 42 | 32 | 8 | 2 | 6 |
| [...] at de ønsker, beboerne har til egen døgnrytme og hverdagsvaner, bliver tilgodeset på plejecentret? | 16 | 50 | 28 | 4 | 1 | 2 |
| [...] at beboerne og/eller pårørende har væsentlige ønsker til serviceniveauet, som ikke bliver tilgodeset i dag? | 1 | 6 | 39 | 26 | 17 | 12 |
| [...] at beboerne ville ønske at deltage i flere aktiviteter og arrangementer end i dag, hvis det var muligt? | 13 | 38 | 27 | 12 | 5 | 5 |
| [...] at borgerne modtager den hjælp, pleje og omsorg, som de har behov for? | 18 | 55 | 24 | 2 | 1 | 1 |
| [...] at den hjælp, pleje og omsorg, beboerne modtager, bliver ydet på en værdig måde? | 28 | 54 | 16 | 1 | 1 | 1 |

Note: [...] i starten af spørgsmål indikerer typisk "I hvilken grad oplever (eller vurderer) du..."

Kilde: Medarbejdersurvey

Øvrige temaer

Tabellerne neden for sammenfatter respondenternes besvarelse af spørgsmålene vedrørende de øvrige temaer i surveyen.

Det kan blandt andet bemærkes at:

- Indflytningssamtalen opleves som en god ramme for at forventningsafstemme ved indflytning.
- At medarbejderne oplever at have en god indsigt i beboernes livshistorie.
- At medarbejderne oplever at have et godt samarbejde med pårørende generelt og, at man oplever de pårørende, også er tilfredse med den hjælp deres pårørende modtager.
- Personalet oplever også til en vis grad, at nogle pårørende har urealistiske forventninger til den pleje og omsorg personalet kan yde.
- En stor andel af personalet har oplevet konflikter md pårørende som har været vanskelige at løse og oplever, at kritiske pårørende fylder meget i bevidstheden både hos medarbejdere og ledere.

Dette fortæller også, at selv om der er stor tilfredshed og et godt samarbejde mellem personalet og de pårørende er serviceniveauet og de gensidige forventninger et stort tema som fylder meget i hverdagen.

Medarbejdernes svar på spørgsmål vedrørende kommunikation og pårørendesamarbejde. Svarfordeling, procent.

| | I meget høj grad | I høj grad | Delvist | I lav grad | I meget lav grad | Ved ikke |
|---|------------------|------------|---------|------------|------------------|----------|
| [...] at indflytningssamtalen er en god ramme for at lave aftaler og sikre forventningsafstemning [...] | 51 | 33 | 5 | 0 | 0 | 11 |
| [...] at du har en god indsigt i livshistorien for de beboere, du primært har med at gøre? | 15 | 42 | 36 | 4 | 1 | 1 |
| [...] at der aktuelt er tydelighed omkring aftaler og gensidige forventninger mellem plejecentret [...] og beboere/pårørende? | 10 | 46 | 38 | 3 | 1 | 3 |
| [...] at samarbejdet er godt og velfungerende med pårørende? | 15 | 50 | 17 | 0 | 1 | 17 |
| [...] at pårørende generelt er tilfredse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejecenteret yder til beboerne? | 12 | 60 | 24 | 1 | 0 | 3 |
| [...] at pårørende ofte har andre ønsker og forventninger end beboerne selv? | 9 | 29 | 43 | 13 | 3 | 4 |
| [...] at pårørende ofte har urealistiske forventninger til den hjælp, pleje og omsorg, som plejecentret kan yde? | 7 | 19 | 38 | 23 | 9 | 4 |
| Har du inden for det seneste år oplevet konflikter med pårørende, som har været vanskelige at løse? | 2 | 8 | 17 | 23 | 41 | 10 |
| [...] at kritiske pårørende fylder meget i bevidstheden hos lederen og personalet på plejecentret? | 6 | 23 | 29 | 21 | 16 | 5 |

Note: [...] i starten af spørgsmål indikerer typisk "I hvilken grad oplever (eller vurderer) du..."

Kilde: Medarbejdersurvey

I forhold til den daglige drift og ledelsesopgave er oplevelsen, at:

- Plejecenterlederen opleves synlig og til stede for personalet og lederen opleves at være velorienteret om beboernes aktuelle situation.
- Plejecenterlederen opleves som tydelig omkring forventninger til personalets adfærd.
- Medarbejderne ofte oplever stor travlhed og, at dette kan lede til en anden prioritering end de fagligt ville ønske.
- Medarbejderne er i tvivl om Randers Byråd bakker dem op.
- Medarbejderne oplever at have en god kultur, hvor man kan adresse svære ting og ikke oplever billedet af fx forråelse som der ofte anvendes i diskussionen om plejecentre.

Medarbejdernes svar på spørgsmål vedrørende drift, ledelse og personale. Svarfordeling, procent.

| | I meget høj grad | I høj grad | Delvist | I lav grad | I meget lav grad | Ved ikke |
|--|------------------|------------|---------|------------|------------------|----------|
| [...] at din plejecenterleder er synlig og til stede ift. at lede den daglige drift [...]? | 24 | 40 | 20 | 6 | 5 | 5 |
| [...] at din plejecenterleder er velorienteret om beboernes aktuelle situation [...] ? | 22 | 39 | 25 | 6 | 4 | 5 |
| [...] at du på en vagt ofte har for travlt til, at du kan nå at løse dine opgaver? | 8 | 19 | 31 | 31 | 10 | 1 |
| [...] at du i spidsbelastningssituationer ofte kan være nødt til at prioritere på en måde, som ud fra en faglig betragtning har negativ betydning for beboerne | 6 | 12 | 32 | 27 | 19 | 4 |
| [...] at din plejecenterleder er tydelig omkring forventninger til adfærd og faglig praksis? | 22 | 50 | 17 | 5 | 3 | 3 |
| [...] at din leder generelt er god til at sikre, at der er balance mellem ressourcer og opgaver? | 12 | 38 | 34 | 6 | 6 | 4 |
| [...] at din leder involverer sig, hvis der er sager med pårørende, som er vanskelige at håndtere? | 43 | 35 | 11 | 3 | 2 | 5 |
| [...] at du har din leders tillid og opbakning? | 41 | 41 | 12 | 3 | 3 | 1 |
| [...] at vagtplanlægningen på din arbejdsplads er velfungerende? | 19 | 36 | 29 | 7 | 7 | 2 |
| [...] at der er tillid til plejecentret fra Randers Byråd? | 5 | 30 | 17 | 4 | 4 | 40 |
| [...] at der er en god og værdig omgangstone blandt personalet indbyrdes? | 19 | 56 | 20 | 4 | 1 | 1 |
| [...] at der er en god og værdig omgangstone over for beboerne? | 29 | 56 | 13 | 2 | 0 | 1 |
| [...] at I har en kultur, hvor det er acceptabelt at adressere, hvis man oplever uhensigtsmæssig adfærd hos kolleger? | 14 | 35 | 33 | 7 | 3 | 7 |
| [...] at der generelt er en god samarbejdskultur blandt personalet, herunder at hjælpe på tværs hvor der er behov for det? | 17 | 46 | 28 | 6 | 2 | 1 |
| [...] at der er en god samarbejdskultur på tværs af faggrupper? | 22 | 51 | 21 | 3 | 3 | 1 |
| [...] at der er en god samarbejdskultur mellem vagttagene, herunder især mellem dagvagter og aftenvagter? | 8 | 29 | 45 | 11 | 3 | 5 |
| Kan du genkende, at der på plejecentret er – eller har været - tendenser til en forrået eller uhensigtsmæssig adfærd iblandt dine kolleger? | 1 | 5 | 25 | 19 | 37 | 13 |
| Kan du genkende, at der på plejecentret er - eller har været - tendenser til en forrået eller uhensigtsmæssig adfærd over for beboerne? | 1 | 2 | 15 | 23 | 44 | 15 |

Note: [...] i starten af spørgsmål indikerer typisk "I hvilken grad oplever (eller vurderer) du..."

Kilde: Medarbejdersurvey

I forhold til fokus på kompetencer er oplevelsen, at:

- Fokus på den faglige udvikling er der, og flere giver samtidigt udtryk for, at dette fokus kun opleves delvist.
- Fokus på den løbende introduktion oplæring er til stede og flere giver samtidigt udtryk for at en kun er der delvist.
- Medarbejderne oplever, at fokus og anvendelse af Randers Kommunes kompetenceprofiler er forskelligt og er ikke systematisk implementeret.
- Tilfredsheden og medarbejdernes vurdering af den overordnede faglige kvalitet på plejecentrene er høj.

Medarbejdernes svar på spørgsmål vedrørende kompetencer. Svarfordeling, procent.

| | I meget høj grad | I høj grad | Delvist | I lav grad | I meget lav grad | Ved ikke |
|---|------------------|------------|---------|------------|------------------|----------|
| [...] at der på din arbejdsplads er fokus på din faglige udvikling? | 16 | 40 | 27 | 13 | 3 | 1 |
| [...] I hvilken grad oplever du, at du løbende modtager introduktion og oplæring, hvis du skal varetage nye opgaver? | 16 | 39 | 30 | 13 | 1 | 1 |
| [...] at der er mulighed for at trække på kolleger med specialkompetencer, hvis du i en konkret situation står med opgaver, som du ikke er (fuldt) fortrolig med? | 32 | 46 | 14 | 5 | 2 | 2 |
| [...] at du har de kompetencer, du kunne ønske for at yde en optimal hjælp til borgere med demenssygdom? | 15 | 46 | 30 | 7 | 2 | 1 |
| [...] at du er fagligt godt klædt på til at varetage de opgaver, du har ansvaret for? | 26 | 57 | 16 | 1 | 0 | 1 |
| [...] at I på plejecentret har tilstrækkelige forudsætninger og kompetencer til at anvende socialpædagogiske metoder? | 11 | 49 | 27 | 7 | 2 | 4 |
| [...] at I på plejecentret har gode resultater med at motivere beboerne til hensigtsmæssig adfærd gennem anvendelse af socialpædagogiske metoder? | 14 | 42 | 33 | 5 | 1 | 5 |
| [...] at kompetenceprofilerne på din arbejdsplads anvendes aktivt og systematisk som kompetencestyringsredskab? | 12 | 33 | 27 | 8 | 2 | 19 |
| Er du samlet set tilfreds med den faglige kvalitet på plejecentret? | 20 | 50 | 24 | 4 | 1 | 1 |

Note: [...] i starten af spørgsmål indikerer typisk "I hvilken grad oplever (eller vurderer) du..."

Kilde: Medarbejdersurvey

4.8 SPØRGSMÅL 2.8

Undersøgelsen skal afdække om medarbejderne i kommunens hjemmepleje oplever, at de personer, der modtager ydelser fra hjemmeplejen, får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som personerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde

Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal medarbejdere udvælges tilfældigt.

4.8.1 RESUMÉ

Medarbejderne i hjemmeplejen oplever i høj grad, at beboerne får den pleje, støtte og omsorg de har behov og, at den leveres på en værdig måde. Medarbejderne oplever samtidigt, at samarbejdet med de pårørende er godt om end der også er løbende dialoger om de pårørendes forventninger til serviceniveauet, som kan opleves urealistisk inden for de rammer der er sat.

Medarbejderne oplever, at der er en god samarbejdskultur i hjemmeplejen og, at det er muligt at tage svære ting op. Medarbejderne genkender ikke det billede af forråelse på omsorgsområdet som der ofte tages op i diskussionen om omsorgsområdet.

Medarbejderne oplever, at den faglige kvalitet i hjemmeplejen er god, at der er fokus på den faglige udvikling og også, at der er flere der giver udtryk for at fokus på den faglige udvikling kun er delvist og ønsker mere. Medarbejdernes vurdering af den faglige kvalitet er dog lavere for hjemmeplejen end for plejecentrene.

Respondentprofiler

Der er gennemført en survey målrettet medarbejdere i hjemmeplejen, hvor i alt 172 medarbejdere fordelt på Randers Kommunes distrikter har svaret på den udsendte survey. De 179 respondenter fordeler sig jævnt på de forskellige fagligheder samtidig med, at de også repræsenterer en jævn fordeling i forhold til deres anciennitet som ansat på et plejecenter i Randers Kommune. Hertil kommer at vi også har en jævn fordeling af respondenter af de forskellige boligtyper samt mellem de tre vagttyper jf. figurerne neden for. Vi har derfor en bredt sammensat og repræsentativ gruppe af respondenter.

Fordeling på faggrupper

| Faggruppe | Antal |
|------------------------------|------------|
| Social- og sundhedsassistent | 66 |
| Social- og sundhedshjælper | 83 |
| Fysio-/ergoterapeut | 8 |
| Sygeplejerske | 13 |
| Andet | 2 |
| I alt | 172 |

Fordeling på vagttyper

| Anciennitet | Antal |
|-------------------------------------|------------|
| Fortrinsvis/udelukkende dagvagter | 142 |
| Fortrinsvis/udelukkende aftenvagter | 26 |
| Fortrinsvis/udelukkende nattevagter | 4 |
| I alt | 172 |

Anciennitet i distriktet

| Faggruppe | Antal |
|--------------|------------|
| <1 år | 24 |
| 1-3 år | 38 |
| 3-5 år | 25 |
| 5-10 år | 27 |
| +10 år | 58 |
| I alt | 172 |

Anciennitet i Randers Kommune

| Anciennitet | Antal |
|--------------|------------|
| <1 år | 10 |
| 1-3 år | 20 |
| 3-5 år | 24 |
| 5-10 år | 31 |
| +10 år | 87 |
| I alt | 172 |

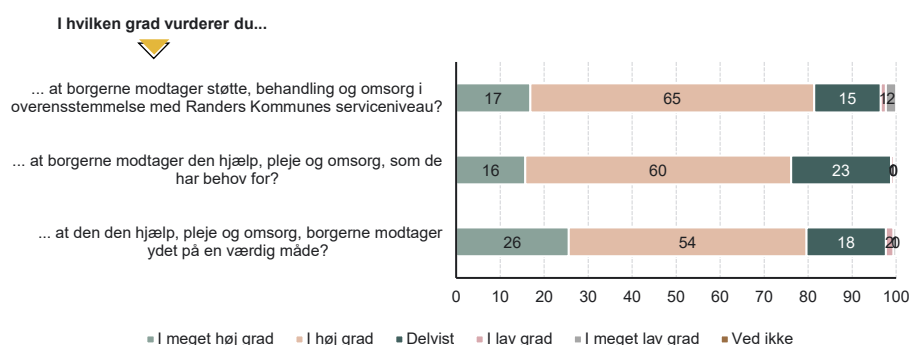
På tværs af svarene i surveyen er der generelt ikke store eller systematiske forskelle i svarfordeling afhængigt af faggrupper, anciennitet, vagtlag. Derfor præsenteres som hovedregel svarene samlet.

Personalets vurdering af overordnede spørgsmål

82 pct. af medarbejderne i hjemmeplejen oplever, at borgerne modtager pleje, støtte og omsorg i overensstemmelse med Randers kommunes serviceniveau i høj eller meget høj grad. 66 pct. af medarbejdere oplever på samme tid, at borgerne modtager den pleje og omsorg der er behov for. En mulig fortolkning på dette kunne være, at serviceniveauet overholdes og, at man samtidig oplever at serviceniveauet ikke altid strækker til de behov der opleves.

80 pct. oplever hjælpen bliver givet på en værdig måde og 18 pct. kun delvist. De øvrige 2 pct. svarer ved ikke eller i lav grad.

Får beboerne den pleje og omsorg, de har behov for, og bliver den ydet på en værdig måde? Medarbejdernes svarfordeling, procent.



Kilde: Medarbejdersurvey

I afsnittet neden for om serviceniveau uddybes personalets opfattelse af det tilbudte serviceniveau og nuancerer derfor også hvorfor fx 15 pct. af personalet oplever at beboerne kun delvist får den pleje, støtte og omsorg der er behov for jf kommunens serviceniveau.

Serviceniveau

Tabellen neden for sammenfatter respondenternes besvarelse af spørgsmålene vedrørende serviceniveau i surveyen. Det kan blandt andet bemærkes at:

- At medarbejderne oplever beboerne, får en pleje, støtte og omsorg der følger kommunens serviceniveau.
- At medarbejderne oplever en mindre præcision i de tilbudte ydelser ved nyvisiterede og at disse ikke i samme grad modsvarer deres behov som for borgere der har modtaget hjælp i et stykke tid.
- At medarbejdere i hjemmeplejen i højere grad end medarbejderne på plejecentrene oplever, at borgere/pårørende har væsentlige ønsker til serviceniveauet som ikke bliver tilgodeset i dag.
- oplever, at det er muligt at imødekomme eventuelle ønsker til serviceniveauet inden for de ressourcer, hjemmeplejen har i dag.
- At medarbejderne stadig oplever i høj grad, at hjælpen leveres på en værdig måde.

Fra de opfølgende interviews gives også udtryk for en hverdag, hvor der fx ikke planlægges med vejtid i forbindelse med udarbejdelse af de enkelte kørelister og, at hjemmehjælperen derfor bliver nødt til at prioritere inden for sin køreliste. Det kan hænge sammen med at det næsten er 15 pct. der svarer, at borgerne delvist modtager den pleje og omsorg de har ret til jf. kommunens serviceniveau. Fordi de oplever at blive nødt til at justere den visiterede/planlagte tid fratrukket den reelt forbrugte vejtid, som oftest ikke er lagt ind i planen. Realistiske kørelister er fundamentet for en god arbejdsdag og for at kunne overholde og levere den aftalte/nødvendige pleje og omsorg, hvorfor dette bør være et opmærksomhedspunkt fremadrettet.

Medarbejdernes svar på spørgsmål vedrørende serviceniveau. Svarfordeling, procent.

| | I meget høj grad | I høj grad | Delvist | I lav grad | I meget lav grad | Ved ikke |
|---|------------------|------------|---------|------------|------------------|----------|
| [...] at borgerne modtager støtte, behandling og omsorg i overensstemmelse med Randers Kommunes serviceniveau? | 17 | 64 | 15 | 1 | 0 | 2 |
| Er det efter din opfattelse tydeligt, hvilket serviceniveau Randers Kommune ønsker at tilbyde borgerne på hjemmeplejeområdet? | 13 | 49 | 31 | 5 | 1 | 1 |
| [...] at borgerne ved, hvilke ydelser de er visiteret til? | 6 | 32 | 50 | 9 | 2 | 1 |
| [...] at nyvisiterede borgere bliver tilbudt ydelser, der modsvarer de behov, som borgerne har? | 5 | 27 | 36 | 15 | 8 | 9 |
| Hvis du møder borgere, hvor der efter din faglige vurdering er behov for mere besøgstid fra hjemmeplejen, oplever du så, at visitationen er lydhør i forhold til dine | 18 | 36 | 32 | 8 | 5 | 1 |
| [...] at borgerne og/eller pårørende har væsentlige ønsker til serviceniveauet, som ikke bliver tilgodeset i dag? | 0 | 11 | 38 | 34 | 8 | 9 |
| [...] at det er muligt at imødekomme eventuelle ønsker til serviceniveauet inden for de ressourcer, hjemmeplejen har i dag? | 2 | 30 | 35 | 16 | 7 | 11 |
| Er det din faglige vurdering, at borgerne modtager den hjælp, pleje og omsorg, som de har behov for? | 16 | 60 | 23 | 1 | 1 | 0 |
| Er det din faglige vurdering, at den hjælp, pleje og omsorg, borgerne modtager, bliver ydet på en værdig måde? | 26 | 54 | 18 | 2 | 0 | 0 |

Note: [...] i starten af spørgsmål indikerer typisk "I hvilken grad oplever (eller vurderer) du..."

Kilde: Medarbejdersurvey

Øvrige temaer

Tabellerne neden for sammenfatter respondenternes besvarelse af spørgsmålene vedrørende de øvrige temaer i surveyen.

Det kan blandt andet bemærkes ved kommunikation og samarbejde, at:

- At medarbejderen oplever at have et godt samarbejde med pårørende generelt og, at man oplever de pårørende, også er tilfredse med hjælp deres pårørende modtager.
- Personalet oplever også til en vis grad, at nogle pårørende har urealistiske forventninger til den pleje, støtte og omsorg personalet kan yde.
- En stor andel af personalet har oplevet konflikter md pårørende som har været vanskelige at løse og, at kritiske pårørende fylder meget i bevidstheden både hos medarbejdere og ledere.

Dette fortæller også, at selv om der er stor tilfredshed og et godt samarbejde mellem personalet og de pårørende er serviceniveauet og de gensidige forventninger et stort tema som fylder meget i hverdagen.

Dette betyder også, jf. de opfølgende interviews, at medarbejderne kan føle sig klemt mellem borger og Randers Kommunes serviceniveau. Dette stiller store krav til medarbejdernes kommunikation og fylder også i medarbejdernes bevidsthed som også nogle gange oplever at komme til kort i dialogen med borgere og pårørende.

Medarbejdernes svar på spørgsmål vedrørende kommunikation og samarbejde. Svarfordeling, procent.

| | I meget høj grad | I høj grad | Delvist | I lav grad | I meget lav grad | Ved ikke |
|---|------------------|------------|---------|------------|------------------|----------|
| [...] at pårørende engagerer sig i borgernes situation og i samarbejdet med hjemmeplejen? | 2 | 40 | 53 | 4 | 1 | 1 |
| [...] har (et godt) samarbejde med borgernes pårørende betydning for kvaliteten af de leverede ydelser? | 26 | 56 | 14 | 2 | 3 | 0 |
| [...] at kommunikation og samarbejdsform skal tilpasses individuelt for at kunne "nå" de enkelte borgere? | 35 | 50 | 13 | 1 | 0 | 1 |
| [...] at problemstillinger om f.eks. misbrug, psykiske lidelser eller begrænsede personlige ressourcer stiller særlige krav til, hvordan hjemmeplejen skal samarbejde med borgeren? | 44 | 36 | 14 | 2 | 0 | 3 |
| [...] at borgerne aflyser planlagte besøg? | 0 | 2 | 28 | 38 | 27 | 4 |
| [...] at pårørende generelt er tilfredse med den hjælp, pleje og omsorg, som hjemmeplejen yder til borgerne? | 8 | 62 | 26 | 3 | 0 | 1 |
| [...] at pårørende har andre ønsker og forventninger til hjælpen fra hjemmeplejen end borgeren selv? | 6 | 24 | 43 | 21 | 4 | 2 |
| [...] at pårørende har forventninger til hjemmeplejens ydelser, som du ud fra en faglig vurdering anser for at være urealistiske? | 3 | 23 | 38 | 26 | 7 | 3 |
| Har du inden for det seneste år oplevet konflikter med borgere eller pårørende, som har været vanskelige at løse? | 5 | 11 | 26 | 21 | 33 | 5 |
| [...] at kritiske pårørende fylder meget i bevidstheden hos lederen af hjemmeplejedistriktet? | 6 | 16 | 34 | 17 | 14 | 13 |
| [...] at kritiske pårørende fylder meget i bevidstheden hos personalet i hjemmeplejedistriktet? | 9 | 31 | 31 | 13 | 12 | 4 |

Note: [...] i starten af spørgsmål indikerer typisk "I hvilken grad oplever (eller vurderer) du..."
 Kilde: Medarbejdersurvey

I forhold til den daglige drift og ledelsesopgave er oplevelsen, at:

- Distriktslederen opleves synlig og til stede for personalet og at lederen er velorienteret om beboernes aktuelle situation.
- Distriktslederen er tydelig omkring forventninger til personalets adfærd.
- Medarbejderne ofte oplever stor travlhed og, at dette kan lede til en anden prioritering end de fagligt ville ønske.
- Medarbejderne er i tvivl om Randers Byråd bakker dem op. En stor andel af medarbejderne giver udtryk for, at det ved de ikke om Randers Byråd gør.
- Medarbejderne oplever at have en god kultur, kan adresse svære ting og ikke oplever billedet af fx forråelse som der ofte anvendes i diskussionen om plejecentre.

I de opfølgende interviews gives der udtryk for mange forskellige perspektiver og nuancer ind i kvaliteten af den daglige drift og hvor præcis den er i forhold til borgerens behov, medarbejdernes kompetencer mv. Det dominerende billede er, at den daglige drift planlægges og udføres på mange forskellige måder på tværs af hjemmeplejedistrikterne. Selv om der ses en stor og overordnet tilfredshed denne opgaveløsning er det Implements erfaring, at man med fordel kunne afdække om nogle metoder og tilgange virker bedre end andre i forhold til at sikre præcisionen i den pleje og omsorg der er behov og gode rammer for medarbejderne i den daglige opgaveløsning.

Medarbejdernes svar på spørgsmål vedrørende drift, ledelse og personale. Svarfordeling, procent.

| | I meget høj grad | I høj grad | Delvist | I lav grad | I meget lav grad | Ved ikke |
|--|------------------|------------|---------|------------|------------------|----------|
| [...] at din distriktsleder er synlig og til stede ift. at lede den daglige drift [...] | 27 | 42 | 26 | 4 | 0 | 1 |
| [...] at din distriktsleder er velorienteret om borgernes aktuelle situation og om den hjælp, pleje og omsorg, borgerne tilbydes? | 25 | 44 | 24 | 5 | 0 | 2 |
| [...] at du på en vagt ofte har travlt til, at du kan nå at løse dine opgaver? | 7 | 23 | 38 | 24 | 7 | 1 |
| [...] at du i spidsbelastningssituationer ofte kan være nødt til at prioritere på en måde, som ud fra en faglig betragtning har negativ betydning for borgerne | 5 | 17 | 33 | 27 | 16 | 1 |
| [...] at din distriktsleder er tydelig omkring forventninger til adfærd og faglig praksis? | 27 | 50 | 19 | 1 | 1 | 2 |
| [...] at din leder generelt er god til at sikre, at der er balance mellem ressourcer og opgaver? | 11 | 40 | 38 | 5 | 1 | 5 |
| [...] at din leder involverer sig, hvis der er sager med pårørende, som er vanskelige at håndtere? | 44 | 40 | 11 | 2 | 0 | 2 |
| [...] at du har din leders tillid og opbakning? | 37 | 41 | 15 | 3 | 1 | 2 |
| [...] at vagtplanlægningen på din arbejdsplads er velfungerende? | 13 | 40 | 28 | 11 | 5 | 4 |
| [...] at der er tillid fra Randers Byråd til hjemmeplejen generelt? | 4 | 27 | 23 | 8 | 3 | 35 |
| [...] at der er tillid fra Randers Byråd til dit hjemmeplejedistrikt? | 5 | 26 | 21 | 5 | 3 | 40 |
| [...] at der er en god og værdig omgangstone blandt personalet indbyrdes? | 22 | 55 | 20 | 2 | 0 | 1 |
| [...] at der er en god og værdig omgangstone over for borgerne? | 35 | 60 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| [...] at I har en kultur, hvor det er acceptabelt at adressere, hvis man oplever uhensigtsmæssig adfærd hos kollegaer | 12 | 41 | 31 | 5 | 2 | 9 |
| [...] at der generelt er en god samarbejdskultur blandt personalet, herunder at hjælpe på tværs hvor der er behov | 25 | 47 | 24 | 3 | 1 | 0 |
| [...] at der er en god samarbejdskultur på tværs af faggrupper? | 19 | 52 | 22 | 5 | 1 | 1 |
| [...] at der er en god samarbejdskultur mellem vagtlagene, herunder især mellem dagvagter og aftenvagter? | 7 | 44 | 40 | 5 | 1 | 4 |
| Kan du genkende, at der i hjemmeplejedistriktet er - eller har været - tendenser til en forrået eller uhensigtsmæssig adfærd iblandt dine kollegaer | 1 | 8 | 17 | 13 | 40 | 22 |
| Kan du genkende, at der i hjemmeplejedistriktet er - eller har været - tendenser til en forrået eller uhensigtsmæssig adfærd over for borgerne | 1 | 8 | 10 | 13 | 47 | 22 |

Note: [...] i starten af spørgsmål indikerer typisk "I hvilken grad oplever (eller vurderer) du..."

Kilde: Medarbejdersurvey

I forhold til fokus på kompetencer er oplevelsen, at:

- Det opleves, at der er fokus på den faglige udvikling. 63 pct. oplever dette i enten høj eller meget høj grad. 29 pct. oplever det kun delvist og 8 pct. oplever det i lav eller meget lav grad.
- Fokus på den løbende introduktion oplæring er til stede og flere giver samtidigt udtryk for at en kun er der delvist.
- At man grundlæggende oplever at have de kompetencer der skal til for at løse opgaven i hjemmeplejen – også i forhold til borgere med demens.
- Tilfredsheden og vurderingen af den overordnede faglige kvalitet i hjemmeplejen er god om end også her en anelse lavere vurdering end for plejecentrene.

På trods af den overvejende positive tilbagemelding i surveyen er der også input fra de opfølgende interviews, hvor der opleves en stor forskellighed på tværs af hjemmeplejedistrikterne i forhold til fokus på den faglige udvikling og kompetencerne i distriktet. En række udsagn går på, at det er der stor fokus på, hvor andre kun oplever det

delvist eller i meget lav grad. Forskelligheden bunder også i – efter medarbejdernes udsagn – forskellige sammensætninger af personaler i hjemmeplejedistrikterne. De distrikter, hvor der opleves en god dækning fagligt og erfaringsmæssigt er oplevelsen positiv. I distrikter, hvor de samme elementer vurderes lave eller udfordrede opleves også et behov for at sætte større fokus på kompetencerne i distriktet.

Medarbejdernes svar på spørgsmål vedrørende kompetencer. Svarfordeling, procent.

| | I meget høj grad | I høj grad | Delvist | I lav grad | I meget lav grad | Ved ikke |
|---|------------------|------------|---------|------------|------------------|----------|
| [...] at der på din arbejdsplads er fokus på din faglige udvikling? | 22 | 41 | 29 | 6 | 2 | 1 |
| [...] at du løbende modtager introduktion og oplæring, hvis du skal varetage nye opgaver? | 18 | 44 | 31 | 5 | 2 | 0 |
| [...] at der er mulighed for at trække på kolleger med specialkompetencer, hvis du i en konkret situation står med opgaver, som du ikke er (fuldt) fortrolig med? | 31 | 49 | 18 | 1 | 1 | 0 |
| [...] at du har de kompetencer, du kunne ønske for at yde en optimal hjælp til borgere med demenssygdom? | 15 | 36 | 41 | 6 | 2 | 1 |
| [...] at du er fagligt godt klædt på til at varetage de opgaver, du har ansvaret for? | 15 | 47 | 35 | 2 | 1 | 1 |
| [...] at I i hjemmeplejedistriktet har tilstrækkelige forudsætninger og kompetencer til at anvende socialpædagogiske metoder? | 28 | 59 | 12 | 1 | 1 | 0 |
| [...] at I i hjemmeplejedistriktet har gode resultater med at motivere borgerne til hensigtsmæssig adfærd gennem anvendelse af socialpædagogiske metoder? | 8 | 36 | 44 | 5 | 0 | 7 |
| [...] at kompetenceprofilerne på din arbejdsplads anvendes aktivt og systematisk som kompetencestyringsredskab? | 7 | 43 | 38 | 3 | 0 | 9 |
| Er du samlet set tilfreds med den faglige kvalitet i hjemmeplejedistriktet? | 15 | 38 | 26 | 4 | 4 | 12 |

Note: [...] i starten af spørgsmål indikerer typisk "I hvilken grad oplever (eller vurderer) du..."
 Kilde: Medarbejdersurvey

Det skal bemærkes i forhold til kompetencer i hjemmeplejen, at Randers Kommune har udviklet en række kompetenceprofiler som definerer forventningerne til forskellige niveauer inden for faglighederne. Disse niveauer anvendes aktivt i forhold til et match mellem medarbejder og opgave.

Samtidig er der investeret i en distriktssygeplejerske i hvert hjemmeplejedistrikt som bl.a. har til opgave at varetage denne screening og medvirke til at højne fagligheden generelt. Det vurderes at være en særdeles god ide og initiativ. Dog skal det bemærkes, at det ser ud til at være meget forskelligt implementeret og, at der har været en stor udskiftning blandt distriktssygeplejerskerne over tid, hvorfor effekten af dette gode tiltag endnu ikke er fuldt indfriet.

På tværs af de mange survey-svar og opfølgende interviews kommer dog et indtryk af, at råderummet på tværs af distriktet er stort og medfører forskellighed i udførsel og praksis. Dette er ikke selvstændigt et problem. Det rummer dog et muligt potentiale i at afdække om der er metoder og tilgange, der er mere virksomme end andre, og udbrede dem på tværs af hjemmeplejen.

4.9 SPØRGSMÅL 2.9 OG 2.10

Undersøgelsen skal afdække om lederne på kommunens plejecentre og hjemmepleje oplever, at beboerne/modtagerne får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde

Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal ledere udvælges tilfældigt.

4.9.1 RESUMÉ

Randers Kommune har en meget erfaren gruppe af ledere på kommunens plejecentre og i hjemmeplejedistrikterne. De fleste har mange års ledelseserfaring ofte fra forskellige funktioner. Lederne giver samstemmende og uforbeholdent udtryk for, at borgerne får den pleje og omsorg, de har behov for.

Det er vores indtryk, at ledergruppen både hver for sig og tilsammen har tydelige ledelsesprofiler og -værdier. Det afspejler sig både i de samtaler, vi har haft med lederne og i den feedback, som medarbejdere og pårørende giver. Kulturen er præget af, at enkelte ledere har en ret stor autonomi. Det er der grundlæggende en styrke i, men det betyder også, at de personlige ledelsespræferencer træder tydeligt igennem, og at der er forskellige måder at gøre tingene på.

Fælles for lederne på tværs af hele omsorgsområdet er dog en række udfordringer, fx rekruttering af personale, kompetenceudvikling, samarbejde med de pårørende og ansættelsesforhold for medarbejderne, som måske med fordel kunne adresseres mere samlet. Derfor kunne det være, at en fornyet diskussion om balancen mellem den lokale autonomi og fælles tilgange på sigt kunne understøtte udviklingen af kvaliteten på omsorgsområdet endnu bedre.

4.9.2 BESVARELSE

Der er gennemført interview med alle ledere på Randers Kommunes plejecentre samt med alle ledere i hjemmeplejen. Indtrykket på tværs af de to ledergrupper er meget ensartet, hvorfor besvarelsen af de to spørgsmål er skrevet sammen. Hvis der er steder hvor der er forskelle, vil de selvfølgelig fremgå.

I de gennemførte interviews har vi spurgt ind til hverdagen og den løbende drift af plejecentre/hjemmepleje og hvordan der arbejdes med at sikre at beboerne får den pleje, støtte og omsorg som der er behov for.

På baggrund af de gennemførte interviews tegner sig et klart billede af en række ledere der:

- Er tæt på driften af deres plejecentre/hjemmeplejedistrikt.
- Har et tæt samarbejde med den eller de, der vagtplanlægger.
- Modtager og følger op på henvendelser fra borgere og eller pårørende i samarbejde med personalet.
- Har mange forskellige opgavetyper tæt på driften, administration af driften og i relationen til modtagerne og deres pårørende.
- Har en stor ledelsesmæssig autonomi og råderum inden for den afsatte ramme.

At lederne er tæt på driften, kommer til udtryk ved at lederne, dagligt eller minimum flere gange ugentligt, er til stede når personalet møder ind om morgenen og "starter" hverdagen. Det betyder, at lederne er en del af den løbende prioritering i tilfælde af sygdom, opgaveprioritering og "fornemmer" stemningen blandt personalet. Hovedparten af lederne formår også i løbet af ugen at møde aftenvagterne i overleveringen fra dag til aften og får også her en indikation for aftenvagten. Nattevagterne møder man sjældnere, men mange ledere møder så tidligt, at de ofte møder på nattevagterne, når de møder ind.

Dette tætte driftsfokus betyder også, at lederne dagligt/jævnligt justerer i den daglige drift for løbende at tilpasse medarbejdernes rammer til at levere den påkrævede pleje og omsorg til beboerne/hjemmeplejemodtagerne.

Lederne på tværs af hjemmeplejen og plejecentrene har også et tæt samarbejde med vagtplanlæggerne. Arbejdsdelingen mellem leder og vagtplanlægger varierer på tværs i forhold til formen for samarbejdet. I nogle tilfælde er lederen så tæt på, at de reelt også vagtplanlægger og i andre tilfælde er der en tydeligere arbejdsdeling mellem den lokale leder og vagtplanlæggeren. I meget få tilfælde er det observeret, at lederen ikke er tæt på opgaven i forhold til vagtplanlægning.

En plejecenterleder og en hjemmeplejedistriktsleder har mange forskellige opgaver i løbet af dagen/ugen/måned. For at få et billede af deres fokus i tidsanvendelse er der i undersøgelsen gennemført en overordnet afdækning af ledernes tidsanvendelse. I undersøgelsen er den enkelte leder blevet bedt om at angive, hvor meget tid de anvender på en række overordnede tidskategorier. Resultaterne for henholdsvis plejecenterledere og hjemmeplejedistriktsledere fremgår neden for.

Tidsanvendelse for plejecenterledere

| | Nord | Syd | Vest | Samlet |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Politiske og administrative opgaver | 6 | 7 | 7 | 7 |
| Generel og strategisk ledelse | 20 | 15 | 13 | 16 |
| Personaleledelse | 19 | 18 | 18 | 18 |
| Driftsplanlægning | 12 | 14 | 14 | 13 |
| Driftsledelse | 29 | 26 | 29 | 28 |
| Pårørendesamarbejde | 9 | 10 | 12 | 10 |
| Projekter og større sager | 6 | 10 | 7 | 7 |
| I alt | 100 | 100 | 100 | 100 |

Tidsanvendelse for hjemmeplejedistriktsledere

| | Nord | Syd | Vest | Samlet |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Politiske og administrative opgaver | 5 | 1 | 9 | 6 |
| Generel og strategisk ledelse | 19 | 15 | 17 | 17 |
| Personaleledelse | 23 | 15 | 20 | 20 |
| Driftsplanlægning | 10 | 35 | 22 | 21 |
| Driftsledelse | 27 | 25 | 22 | 24 |
| Pårørendesamarbejde | 7 | 3 | 6 | 5 |
| Projekter og større sager | 9 | 6 | 5 | 7 |
| I alt | 100 | 100 | 100 | 100 |

Billedet af ledernes tidsanvendelse er meget ens og viser en stærkt fokus på driften i kraft af driftsplanlægning, driftsledelse og personaleledelse. Der er mellem plejecenterlederne og hjemmeplejedistriktslederne en forskydning af tid anvendt til personaleledelse, driftsplanlægning og driftsledelse. Dette vurderes at illustrere forskellen mellem at være på et center, hvor både personale og beboere arbejder og bor og et hjemmeplejedistrikt, hvor medarbejderne kører ud til de ældre.

Pårørendesamarbejdet fylder også mere på et plejecenter end i en hjemmepleje, hvilket også er forventeligt. På trods af disse åbenlyse forskelle givet de forskellige rammevilkår, plejecentre og hjemmepleje imellem, viser opgørelsen et stærkt fokus på driften og derigennem også sikringen af, at personale og faglige ressourcer målrettes de opgaver og behov, der er ved borgerne.

Ved henvendelser fra borger/pårørende eller ved konkrete er lederne tæt inde over. Det betyder også, at der er kort afstand mellem at have viden om forløb eller episoder, der har været problematiske eller udfordrende, og handle på dem i forhold til borgerne eller medarbejderne. Der er en stigende opmærksomhed og fokus blandt lederne på tidlig kommunikation til borgere med forventninger, som umiddelbart ikke kan indfris i henhold til serviceniveauet og de økonomiske rammer. Denne tidlige og stigende fokus er et redskab for at forebygge senere udfordringer i samarbejdet.

Generelt er der på tværs af Randers Kommune observeret vide rammer for den enkeltes leders råderum. Dette er positivt og bringer mange gode lokale og individuelt tilpassede løsninger frem. Samtidigt er der dog også en risiko for, at der er en række fælles løsninger eller strategisk vigtige handlinger som oversættes forskelligt eller tillægges forskellig vægt

i den enkelte leders oversættelse. Fælles for lederne på tværs af hele omsorgsområdet er dog en række udfordringer, fx rekruttering af personale, kompetenceudvikling, samarbejde med de pårørende og ansættelsesforhold for medarbejderne, som måske med fordel kunne adresseres mere samlet. Derfor kunne det være, at en fornyet diskussion om balancen mellem den lokale autonomi og fælles tilgange på sigt kunne understøtte udviklingen af kvaliteten på omsorgsområdet endnu bedre.

Med afsæt i afdækningen og beskrivelsen af ledernes stærke fokus på den daglige drift er lederne blevet spurgt om borgerne i henholdsvis hjemmeplejen og på plejecentrene modtager den pleje, støtte og omsorg der er behov og om hjælpen ydes på en værdig måde.

Både for hjemmeplejen og for plejecentrene er der en meget klar vurdering, at borgerne modtager den pleje, støtte og omsorg der er behov for. Samtidig er vurderingen også, at den ydes på en værdig måde.

5. DEL 3: DET POLITISKE OG ADMINISTRATIVE ANSVAR

Denne del af undersøgelsen fokuserer på forløbet omkring Randers Kommunes beslutning om ikke at se de skjulte optagelser på Huset Nyvang, inden TV2's dokumentar blev sendt, samt om der tidligere var tilgået oplysninger om forholdene på Huset Nyvang, som skulle have givet anledning til at reagere. I tilknytning hertil belyses forskellige personers inddragelse og involvering på administrativt og politisk niveau. Desuden knytter spørgsmålene an til, hvilke forpligtelser og hvilket ansvar Randers Kommune og Randers byråd har.

Alle vurderinger i dette afsnit bygger på det materiale, vi har haft til rådighed, jf. besvarelsen af spørgsmål 3.1.

5.1 SPØRGSMÅL 3.1

Undersøgelsen skal afdække om det var borgmesteren, udvalgsformanden eller forvaltningen, der traf beslutningen om, at kommunen ikke skulle se dokumentaren.

Hvis det var forvaltningen, skal det afdækkes, hvem der traf denne beslutning. Det skal også afdækkes, i hvilket omfang og hvornår borgmesteren og udvalgsformanden blev inddraget og orienteret.

5.1.1 INDLEDNING

Som grundlag for besvarelsen har vi gennemført interviews med borgmester, udvalgsformand, forvaltningsdirektør, sundheds- og omsorgschef, områdeleder for Område Syd samt plejecenterlederen på Huset Nyvang. Forud for interviewene har vi anmodet om adgang til al relevant mailkorrespondance, og vi har gennemgået det udleverede materiale.

I perioden efter TV2's henvendelse igangsattes et arbejde i administrationen i Randers Kommune fx i forhold til 1) kommunikation til medarbejdere og pårørende, 2) overvejelser om, hvordan Randers Kommune skulle forholde sig som myndighed og arbejdsgiver samt 3) udarbejdelse af beredskabsplan. Der er mange aspekter af arbejdet, som ikke er dokumenteret skriftligt, og hvor den indbyrdes kommunikation mellem de involverede ledere og medarbejdere i høj grad er uformel. Der er ikke noget usædvanligt i det. Men undersøgelsen viser, at der blandt interviewdeltagerne ikke er en præcis hukommelse af dele af forløbet og de overvejelser, der blev gjort undervejs.

Spørgsmålet refererer i sin ordlyd til en beslutning om ikke at ville se dokumentaren, dvs. TV2's dokumentarudsendelse *Plejhjemmene bag facaden*. Det har imidlertid ikke været tilbudt Randers Kommune at se dokumentaren i sin helhed, inden den blev vist for offentligheden. Der har alene været en mulighed for at se de optagelser, som er foretaget på Huset Nyvang. I det følgende lægges således til grund, at der med spørgsmålet sigtes til de skjulte optagelser fra Huset Nyvang.

Undersøgelsen er tidmæssigt afgrænset til perioden fra den første henvendelse fra TV2 og frem til dokumentaren blev vist på TV2 den 30. juli 2020. Der gives en samlet og detaljeret fremstilling af forløbet.

5.1.2 RESUMÉ

De væsentligste konklusioner fra undersøgelsen er følgende:

- TV2 henvender sig telefonisk til plejecenterlederen på Huset Nyvang den 30. januar 2020 og følger op med en uddybende mail lørdag den 1. februar. Her oplyses om, at der er gennemført optagelser med skjult kamera, og at uddrag fra optagelserne vil indgå i en dokumentarudsendelse, som på det tidspunkt påtænkes vist den 19. marts 2020.
- Det er forvaltningsdirektøren, som træffer beslutning om, at forvaltningen ikke ønsker at se de skjulte optagelser. Dette meddeles til Omsorgsudvalget i en mail dateret den 21. februar. I samme mail foreslår forvaltningsdirektøren, at Omsorgsudvalget og

forvaltningens ledelse ser dokumentaren sammen på den påtænkte udsendelsesdato den 19. marts. Udvalgsformanden og Borgmesteren blev ikke forhåndsinddraget i beslutningen om ikke at se de skjulte optagelser.

- I ugerne fra den første TV2 henvendelse og frem til den 21. februar pågår der i Randers Kommune en række overvejelser og aktiviteter, som beskrives nedenfor. Blandt andet udarbejdes udkast til en samlet beredskabsplan. Borgmesteren og udvalgsformanden er løbende men uformelt orienteret om sagen. Hverken borgmester eller udvalgsformand modtager undervejs i forløbet nogle af sagens skriftlige dokumenter. Omsorgsudvalget får mundtlige orienteringer om sagen, første gang på udvalgets møde den 6. februar 2020. Omsorgsudvalget tilstilles ikke nogen af sagens skriftlige dokumenter, herunder fx afgørelsen fra Advokaturen hos Østjyllands Politi om, at der ikke indledes efterforskning imod TV2 eller internt udarbejdede juridiske vurderinger.
- Den 11. marts meddelte TV2, at visningen af dokumentaren ville blive udsat på grund af pandemien. Den 14. marts orienteres Omsorgsudvalget om, at retten i Aarhus, på begæring af Aarhus Kommune, har nedlagt fagedforbud imod visning af dokumentaren. Fra midten af marts og frem til slutningen af juli, hvor dokumentaren vises i TV2, er der ikke kommunikation mellem Randers Kommune og TV2, og der er ikke nogen yderligere overvejelser i kommunen om at se de skjulte optagelser. Borgmesteren og udvalgsformanden er således heller ikke involveret i sådanne overvejelser.

5.1.3 BESVARELSE

Den 30. januar 2020 modtog plejecenterlederen på Huset Nyvang en telefonisk henvendelse fra TV2. Journalisten orienterede om, at TV2 påtænkte at vise en dokumentarudsendelse den 19. marts, som blandt andet ville afdække kritisable forhold på Huset Nyvang, som var optaget med skjult kamera. Denne orientering fulgtes op af en mail den 1. februar, som havde samme indhold og herudover indeholdt en anmodning til plejecenterlederen om at videreformidle et vedhæftet brev, som var stilet til ansatte, beboere og pårørende på Huset Nyvang. Brevet indeholdt uddybende oplysninger om, hvordan optagelserne var foretaget og hvad de indeholdt, samt at udstyret var taget ned igen. Brevet indeholdt også et tilbud til medarbejderne om at se de skjulte optagelser. Det var på dette tidspunkt ikke oplyst, hvornår optagelserne var sket eller hvilken beboer, det drejede sig om.

Plejecenterlederen orienterede umiddelbart sin områdeleder om TV2's henvendelser, og orienteringen gik herfra videre til sundheds- og omsorgschefen og til direktøren i forvaltningen. Brevet fra TV2 blev ikke videreformidlet til ansatte, beboere og pårørende. Ansvaret for den videre håndtering af sagen i forvaltningen blev fortrinsvist varetaget af sundheds- og omsorgschefen og forvaltningsdirektøren.

Den 3. og 4. februar afholdtes møder i forvaltningen med deltagelse af direktør, sundheds- og omsorgschef, områdeleder samt plejecenterlederen. Herudover deltog medarbejdere med juridisk og kommunikationsfaglig ekspertise. På møderne blev det drøftet, hvordan man skulle forholde sig til TV2's henvendelse, herunder i forhold til orientering af medarbejdere og pårørende mv. Forvaltningen er på dette tidspunkt og senere også i dialog med Aarhus Kommune, som har en tilsvarende henvendelse fra TV2 omkring skjulte optagelser på plejecenter Kongsgården.

Det var på dette tidspunkt forvaltningsledelsens vurdering, at de skjulte optagelser var ulovlige. Den 3. februar udarbejdede en juridisk konsulent fra Randers Kommune en mail, som sammenfattede indholdet i relevante dele af lovgrundlaget og refererede tidligere afgørelser fra forskellige retsinstanser, herunder også en højesteretsafgørelse. Det fremgik af mailen, at optagelser med skjult kamera på et plejecenter som udgangspunkt måtte anses for ulovligt men også, at forskellige retsinstanser i tidligere tilsvarende sager havde vurderet, at væsentlige samfundsinteresser havde vejet tungere, og at optagelserne derfor ikke var foretaget uberettiget. Der ses ikke af det materiale, vi har haft til rådighed, at der senere er udarbejdet andre eller supplerende juridiske vurderinger i forvaltningen.

Den 5. februar anmeldte Randers Kommune (ved sundheds- og omsorgschefen) TV2 og en navngiven journalist til politiet for overtrædelse af straffelovens §§ 264a, 264c og 264d. Sundheds- og omsorgschefen orienterede samtidigt TV2 om politianmeldelsen og meddelte, at Randers Kommune i øvrigt ikke ønskede at kommentere sagen. På grund af

en teknisk fejl (forkert mailadresse) modtog TV2 først orienteringen den 7. februar. Denne dag bragte TV2 Østjylland en nyhedshistorie blandt andet om politianmeldelsen.¹⁵ Dele af sagen var således på dette tidspunkt offentlig kendt.

Den 6. februar var der møde i Omsorgsudvalget. Sagen var ikke på dagsordenen, men af en orienteringsliste fremgår, at der blev givet en mundtlig orientering om sagen. Indholdet af orienteringen og udvalgets evt. drøftelse heraf er ikke dokumenteret i et referat. Forvaltningsdirektøren har i forbindelse med undersøgelsen oplyst, at der blev orienteret om henvendelsen fra TV2 og de skjulte optagelser, at forvaltningen anså optagelserne for at være ulovlige samt at der var indgivet politianmeldelse. Forvaltningsdirektøren orienterede også udvalget om, at forvaltningen forventeligt ikke ville ønske at se de skjulte optagelser.

Den 11. februar udsendtes to orienteringsbreve fra Randers Kommune (ved sundheds- og omsorgschefen) til henholdsvis medarbejdere og beboere/pårørende om de skjulte optagelser. Brevet til personalet er gengivet nedenfor. Det fremgår blandt andet, at optagelserne blev anset for at være ulovlige samt *"krænkende, uretfærdige og dybt urimelige"*. TV2's tilbud/ønske om at de berørte medarbejdere kan se optagelserne er ikke formidlet i brevet.

Randers Kommune

Personalet på Huset Nyvang



Randers Kommune
Sundhed, Kultur og Omsorg
Løstetorvet
8900 Randers

Telefon +45 8945 1515
www.randers.dk

11-02-2020 / 27.42.00-G01-2-20

Kære personale på Huset Nyvang

Vi har desværre modtaget en henvendelse fra TV2 Dokumentar om, at TV2 har optaget med skjult kamera på Huset Nyvang. Ifølge TV2 Dokumentar har der været opsat skjulte kameraer og lavet optagelser i to uger. Det er sket i en beboers stue og soveværelse. Formålet var at se nærmere på, hvordan plejen og omsorgen foregår på Huset Nyvang.

Optagelserne vil ifølge TV2 Dokumentar blive brugt i en kritisk dokumentar om forholdene omkring pleje på flere plejehjem. TV2 påtænker at bringe dokumentaren den 19. marts kl. 20.

Ifølge TV2 Dokumentar er der ikke blevet optaget med skjult kamera andre steder end hos den pågældende beboer, som er direkte informeret. Vi har fået at vide, hvilken borger, der er optaget hos. Ifølge TV2 er den pågældende beboer og de pårørende informeret og har givet samtykke til, at der blev sat kamera op. Vi er ikke blevet informeret om, hvorvidt de pårørende har haft bemyndigelse til at give et sådant samtykke. Vi har heller ikke fået at vide, hvornår optagelserne har fundet sted. Kameraerne er ifølge TV2 Dokumentar taget ned.

Personale og andre beboere, som har været i den pågældende bolig, mens der blev optaget med skjult kamera er ikke – som loven ellers kræver – blevet informeret om, at de er blevet optaget. Det finder vi dybt krænkende, uretfærdigt og helt urimeligt. Det kan ikke være rigtigt, at man skal være udsat for overvågning uden at vide det. Da loven desuden kræver, at man bliver tydeligt informeret som personale og pårørende, har Randers Kommune valgt at politianmelde TV2 efter straffelovens §264a og §264d. Politianmeldelsen er foretaget.

Det står uklart for os, hvorfor det skulle være nødvendigt at overvåge personale og beboer på Huset Nyvang. Ifølge en vag formulering fra TV2 Dokumentar er optagelser med skjult kamera sat i værk, fordi flere pårørende skulle have henvendt sig til TV2 med utilfredshed over forholdene.

Vi er altid åbne overfor kritik, og vi er altid klar til en dialog med beboere og pårørende om fejl eller en situation som ubehagelig. Det er netop i dialogen, at vi finder frem til de bedste løsninger. Men det her er urimeligt.

Vi står selvfølgelig til rådighed for spørgsmål, og er i tvivl om, hvorvidt I er blevet optaget med skjult kamera på Huset Nyvang, så tag endelig fat i os.

¹⁵ Link: <https://www.tv2ostjylland.dk/randers/kommune-politianmelder-tv2-skjulte-kameraer-paa-omstridt-plejehjem>

Den 12. februar skriver TV2 igen med reference til sundheds- og omsorgschefens orientering den 5./7. februar. I mailen opfordrer TV2 Randers Kommune til at deltage i en forelæggelse af materialet (dvs. de skjulte optagelser). Uddrag af TV2's mail er gengivet i boksen herunder. Sundheds- og omsorgschefen videresendte mailen internt til forvaltningsdirektør, områdeleder og plejecenterleder samt kommunens pressechef og juridiske chef.

I sidstnævnte videresendelsesmail fremgår, at sundheds- og omsorgschefen har meddelt TV2 at ville vende tilbage med svar "i næste uge". Det fremgår også, at der var en dialog med Aarhus Kommune om sagen, samt at sundheds- og omsorgschefen ville mødes med forvaltningsdirektøren og drøfte, hvordan man skulle forholde sig.

Uddrag af mail fra TV2 til Randers Kommune (sundheds- og omsorgschefen) den 12. februar 2020

[...]

[...] uanset Randers Kommunes vurdering af optagelsernes lovlighed, er det yderst væsentligt, at processen fortsætter. [...] Det er både vores pligt, men også vores store ønske, at forelægge optagelserne på Nyvang for både ledelsen/kommunen og de implicerede ansatte.

[...] Vi håber derfor, at Randers Kommune vil fortsætte dialogen med TV2 om dette væsentlige emne, og at I snarest muligt vil deltage i en forelæggelse af materialet. Vi vil ikke filme under forelæggelsen, men vil gerne bede om et interview med en ansvarlig fra ledelsen/kommunen efter forelæggelsen.

[...] Af hensyn til publiceringen vil vi gerne vide senest fredag den 14. februar, om Randers Kommune og/eller plejehjemsledelsen: 1. vil deltage i en forelæggelse af materialet. 2. Vil deltage i et efterfølgende interview og 3. Vil hjælpe med at etablere kontakt til de ansatte.

Den 14. februar svarer Advokaturen for almene sager ved Østjyllands Politi, at politiet ikke vil indlede en efterforskning af sagen. Det begrundes med, at advokaturen vurderer, at domstolene ville nå til den konklusion, at de skjulte optagelser ikke var uberettigede. Uddrag af svaret er gengivet i boksen nedenfor. Hverken Omsorgsudvalget, udvalgsformanden eller borgmesteren er skriftligt orienteret om afgørelsen. Der er ikke hos interviewpersonerne nogen erindring om, hvorvidt Omsorgsudvalget er blevet orienteret mundtligt.

Uddrag af afgørelse fra Østjyllands Politi fremsendt den 14. februar 2020

Kravet om, at forholdet er uberettiget, indebærer således, at strafbarheden af en medieretlig privatlivskrænkelse skal bedømmes på grundlag af en afvejning mellem på den ene side hensynet til informations- og ytringsfriheden og på den anden side hensynet til beskyttelsen af den fotograferedes bolig og privatliv. Kun hvis hensynet til privatlivsbeskyttelsen efter en konkret vurdering overstiger hensynet til mediernes ytringsfrihed, må forholdet skulle anses for uberettiget.

Ved bedømmelsen af, om fotograferingen indebærer en krænkelse, der overstiger hensynet til ytringsfriheden, lægges der på den ene side vægt på, om det emne, de skjulte optagelser skal belyse, er af væsentlig samfundsmæssig interesse, og på den anden side tages intensiteten af den skete krænkelse i betragtning.

Det er vores vurdering, at domstolene vil nå frem til, at afdækning af eventuelle kritisable forhold på et plejehjem er af væsentlig samfundsmæssig interesse. Dertil kommer, at optagelserne efter det oplyste er sket i én privat bolig efter samtykke fra beboeren og dennes pårørende. Det af Dem fremførte synspunkt, at plejeboligen må betragtes som en arbejdsplads med den virkning, at plejeboligen i lovens forstand bliver at betragte som et ikke frit tilgængeligt sted, kan efter min opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Note: Afgørelsen fra advokaturen er datomarkeret den 7. februar, men er tilgået Randers Kommune den 14. februar.

Den 21. februar skriver TV2 en ny mail til Randers Kommune og senere samme dag sender sundheds- og omsorgschefen en svarmail til TV2 – begge mails er gengivet nedenfor. Svarmailen videresendes umiddelbart efter til forvaltningsdirektøren samt områdelederen for Område Syd og plejecenterlederen i Huset Nyvang.

Mail fra TV2 til Randers Kommune (sundheds- og omsorgschefen) den 21. februar 2020

Det er nu over tre uger siden, at TV2 henvendte sig til Randers Kommune. Og det er to uger siden, at Østjyllands Politi afgjorde, at materialet var optaget lovligt. Det er derfor stærkt bekymrende, at vi endnu ikke har hørt fra jer. Det betyder, at det bliver langt sværere at få Randers Kommunes synspunkter ordentligt med i programmet, og det betyder samtidig, at vi risikerer en forhastet proces i forhold til personalet på plejehjemmet, som vi meget gerne vil behandle ordentligt og så skånsomt som muligt. Det er blandt andet yderst vigtigt, at disse får mulighed for at se materialet og komme i dialog med TV2 i ordentlig tid inden deadline. Dette er vigtigt for at kunne udkomme med så præcise og nuancerede oplysninger som overhovedet muligt.

Hvis ikke vi hører fra Randers Kommune i dag, må vi fra på mandag søge andre veje for at komme i kontakt med personalet, hvilket [...] er uheldigt for alle.

Svarmail fra Randers Kommune (sundheds- og omsorgschefen) til TV2 den 21. februar 2020

Tak for henvendelsen vedrørende dokumentarprogrammet, som er planlagt til at blive sendt den 19. marts 2020. I den forbindelse har I bedt om, at Randers Kommune svarer på, hvorvidt kommunen vil have materialet forelagt inden udsendelsen, deltage i et interview og om kommunen vil etablere kontakt til medarbejdere.

Randers Kommune er i dialog med alle beboere, pårørende, medarbejdere og andre, der har sin gang i Huset Nyvang om, at TV2 har optaget med skjult kamera hos en dement borger i 14 dage. Alle relevante grupper er blevet informeret.

Principielt mener Randers Kommune, at medarbejdere, andre beboere og pårørende, og folk der har sin gang i Huset Nyvang, burde have været oplyst om, at der blev filmet med skjult kamera i 14 dage. Af den grund ønsker Randers Kommune ikke at se materialet eller deltage i et interview i dokumentarudsendelsen. Kommunen vil på baggrund af udsendelsen den 19. marts tage stilling til, hvilke handlinger og skridt, der skal tages.

TV2 er velkommen til at benytte ovenstående tekst i udsendelsen.

Ligeledes den 21. februar orienterede forvaltningsdirektøren Omsorgsudvalget om, at forvaltningen havde takket nej til at deltage i dokumentaren. Direktøren foreslog samtidigt, at udvalget skulle se udsendelsen sammen med forvaltningens ledelse på den påtænkte udsendelsesdato den 19. marts. Orienteringsmailen til udvalget fremgår af boksen nedenfor.

Mail fra forvaltningsdirektøren til Omsorgsudvalget den 21. februar 2020

Efter grundige overvejelser har forvaltningen takket nej til at se de skjulte optagelser lige som vi har takket nej til at deltage i udsendelsen. Dette vil vi nu informere FOA, vores ledelse og medarbejdere samt pårørende og beboere om.

[...] og jeg vil foreslå, at vi ser udsendelsen sammen med jer – så vi vil sende jer en kalenderindkaldelse – såfremt I er med på ideen vil vi dermed sammen skabe et grundlag for vores reaktion på udsendelsen.

Herefter var der en afsluttende korrespondance mellem TV2 og Randers Kommune:

- Den 27. februar skriver TV2 en ny mail med reference til sundheds- og omsorgschefens mail den 21. februar. TV2 udtrykker overraskelse over kommunens beslutning om ikke at ville se "den dokumentation, der viser kritisable forhold under jeres ansvarsområde". I mailen gentager TV2 desuden, at de anser det for væsentligt, at medarbejderne oplyses om muligheden for at se optagelserne, men at det er uklart, om Randers Kommune har givet denne besked til medarbejderne.
- Den 4. marts svarer sundheds- og omsorgschefen tilbage med besked om, at Randers Kommune har orienteret alle relevante medarbejdere m.fl. og er i dialog med alle berørte om, "hvordan man bedst kan tackle og forstå det i sin hverdag". Det er ikke af mailen tydeligt, om TV2's tilbud om, at medarbejdere kan se optagelserne, er videregivet til medarbejderne og/eller deres tillidsrepræsentanter.
- Den 6. marts skriver TV2 blandt andet, at de antager, at kommunen har givet medarbejderne den oplysning, at de har mulighed for at få forelagt optagelserne. Denne sidste mail besvares ikke af Randers Kommune.

Den 5. marts er der ordinært møde i Omsorgsudvalget. Sagen om Nyvang og de skjulte optagelser er ikke på dagsordenen og ifølge det oplyste har sagen heller ikke været på den såkaldte orienteringsliste.

Den 11. marts meddelte TV2, at dokumentarudsendelsen ville blive udsat. Det skete med henvisning til Corona-situationen. Der foreligger ikke nogen mailkorrespondance, som tyder på, at Omsorgsudvalget, udvalgsformanden eller borgmesteren orienteres herom skriftligt.

Den 14. marts blev Omsorgsudvalget i en mail fra sundheds- og omsorgschefen orienteret om, at Byretten i Aarhus i en sag rejst af Aarhus Kommune havde nedlagt fagedforbud mod at tilgængeliggøre optagelser af personer optaget via skjulte optagelser på Plejehjemmet Kongsgården i Aarhus. Byretskendelsen skete dagen før, dvs. den 13. marts. Implikationen heraf var også, at det ikke ville være lovligt for TV2 at bringe Dokumentaren selv med slørede billeder af de omfattede enkeltpersoner.

I perioden fra midten af marts 2020 og frem til fagedforbuddet mod dokumentaren blev ophævet i slutningen af juli (se besvarelsen af spørgsmål 3.3) var der ikke yderligere korrespondance mellem Randers Kommune og TV2, og der var heller ikke internt i kommunen yderligere overvejelser om at se de skjulte optagelser.

5.2 SPØRGSMÅL 3.2

Undersøgelsen skal afdække hvornår borgmesteren og udvalgsformanden første gang fik tilbudt at se TV 2-dokumentaren

5.2.1 INDLEDNING

Spørgsmålet refererer i sin ordlyd til et tilbud om at se dokumentaren. Det har imidlertid ikke været tilbudt Randers Kommune at se dokumentaren i sin helhed, inden den blev vist for offentligheden. Der har alene været en mulighed for at se de optagelser, som er foretaget på Huset Nyvang. I det følgende lægges således til grund, at der med spørgsmålet sigtes til de skjulte optagelser fra Huset Nyvang.

5.2.2 BESVARELSE

Besvarelsen af det foregående spørgsmål redegør for de centrale elementer i hændelsesforløbet. I tilknytning hertil viser undersøgelsen, at hverken borgmesteren eller formanden for Omsorgsudvalget har fået tilbudt at se de skjulte optagelser direkte fra TV2.

Borgmesteren og udvalgsformanden har heller ikke deltaget i drøftelser med forvaltningen om at se optagelserne eller været forhåndsinddraget i forvaltningsdirektørens beslutning om ikke at se de skjulte optagelser, hvilken blev meddelt til Omsorgsudvalget den 21. februar. Borgmesteren og udvalgsformanden har ikke forud for udsendelsen af dokumentaren set den skriftlige korrespondance mellem TV2 og Randers Kommune.

Den 2. juli 2020 sendte TV2 Østjylland en nyhedshistorie, hvor pårørende til den beboer på Huset Nyvang, hvor der var sket skjulte optagelser, stod frem. Randers Kommune, og herunder udvalgsformanden, blev i den forbindelse kontaktet af TV2 med henblik på at medvirke i udsendelsen. Randers Kommune valgte at fremsende en skriftlig udtalelse. De skjulte optagelser spillede indirekte en rolle i nyhedshistorien blandt andet fordi, de pårørende tidligere havde set optagelserne og kommenterede på deres oplevelser heraf. Det var dog ikke aktuelt på dette tidspunkt, at udvalgsformanden eller andre kunne se optagelserne, idet landsretten den 30. juni 2020 havde stadfæstet forbuddet mod at tilgængeliggøre optagelser af personer optaget via skjulte optagelser på Plejehjemmet Kongsgården i Aarhus og dermed reelt bremset udsendelsen af TV2 dokumentaren.

Fogedforbuddet var i kraft frem til den 28. juli 2020. Denne dag orienterede TV2 i en mail til sundheds- og omsorgschefen om, at retten netop havde bekræftet ophævelsen af forbuddet samt at dokumentaren ville blive sendt den 30. juli og allerede var tilgængelig på TV2 Play.

Borgmesteren og udvalgsformanden er således ikke blevet tilbudt at se de skjulte optagelser, inden dokumentaren blev sendt den 30. juli.

5.3 SPØRGSMÅL 3.3

Undersøgelsen skal afdække om en kommune har pligt til at se dokumentation for et påstået omsorgssvigt, selv om denne dokumentation efter forvaltningens opfattelse er tilvejebragt på en ulovlig måde

5.3.1 BESVARELSE

Der er forskellig lovgivning og retsgrundsætninger, som regulerer en kommunes forpligtelse til at reagere på oplysninger, den kommer i besiddelse af. I forhold til det konkrete spørgsmål er særligt retssikkerhedsloven, serviceloven og kommunestyrelsesloven samt officialprincippet og - for så vidt angår beskyttelse af kommunens medarbejdere - bekendtgørelse om arbejdets udførelse relevant.

Kommunestyrelsesloven fastlægger forvaltningens og ultimativt Byrådets ansvar for at påse, at der ikke i kommunen ageres retsstridigt og at ulovlige forhold bringes til ophør, jf. § 2.

Serviceloven § 82 og retssikkerhedslovens § 16 regulerer kommunens forpligtelser til at sikre og beskytte mennesker med nedsat funktionsevne og føre tilsyn med, at kommunale opgaver på det sociale område udføres korrekt.

Det forvaltningsretlige princip om forpligtelsen til at sikre sager tilstrækkeligt oplyst er på det sociale område også lovfæstet i retssikkerhedslovens § 10, og endelig er forvaltningens generelle forpligtelse til som arbejdsgiver at beskytte sine medarbejdere mod overgreb og krænkelser også udtrykt direkte i den i arbejdsmiljølovens hjemlede bekendtgørelse om arbejdets udførelse § 9a, hvorefter arbejdet ikke må medføre risiko for fysisk eller psykisk helbredsforringelse som følge af krænkende handlinger.

Spørgsmålet om en kommunes generelle pligt til at se dokumentation for et påstået omsorgssvigt, selvom denne måtte være tilvejebragt på ulovlig måde kan ikke besvares generelt og entydigt, da flere faktorer som fx karakteren og fastheden af påstanden overfor grovheden af bevisets tilvejebringelse spiller ind. Overordnet vil det have formodning for sig, at jo større krænkelsen er og betydningen af, at forholdet afdækkes (sandhedsprincip/officialmaksime) desto mere vil det være nærliggende at anerkende en adgang og forpligtelse til at gennemse dokumentationen.

Ved vurderingen af forvaltningens beslutning om ikke at se den her omhandlede dokumentation vil det således være relevant at forholde sig konkret til flere forskellige forhold, herunder karakteren af det påståede omsorgssvigt over for plejehjemsbeboeren både i relation til den manglende opfyldelse af behovet som vurderet efter serviceloven og den retsstridige adfærd samt risikoen for (udbredelsen af) den ved de skjulte optagelser skete krænkelser overfor såvel beboere som medarbejdere.

I tilfældet Kongsgården i Aarhus Kommune medførte grovheden af den personlige krænkelser overfor de filmede i kombination med, at sløring ikke effektivt kunne foretages, at både Byret og Landsret nåede frem til, de store samfundsmæssige interesser, der lå i at vise optagelserne ikke kunne tilsidesætte hensynet til de implicerede.

Tilsvarende kan det ikke afvises, at optagelserne på Huset Nyvang kunne have afdækket forhold, der efter et fagligt skøn ville kræve en hurtig reaktion for at ikke at påføre beboeren uoprettelig skade, herunder ved at sikre, at beboeren ikke modtog pleje af bestemte medarbejdere.

Uden at kunne foretage en konkret og professionel vurdering af ovenstående forhold, kan der ikke svares entydigt på, om Randers Kommune i den aktuelle sag ville kunne varetage hensynene til beboere og medarbejdere på passende vis uden at se de skjulte optagelser. Efter vores vurdering ligger det inden for rammerne af det skøn kommunen kan udøve, at man vælger ikke at se optagelserne. Det er dog også vores vurdering, at kommunen som udgangspunkt ud fra regelgrundlaget og retsprincipperne oplistet ovenfor burde have valgt at se optagelserne, medmindre vilkårene fra TV2's side herfor var uacceptable for Randers Kommune. I det der ikke var en reel dialog mellem Randers Kommune og TV2 blev disse vilkår ikke reelt afprøvet.

Det kommunale tilsyn under Ankestyrelsen har ikke tidligere truffet afgørelse, der kan give støtte for en vurdering af den aktuelle sag. Man kunne have valgt at spørge Ankestyrelsen, hvordan man skulle forholde sig?

Det hører med til billedet, at optagelserne allerede i februar 2020 var flere måneder gamle, og at de episoder, der ville fremgå af optagelserne således ikke kunne gøres om. Det hører også med, at Randers Kommune og specifikt ledelsen på Huset Nyvang i sagens natur havde særdeles gode forudsætninger for at vurdere, om der aktuelt eller tidligere havde været udfordringer i plejen af den pågældende beboer, som kunne indebære en særlig risiko eller bekymring.

Århus Kommune valgte at se de tilsvarende optagelser fra Kongsgården.

Det forhold, at Randers Kommune vurderede, at optagelserne var sket ulovligt, har i sig selv mindre betydning. Om noget taler det for at se optagelserne snarere end det modsatte. I fogedsagen fra Aarhus var en vigtig del af begrundelsen for det nedlagte forbud, at karakteren af krænkelserne ud fra en konkret vurdering betød, at hensynet til ytrings- og informationsfriheden og argumentet om vigtige samfundsmæssige interesser måtte vige. Men det kan man først vurdere, hvis man har set optagelserne.

Det er dog ikke sikkert, at retten ud fra en konkret vurdering ville nå samme konklusion for optagelserne fra Huset Nyvang som fra Kongsgården

Byretskendelsen vedrører (gengivelsen af) TV2's konkrete optagelser af en beboer fra Kongsgården. Byretten lagde i sin afgørelse vægt på, at optagelserne fra Kongsgården indebar en så grov krænkelse af beboeren, at hensynet til ytrings- og informationsfriheden ud fra en samlet vurdering måtte vige. Denne afgørelse blev den 30. juni 2020 stadfæstet ved landsretten. Byretten og landsretten har ikke hermed forholdt sig til optagelserne fra Huset Nyvang, og det er ikke sikkert, at retsinstanserne ville have nået samme afgørelse som for optagelserne fra Kongsgården. Dette må antages at ville bero på en vurdering af optagelsernes karakter.

Ved ikke at ville se optagelserne har forvaltningen reelt afskåret sig fra mulighederne for på den ene side at varetage beboernes og medarbejdernes berettigede interesse i at blive beskyttet mod uforholdsmæssig krænkelse samtidig med, at forvaltningen ikke udnyttede muligheden for at få indsigt i et evt. akut behov for reaktion samt sikring af grundlag og bevis efterfølgende sagsbehandling.

5.4 SPØRGSMÅL 3.4

Undersøgelsen skal afdække om forvaltningen, udvalgsformanden og borgmesteren har modtaget henvendelser fra eller holdt møder med pårørende til beboere på og medarbejdere ansat på eller tilknyttet Huset Nyvang, og om forvaltningen, udvalgsformanden og borgmesteren herved fik en viden, som de burde have handlet på baggrund af.

5.4.1 BESVARELSE

Vores besvarelse bygger på den forståelse og afgrænsning, at spørgsmålet vedrører forvaltningens, udvalgsformandens og borgmesterens evt. møder eller henvendelser fra medarbejdere og pårørende på Huset Nyvang om specifikke handlingskrævende forhold vedrørende den personlige pleje af konkrete beboere som kunne have haft relevans i forhold til at forebygge situationer som dem, der fremgik af TV2-dokumentaren.

De generelle problemstillinger omkring udfordringer med stabilitet og kvalitet i driften har været bredt kendte i forvaltningen samt i Omsorgsudvalget og Byrådet igennem lang tid. Situationen på Huset Nyvang var fx på dagsordenen på Omsorgsudvalgets møder i marts 2019, hvor blandt andet handleplanen i forlængelse af Styrelsen for Patientsikkerheds påbud den 26. februar blev forelagt. At driftsudfordringerne var betydelige, fremgår også af nedenstående svar fra Sundheds- og Omsorgschefen til et af byrådsmedlemmerne.

Svar fra sundheds- og omsorgschefen til byrådsmedlem Charlotte Broman Mølbæk den 28. marts 2019. Direktion og Byråd cc:

2018 har for Huset Nyvang været et opstartsår med mange forskellige opgaver med indflytning af nye beboere, opstartssamarbejde med pårørende, udpakning og indretning af huset, ansættelse af medarbejdere, problemer med større personaleomsætning end forventet, et stigende fravær i sidste halvdel af året og med et tilhørende stort vikarforbrug og dårligere trivsel, manglende kontinuitet for beboerne som følge. Der blev omkring årsskiftet 2017/2018 flyttet ca. 20 beboere med fra Gudenåcentret. De øvrige beboere (40) er flyttet ind i løbet af foråret samtidig med at der er ansat medarbejdere til opgaven.

Forvaltningen vurderer samlet, at det er den relativt store omsætning af medarbejdere og mange vikaransættelser, der har haft den konsekvens, at der har manglet kontinuitet, systematik og struktur i fht beboernes daglighed. Det vurderes fra forvaltningens side at være en gennemgående problemstilling på Huset Nyvang og som der arbejdes ihærdigt med at få styr på. Forvaltning og Huset Nyvang har været i dialog herom fra efteråret 2018 – og har handlet på de problemstillinger, som der er fundet.

Der er således ved årsskiftet kommet ny leder på Huset Nyvang, der er tilført konsulenthjælp og frigjort sygeplejersketimer til at gennemgå alle borgeres dokumentation, medicin, igangsat undervisning, sat fokus på patientsikkerhed m.v. Alle medarbejdere er involverede i at skabe ny systematik og struktur omkring alle daglige rutiner via arbejdsgrupper og arbejde med instrukser mv. Der er lavet nye vagtplaner og der er afviklet flere informationsmøder med pårørende, hvoraf det sidste netop er afholdt og forløbet rigtigt positivt. Der er mange beboere og pårørende på Huset Nyvang, som er meget tilfredse med at være der. Der er så vidt vides 3 pårørende, der er meget utilfredse med Huset Nyvang. De tre pårørende, har forvaltning og/eller leder af huset Nyvang været i dialog med og er det fortsat. Endelig er der nu ikke længere langtidssygemeldte medarbejdere, hvilket bidrager væsentligt til kontinuitet omkring beboerne samt til det samlede arbejdsmiljø og ressourceforbrug. Der har ikke været tale om underbemanding på Huset Nyvang. Der har været dage hvor der ikke har været fuldt bemandedt, men lige som andre steder, er der ikke ressourcer til, at der bliver kaldt ind 1 til 1 ved al sygdom, barn syg, akutdag osv. Vilklårene er på den måde de samme for Huset Nyvang, som for de øvrige centre.

Det er den nuværende forventning at vi skal bruge hele 2019 til at få skabt de ønskede resultater om end det samtidig er forventningen at der løbende skabes forbedringer på alle områder.

I forhold til den faglige dækning kan oplyses, at både assistenter og sygeplejersker har blandede vagter i det omfang og med den forskellighed, som alle har. Der er assistent-/sygeplejerskedækning i alle vagtlag. I forhold til muligheden for at kunne tilkalde hjælp i aften- og nattetimerne trækker Huset Nyvang som alle andre på de øvrige centre samt de udekørende vagter. Vi har ikke registrerede oplysninger om, hvor hurtigt de når frem. Vi har til gengæld heller ikke klager over det modsatte. Det er opfattelsen, at vi har kompetente medarbejdere og at vi kan tiltrække kvalificeret personale til stedet.

Afgrænsningen har ikke nogen praktisk betydning for så vidt angår udvalgsformandens og borgmesteren. Ingen af disse har (med en enkelt undtagelse) efter de forelagte oplysninger deltaget i møder eller modtaget henvendelser fra beboere, pårørende eller medarbejdere fra Huset Nyvang forud for dokumentarundersøgelsen. Der er en enkelt henvendelse fra april 2019 fra en medarbejder på Huset Nyvang, stilet til Sundheds- og Omsorgschefen, områdelederen og plejecenterlederen. Borgmesteren er på kopi på denne henvendelse, som ikke vedrører specifikke oplysninger om den udførte pleje og omsorg, men som udtrykker en stor bekymring for den meget store personaleudskiftning. Indholdet af denne henvendelse er tidligere tilgået Byrådet den 20. november 2020.

For så vidt angår forvaltningen har der igennem lang tid været tæt og løbende dialog med medarbejdere og pårørende på Huset Nyvang og medarbejdere fra forvaltningen har været inddraget i arbejdet med at planlægge og gennemføre de handlinger, der skulle bidrage til en stabilisering og genopretning af driften.

5.5 SPØRGSMÅL 3.5

Undersøgelsen skal afdække om Randers Byråd har et ansvar

Det følger af kommunestyrelsesloven, at Byrådet er Randers kommunes øverste myndighed og har det overordnede ansvar for hele den kommunale virksomhed.

Byrådet skal drage omsorg for og føre tilsyn med, at kommunens forvaltning organisatorisk og personalemæssigt fungerer tilfredsstillende. Det påhviler også byrådet at reagere, hvis der inden for forvaltningen konstateres en retsstridig adfærd

Sammenholdt med Byrådets generelle pligt til at overholde lovgivningen indebærer dette således, at Byrådet har pligt til at sikre, at en ulovlighed bringes til ophør, hvis Byrådet får viden om en lovovertrædelse i forvaltningen. Hvis Byrådet bliver bekendt med en mulig lovovertrædelse i forvaltningen, vil Byrådet som udgangspunkt være forpligtet til at afdække forholdet med henblik på at sikre, at en eventuel ulovlighed bringes til ophør.

Den umiddelbare styring af, kontrol og tilsyn med de hér omhandlede forhold er i Randers kommune dog henlagt til Omsorgsudvalget, der derfor indtil udvalget måtte vælge at indbringe en sag for Byrådet, har ansvaret for at gøre det nødvendige for at afdække et forhold, det bliver bekendt med og indenfor rammerne af sine beføjelser reagere på eventuelle retsstridig adfærd.

I relation til forholdet om TV2's skjulte optagelser på Huset Nyvang og forvaltningens beslutning om ikke at se disse optagelser er der reelt tale om et hændelsesforløb i perioden 30. januar – 14. marts 2020, hvor Omsorgsudvalget skriftligt bliver orienteret om, at TV2 dokumentaren ikke vil blive sendt som følge af fagedforbuddet mod offentliggørelse af tilsvarende skjulte optagelser på Kongsgården i Aarhus, og indtil fagedforbuddets ophævelse i juli som følge af Ekstrabladets offentliggørelse og den efterfølgende TV2 udsendelse af Dokumentaren den 30. juli 2020.

Som det følger af sagsfremstillingen ovenfor under afsnit 5.1 (spørgsmål 3.1) blev Omsorgsudvalget første gang orienteret om TV2's henvendelse på møde den 6. februar 2020 i form af en mundtlig orientering, herunder at forvaltningen anså optagelserne for at være ulovlige, at der var indgivet politianmeldelse, og at forvaltningen forventeligt ikke ville ønske at se de skjulte optagelser.

Næste orientering af Omsorgsudvalget sker via en mail af 21. februar 2020 fra Forvaltningsdirektøren, hvori det meddeles, at forvaltningen har takket nej til at se de skjulte optagelser og til at deltage i udsendelsen.

Borgmesteren og udvalgsformanden er løbende men uformelt orienteret om sagen. Hverken borgmester eller udvalgsformand modtager undervejs i forløbet nogle af sagens skriftlige dokumenter.

Byrådet er efter det oplyste ikke blevet orienteret om forholdet og hændelsesforløbet før den skriftlige orientering af Byrådet den 4. august 2020.

I relation til spørgsmålet om oplysninger om forholdene på Huset Nyvang generelt har skullet give Byrådet anledning til at reagere må det ud fra oplysningerne i denne undersøgelse lægges til grund, at de generelle problemstillinger omkring udfordringer med stabilitet og kvalitet i driften har været bredt kendte i forvaltningen samt i Omsorgsudvalget og Byrådet igennem en længere periode forud for TV2's skjulte optagelser.

Som det følger ovenfor under afsnit 5.4 blev Byrådet i fortsættelse af Styrelsen for Patientsikkerheds påbud af 26. februar 2019 som led i et svar fra sundheds- og omsorgschefen til et byrådsmedlem den 28. marts 2019 orienteret om udfordringerne og de af forvaltningen igangsatte tiltag for at bringe situationen i orden.

Ved vurderingen af om Byrådet eller et udvalg under Byrådet har et ansvar for den kommunale forvaltnings eventuelle retsstridige adfærd må udgangspunktet være, at Byrådets medlemmers pligt til kontrol og tilsyn med den kommunale forvaltning ikke vurderes at være særligt vidtgående. Medlemmerne af Byrådet og udvalg vil normalt kunne tillade sig at lægge forvaltningens redegørelser og vurderinger til grund, og det er således kun i tilfælde af, at det må stå ret klart, at forvaltningens vurdering er forkert og/eller baseret på et forkert grundlag, at medlemmerne af Byrådet eller et udvalg vil kunne ifalde ansvar.

I relation til forholdet om de skjulte optagelser fik Omsorgsudvalget indenfor mindre end 1½ måned en mundtlig orientering og skriftlige beskeder om sagen, herunder at der var indgivet politianmeldelse, og at TV2 dokumentaren var blevet standset af et fagedforbud begæret af Aarhus Kommune med en vurdering af forvaltningen om, at der ikke var grundlag for at foretage sig yderligere i den anledning.

I relation til de generelle forhold på Huset Nyvang har Omsorgsudvalget været løbende inddraget i beslutninger baseret på redegørelser og indstillinger fra forvaltningen om væsentlige tiltag til forbedringer, ligesom Byrådets medlemmer har fået ganske udførlige skriftlige orienteringer og disse tiltag.

På denne baggrund ses der ikke at være grundlag for, at Byrådet skulle have et selvstændigt ansvar vedrørende de omhandlede forhold.

BILAG 1. DATA FRA PÅRØRENDE SURVEY

I de to surveys til pårørende til beboere på plejecentrene og modtagere af ydelser fra hjemmeplejen har respondenterne haft mulighed for i fritekstfelt at angive ét ønske til forbedringer af serviceniveauet og at fremhæve én ting, som de særligt værdsætter. Oversigterne i dette bilag indeholder i uredigeret form alle de bemærkninger, som respondenterne har angivet.

PLEJECENTRE

Oversigten herunder sammenfatter alle svar fra pårørende til beboere på plejecentre i fritekstfelt på spørgsmålet. *Hvis du kunne ønske én væsentlig forbedring omkring den service, din pårørende modtager, hvad ville du så pege på?*

RENGØRING

Bedre og/eller hyppigere rengøring angives kort og uden yderligere uddybning af 14 respondenter ud over nedenstående

Rengøring af boligen er meget mangelfuld (især bad og toilet).

Rengøring. Der er megen spindelvæv, snavset gulv o.a.

Bedre rengøring, hjælp til opvask hver dag, ta' skraldespanden ud hver dag. Og ikke bare komme ind og sige du har det jo fint og så gå igen. Og ikke brænde flere støvsugere af fordi man ikke gider tømme den.

Ekstra rengøring når min demente mor tisser alle vegne.

Rengøring er usædvanlig dårlig - har ifm. med opsætning af lampe gjort opmærksom på, at der var en stor bunke brugte lommeterklæder under sengen. Det blevet lovet at det ville blive fikset, men efter tre uger var de der stadig. Rengøring af værelset er mangelfuldt - der er ofte madrester og affald på gulvet.

Rengøring, der fx. omfatter at støve af og andet end bare rengøring af gulve og bad/toilet

Bedre og hyppigere rengøring. Når man er [...] og sidder i en kørestol er der mange gøremål, der er udfordrende fx at få rensset toiletkumme og bræt efter diare, det bliver ikke gjort. Støvsugning, støvet af og generel hjælp til oprydning og udluftning, er også for ringe og sjældne.

OMSORG OG NÆRVÆR

At personalet husker at det er en dement de går ind til og derfor ikke skal fortælle noget, hvis ikke at de har tid.

Jeg ville ønske at man havde vægtet omsorg og aktiviteter meget højere. Personlig pleje er OK, men der sker intet af aktivitet/kognitiv træning og det bevirker selvfølgelig at min kære far hurtigt er faldet i niveau.

Mere tid til dialog og tillidsopbyggende dialog og vedligeholdende dialog.

At der var nogen der gad tale med min far i dagligdagen og yde omsorg på dén måde.

Omsorg, berøring, samtale

Evt. et dagligt besøg, hvor det konstateres, at min far er OK.

Bedre tid fra personalet, når beboeren har ønsker af forskellig art

Omsorg. Personalet har adskillige gange oplyst, at de er få på arbejde aften og weekend. Varme hænder og ikke mindst varme hoveder - engagement. Milevid forskel på den enkelte medarbejders empati.

At personalet tog sig tid til at snakke med min mor trods hendes demens. Har aldrig set personalet vise nogen form for omsorg for hverken hende eller de andre beboere, som opholder sig på opholdsområderne, når jeg er der.

Nærvær

Tænker det har taget lang tid at få afsat tid til den omsorg og rengøring, som min mor har fået brug for efterhånden, som hun er blevet ældre/dårligere..

Nærvær, holde i hånd, sætte sig i min pårørendes sted, at man ikke selv kan/og det er den pårørendes hjem og ejendele.

Ø-tid med personale ift. en snak om hvordan min forælder har det og bare en snak. Hun sidder meget alene i lejligheden også før nuværende corona restriktioner og får ikke meget hjælp til personlig pleje, toiletbesøg o.lign.

Mere tid til, at kunne sidde sammen med en plejer og en kop kaffe bare en gang i mellem.

Flere besøg om dagen, fem minutter for lige at snakke lidt

Større social kontakt, fx samle 2-3 beboere sammen med en ansat til en kop kaffe i opholdsstuen. Læs en historie for dem. Se en film i fjernsyn sammen med en kop kaffe. Ofte besøg af børnehaver.

MERE NÆRVÆR AF PERSONALET

SE HAM

Mere personlig og nærværende kontakt

Mere tid til rådighed til almindelig omsorg.

Få en bedre hverdag med de udfordringer min far har.

AKTIVITET

Mere fysisk aktivering

Der sker for lidt - især det seneste år, hvilket i høj grad skyldes Corona

At personalet havde tid til at se en film af de gode gamle måske lave en sangtime engang imellem med de sange de kan huske

Bedre tid til den enkelte i forhold til socialt samvær

Sociale eftermiddage/aftræ samt gymnastik

Aktivering, udflugter, etc

| |
|--|
| Lidt mere tid til fx at spille kort, hyggesnakke eller en daglig gåtur med min mor. |
| At borgerne ikke sidder så meget alene på stuerne. |
| Der mangler et lokale/stue til dem, som bor i ældrebolig, så de kan mødes og drikke kaffe om eftermiddagen. De har gentagne gange spurgt om det hos leder og personale – er blevet lovet det for syv mdr. siden, med der sker intet... |
| Min far har oplyst at han ikke har været udenfor centret de seneste 2-3 måneder, der kunne jeg godt ønske mig at der blot i ny og næ blev kørt en tur med ham, da han ikke selv er bevægelsesdygtig. |
| Der var flere aktiviteter, som blev tilbudt. |
| Min mor er ikke dement, mangler nogle at kunne samtale med. Alle beboere på afdelingen er blevet væsentlig dårligere i de 2 år, min mor har boet der. Mulighed for besøgsven. AKTIVITETER; AKTIVITETER ud over tv/film. |
| Mere aktivering / flere aktiviteter med ligestillede beboere. Omgivet af meget svage beboere. |
| Flere aktiviteter |
| Flere fællesaktiviteter for alle beboere på og uden for plejehjemmet, fx ergoterapi, foredrag, sangaftener, gudstjeneste o.a.) |
| Flere udendørs ture. Mere hjælp til spisning. Bedre hygiejne, (hår/negle/barbering mm). Tøjkask og vedligehold |
| Aktiviteter |
| Mulighed for genoptræning i vand særlig tidligt i forløbet. |
| At der er minimum en aktivitet for beboeren om dagen på deres egen afdeling |
| POSITIVE BEMÆRKNINGER |
| Intet. Centret giver min mor den bedste service, og hun føler selv, at hun får alt det, som hun ønsker. Der er intet mere at ønske |
| Vi er meget tilfredse med den service. Hvis vi ønsker andet, taler vi med plejepersonalet om det. |
| Min mor har det så dejligt på ældrecenteret. Hun har en nær og god kontakt til [...], og man kan på ingen måde forlange mere end det, der bliver gjort. Min mor holder af daglige gåture, og jo mere hun kan komme ud på tur og gå des bedre. |
| Jeg kender ikke servicen, når jeg ikke er der, da min far er dement og ikke kan forholde sig til det. Jeg ønsker bare, at han får den pleje og omsorg, han har brug for, og der er mit indtryk at det gør han. |
| INGENTING. JEG ER MEGET BEGEJSTRET OG IMPONERET |
| PERSONLIG PLEJE |
| Generelt mere tid til hjælp i plejesituationen. |
| Nogle flere dage med bad |
| Bedre personlig hygiejne. Sørge for at høreapparaterne bliver rengjorte og batterier udskiftet jævnlige. |
| Dagligt bad |
| At der ikke var så travlt i forhold til morgenpleje, samt forflytning fra seng. |
| Lidt før jul var jeg på besøg, hvor jeg tydeligt kunne se at min fars underbenklæder direkte var smurt ind i L+++ , da bukserne hang ned om benene - ingen kunne undgå at se det i spisetuen hvor han sad, men ingen reagerede - !!!!! |
| Personlig pleje |
| Hjælp til toilet besøg, hårvask, negleklip. |
| Mere styr på medicin, mund hygiejne, mere styr på hygiejne omkring kateter, der opstår ofte misforståelser, når der er vikarer på. |
| KOST OG MÅLTIDER |
| Lettere adgang til varieret kost, der smager af noget. |
| At der blev mere fokus på ordentlig tilberedelse af maden, og at borgerne inddrages mere. |
| Der har været flere gentagende episoder hvor måltider bliver glemt hos min far mens vi som pårørende er til stede og min far er ikke god til at anvende kald, så ved ikke om dette også er sket uden vores tilstedeværelse og indgriben |
| Bedre måltider |
| Fællesspisning [...] er blevet nedlagt. Det er stærkt beklageligt at der ikke et par gange om måneden kan sikres et socialt fællesskab blandt beboere. |
| Ordentlig hjemmelavet mad - se på hvad de fx kan tilbyde på sygehuset - moderne og økologisk |
| KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE |
| At de bliver bedre til at bruge den viden jeg giver dem om min mors behov for mad og drikke. |
| At man havde en beboerbog i lejligheden, så man vidste hvad der er forgået mht service, fx rengøring. |
| Kommunikation og tid til omsorg |
| Klarhed og enighed mht. hvad beboeren må bede om hjælp til/bruge kaldefunktionen til |
| Der har været dårlige udmeldinger fra centret i forbindelse med udbrud af corona på centret. Der er bl.a ikke blevet nævnt hvor mange ansatte der har været ramt af corona, blot beskrivelse "flere", og leder har virket tilbageholdende med oplysning af informationer herom. |
| Kommunikation især omkring svar på scanninger mm. |
| LEDELSE, PERSONALE OG RESSOURCER |
| Mere aktiv ledelse |
| Vask af tøj, får ikke sit eget tøj igen |
| Færre vikarer |
| Ville ønske at der var en fast nattevagt, som var i demensafdelingen og kun passede den del, da min mor går rundt om natten. Hun er utryg og har haft brækket hofte fordi hun faldt. Måtte slæbe sig ind i hendes lejlighed da der ingen hjælp var/er. Nattevagterne i dag passer hele centeret, og hvordan skulle de ha tid til at se efter nogle i demensafdelingen, hvis der er rigeligt med de i alt [...] beboere, som bor der. Syntes det er under alt kritik at der ikke er en fast om natten, det ville gøre mig og min mor meget mere tryk ?? |
| Bedre bemanding om natten |
| Fastholdelse og opnormering af personale |

ANDET

Ifm. besøg i efteråret skulle vi sidde udenfor, og selvom jeg havde aftalt tid, kendte ingen af personalet hertil da min bror og jeg kom. Efter lidt tid kunne vi dog mødes med min far udenfor, uden overdække selv om det blæste og var koldt. Besøget blev af denne grund afkortet - som chef for stedet ville jeg nok havde sat et telt op og en varmelampe, hvilket jeg har set på et andet plejecenter i Randers

Senere sengetid

Oversigten herunder sammenfatter alle svar fra pårørende til beboere på plejecentre i fritekstfelt på spørgsmålet. Hvis du skulle nævne én ting, som du i særlig grad værdsætter ved forholdene på plejecentret, hvad ville du så fremhæve?

PERSONALET

| |
|---|
| Det daglige personales arbejdsindsats og væremåde |
| Hjælpsomhed. |
| Venligt og betænksomt personale |
| Personalets omsorg og opmærksomhed overfor min mor |
| Empatien |
| Personalets venlighed |
| Jeg synes de tager sig af beboerne på en god måde |
| Kontaktpersonens altid imødekommende og venlighed. |
| Den søde og venlige måde, vi altid bliver modtaget på af personalet. Ligeledes at personalet formår at leve sig ind i min søsters fantasiverden. |
| Personalets fantastiske måde, at tackle min mor på, via humor omsorg og det altid gode humør. |
| Personalet er altid positive og imødekommende. |
| At personalet gør hvad de kan og er søde ved min far og taler pænt til ham. |
| Den kontaktperson han har |
| De nærmeste personaler er så søde og imødekommende overfor både min mor og mig |
| Nogle enkelte ansatte har den rette indstilling til pleje og omsorg af de ældre, men det kniber med resten. |
| Når jeg besøger min far, giver han udtryk for, at han er glad for at bo på [...]. Han har aldrig givet udtryk for problemer med hverken personale, ledelse eller forholdene på hjemmet. |
| Dagligt personale. |
| Fantastisk personale, der altid har tid til beboeren og os pårørende. |
| At personalet er søde og rare! |
| Fast personale som er søde og imødekommende |
| Omgivelser og rigtig meget sødt personale. |
| Personalets gode humør/faglighed. |
| Hjælpsomt og positivt personale |
| Personalet er lyttende, venlige og imødekommende |
| SOSU assistent [...] |
| Jeg ville i den grad fremhæve personalets værdige kommunikation i kontakten med min mor. Den oser af kærlighed, omsorg og humor. Personalet spiller rigtig godt op til min mor, (-og omvendt). Kontaktperson [...] er fantastisk i kontakten med min mor. |
| De medarbejdere, der gør min fæstet glad med deres gode personlige og ditto faglige tilgang til hende. |
| Kompetent kontaktperson og centerleder. |
| At de yder en god service trods storrygende beboer |
| At min mor er meget glad for især de to, der kommer mest inde hos hende + at hun nemt har fået tildelt mere hjælp, nu hun er blevet meget dårligere fysisk og mentalt |
| At vores mor er glad for personalet. |
| Det fantastiske samarbejde med min pårørendes kontaktperson. |
| Glade plejere |
| At de gør hvad de kan og man ikke kan tvinge nogle til at gå i bad eller gøre ting de ikke vil |
| Behageligt at komme på besøg, personalet hilser og er imødekommende når man spørger om noget |
| Nærværende plejepersonale |
| Enkelte i personalegruppen er særdeles empatiske (andre ikke)! |
| Dejligt med en fast hjælper. Der er kort vej til ledelsen. |
| Venligt personale og rigtig god mad. |
| Søde medarbejdere |
| Personalet er altid venlige og imødekommende |
| De daglige medarbejdere er mægtig søde. |
| At personalet altid er søde og imødekommende, når vi ringer eller kommer på besøg. |
| Hjælpsomt og imødekommende personale. God omgangstone med beboere og pårørende |
| Stabilt personale. |
| At en del af personalet er supergode til at aflæse beboeren og giver noget af sig selv for at få et lille smil på beboerens ansigt |
| Trygheden ved at vide at der er nogen som kan hjælpe min mor når behovet er der. Det kan både være ved sygdom og i alt almindelighed |

| |
|--|
| Deres fokus på personen og evnen til at tale med og ikke kun til. Humor og omsorg. |
| Meget flinkt og hjælpsomt personale med de rammer de har. |
| PERSONALETS VENLIGE OG KORREKTE OPTRÆDEN |
| Meget venligt og hjælpsomt personale |
| [...] et fantastisk center hvor personalet er utrolig søde og hjælpsomme. De har en hjertelig tone over for de ældre. |
| Ledelse og personale er forstående når man taler med dem og de gør en indsats for at yde god service inden for de rammer som de har |
| Hjælpsomheden |
| OMSORG OG OMGANGSTONE |
| Da jeg bor i København, kommer jeg ikke så ofte på besøg, men når jeg er der, oplever jeg en god stemning og respekt omkring min far. |
| Omsorg og et dagligt tilsyn. Trygheden ved det daglige tilsyn. :) hjælp ved fald og støtten i det daglige. |
| Den gode tone, |
| At der er en god tone/omsorg overfor beboeren. |
| Omsorg |
| Plejepersonalets tålmodighed og kærlige omsorg for min kone og øvrige beboer på demensafdelingen |
| Omgangstønen, altid venlig og imødekommende |
| Den gode og værdige omgangstone mellem beboere og personale og den store hjælpsomhed hvis beboeren/pårørende har ønsker. |
| Omsorg/venlighed |
| Der er en rar atmosfære og de personaler, jeg har mødt, har været utrolig flinke og imødekommende. |
| Min pårørende roser personalet hver gang vi kommer og giver altid udtryk for at det er den bedste beslutning hun har taget. Dette afspejler jo at der på stedet er en god atmosfære med et personale, der trives igen kompetent ledelse. |
| God tone og respekt |
| Interessen for den enkelte borger, og det kan blive meget bedre hvis tiden og der var flere hænder. Demens borger tager længere tid at kommunikere med. |
| Trygheden og omsorgen der bliver givet min/vores mor. Dette er meget værd for os som pårørende. |
| Min mor får den personlige hjælp hun har brug for og vi oplever meget omsorg fra personalet i afdelingen |
| At min mors egne ønsker og behov bliver imødekommet, så hun kan bevare sin identitet og værdighed |
| God tone. God personlig pleje. God kontakt med min mor |
| Har indtryk af at der bliver tjekket til min far ofte, flere gange om dagen som der skal. |
| God tone overfor beboerne. Alle virker, som om de gerne vil min mor. |
| Kærlig og forstående pleje. |
| Tonen, søde plejere, ærgerligt de ikke har mere tid. Omsorg omkring nogle af min mors skavanker. Dejligt at jeg som pårørende kender de ansatte. Bliver lyttet til. Forståelse for mine bekymringer. Utrolig dejlig bolig min mor har |
| Den gode tone og behagelige atmosfære på [...]. |
| De behandler deres beboere individuelt og tager hensyn til deres behov for forskellighed. |
| At de gør hvad de kan og man ikke kan tvinge nogle til at gå i bad eller gøre ting de ikke vil |
| Omgangstønen og nærværet |
| Den fine og værdige omgangstone og pleje fra personalet til min mor og for min nu afdøde far |
| AKTIVITETER |
| Det var et plejecenter, hvor der foregik meget socialt før Coronaen. Det håber jeg kommer igen. |
| En af medarbejderne har opdaget min fars interesse for at tegne og male, og har givet ham tegneopgaver, og været hos ham en gang om ugen for at tegne/ male. |
| Min faster føler sig tryk og rigtig godt tilpas med forholdene på [...]. Når der ikke er corona, er der mange fine arrangementer, hvor faster bliver underholdt. |
| At min far bliver taget med i de daglige gøremål på plejecentret. |
| [...] er gode til at sørge for mange og forskellige aktiviteter. Far kunne godt savne lidt mere nærkontakt mellem beboerne, men det er jo ikke personalets skyld. |
| PERSONLIG PLEJE OG SUNDHED |
| Deres skarpe blik på min fars sundhedsmæssige og funktionelle tilstand |
| Min søster er velklædt og vasket og ren i modsætning til de mange år i egen lejlighed hvor situationen og kommunens håndtering var helt forfærdelig og yderste dårlig. |
| Trygheden ved at min mor får sin medicin dagligt og at hun, såfremt hun falder, ikke vil komme til at ligge i flere døgn uden hjælp. |
| Stor forbedring at der er ansat en Fys til afdelingen |
| Personalet har aktivt hjulpet med til at nedsætte min fars alkoholforbrug, som han pga sin demens ikke selv kan kontrollere |
| Der bliver passet godt på min mor. Der er styr på medicinering. God omgangstone. Jeg kan altid få et pænt svar på mine spørgsmål |
| KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE |
| At vi kan tale ærligt og vi bliver taget alvorligt, hvis vi kommer med et ønske, prøver de at løse det. |

At man bliver taget seriøst når man kommer med problemer.

Ved behov for markante ændringer i tilgangen til plejeopgaverne, at jeg blevet kontaktet og inviteret med til møde.

At personalet er lytter efter, hvad der bliver sagt

[Navn] [...] er skyld i at vi (der bor henholdsvis i Bruxelles, New York og København) på lang afstand føler os trygge og sørger for hyppig kommunikation. [...] sørger for ALT hvad mor har brug for. TAK

Personalets og ledelsens generelle fleksibilitet, deres åbenhed, imødekommenhed og venlighed. Personalet og ledelsen sætter altid borgeren i centrum, næsten alt kan lade sig gøre for at borgeren trives, er tryk og deres behov er dækket. Som pårørende føler man sig set, hørt og taget med på råd, hvor det er muligt,

Imødekommenhed

KOST OG MÅLTIDER

God mad.

Rigtig god mad

Jeg ved at min far får dejligt mad afstemt efter årstider og højtider. Maden er frisk og indbydende.

KRITISKE BEMÆRKNINGER

Jeg har faktisk ikke noget at fremhæve. For alt hvad man aftaler med dem, bliver ikke overholdt desværre. Vi har nu både holdt møder hvor øverste fra kommunen, lederen af [...], min kusine, jeg selv og min pårørende har deltaget op til 10 - 12 gange hvor der helt nøjagtigt bliver aftalt hvordan det skal fungere, men der sker bare ikke noget. Det bliver ikke overholdt. Vi har nok lidt givet op. Desværre??

Åh den var svær

Det er svært, men boligens størrelse er ok.

DE FYSISKE RAMMER

Jeg synes at omgivelserne og faciliteterne er tiltalende

De fysiske rammer

God bolig

Dejlige lokaliteter.

Gode boliger og dejlige udenomsarealer

HJEMMEPLEJEN

Oversigten herunder sammenfatter alle svar fra pårørende til modtagere af ydelser fra hjemmeplejen. *Hvis du kunne ønske én væsentlig forbedring omkring den service, din pårørende modtager, hvad ville du så pege på?*

RENGØRING

| |
|---|
| Rengøring (nævnes af ni respondenter) |
| Rengøring badeværelse |
| Øget rengøring. P.t. blot 30 min. hver anden uge. Det er ALT for lidt. |
| Mere tid til rengøring og evt. hjælp til indkøb |
| Den første hjælp med rengøring (privat) var der kun et kvarter ud af hvor der var visiteret 3 kvarter og ofte dukkede hun ikke op, min mor vil ikke have ballade, så vi måtte ikke gøre noget ved det, den nye er flink til at ringe og aflyse og finden en anden dag. Men jeg undre mig over at hun ikke får hjælp til rengøring af toilet og vaskekumme, da hun døjer med at se |
| Bedre rengøring. |
| Rengøring af hjemmet er der ikke afsat tilstrækkelig med tid. |
| Hjælp til tøjvask og rengøring |
| Bedre rengøring og med rengøringsmidler, da man ikke kan se når der er vasket gulv. Ældre mennesker spilder og krummer omkring deres madvaner, men disse pletter er der stadig når gulvet "skulle være vasket". Så bedre rengøring. |
| At der må gøres mere rent end der bliver. Der er for mange ting der ikke må laves af dem som kommer. De skulle nok ha eks. kursus i løfteteknik. |
| Rengøring. Vi har haft rengøring hver anden torsdag, men af en eller anden grund, er der ikke blevet gjort rent i et par måneder. |
| Mere rengøring evt.kunne få gjort hoved rent en gang om året |
| Køkkenredskaber skal efterlades renvaskede. |
| Overvågning af aftalte rengøringsrutiner, med støttende opfølgning / hjælp. |
| Øget fokus på hygiejne omkring. Øget fokus på rengøring i hjemmet. Der er decideret ulækkert hos min morfar, selvom han modtager hjælp hverdag. |
| Rengøringsstandard og hyppighed af rengøring |
| Hjælp til tøjvask, Gemalen er 92år og står for tøjvask, men er plaget af træthed, men rørig. (de har selv engageret privat rengøring) |

OMSORG OG NÆRVÆR

| |
|---|
| Jeg ville ønske at min far havde en oplevelse af, at personalet gav ham omsorg og anerkendelse hver dag. |
| Læse orientering om min far inden besøg |
| At ALT personale, vil vise respekt for det menneske/ borger (min mor), de yder den tildelte service. |
| Et hjemmebesøg en gang imellem - med tid til en lille snak. |
| At der er mere tid til ægtefælle som ikke er plejkrævende da ægtefælle ofte er bundet til hjemmet og ikke har meget tid til egne gøremål |
| God tone |
| Respekt for den ældres døgnrytme |
| Mere tid til almindelig omsorg/snak |
| Mere og bedre rengøring. Tid til at spise med min mor indimellem. Tid til en gåtur |
| At det var muligt med et "fysisk tjek op på situationen - hver 2-3 dag. Han sover meget og det er svært at nå at fange på de tider han er vågen på når man har små børn og kontorarbejde. En mulighed for at en hjemmehjælp der alligevel var i huset - kunne kigge ind 5. Sige dav tjekke alt var som sædvanligt - ville give tryghed og pårørende der ikke er medicinsk uddannet. |
| At der var mere tid til en snak og at rengøring var mere grundig |

AKTIVITET

| |
|--|
| Jeg ville ønske, min søster kunne deltage i flere aktiviteter uden for hjemmet, fx på dagcentre, men det synes ikke at være muligt på grund af hendes behov for medicin og sonde mad til bestemte tider. |
| Kunne godt tænke mig at min far blev aktiveret lidt mere fysisk - så han holder sig igang - lige nu er det måske bare at han skal mindes om at gå en tur, da jeg tænker at plejehjemmet er lukket land pga. corona |
| Jeg ville ønske hun kunne få noget træning igen inde på plejehjemmet, hun er gået helt i stå efter hun fik det frataget og har ikke meget kontakt med omverden |
| Tilbud om genoptræning. |
| Fysisk træning uden tidsbegrænsning. F.eks 2x1 time ugentlig |
| Min mor har tidligere deltaget i motion på Bakkegården. Hun er ked af, at det er flyttet til Kollektivhuset. Hun siger, at hun ikke kan overskue, at det er et nyt sted, at hun skal køres derud og at det ikke er de samme mennesker, som hun kender. |
| Aktiviteter, hygiejne, |
| Bl.a. at vi kan få en bedre kørestol så vi kan tage hende ud fra hjemmet, hun sidder for meget i eget hjem, når vejret byder sig ville jeg gerne, at tage hende med en tir ud. |

PERSONLIG PLEJE

| |
|---|
| Hun snakker. Ønsker ikke at være til besvær. Tvivler på at de kan gennemskue det. Hun sad indtil for nylig i ble fra morgen til sengetid. Det er uværdigt. De skulle have indlagt besøg midt på dagen for et år siden. Hun nægtede at henvende sig for ikke at være krævende. |
| Vi ønsker bedre focus på hygiejne. Oftere skift af ble. Hårvask, tandbørstning osv. Der ligger tissetøj på stole, vasketøj i maskine i dage uden det hænges op. Mindre fokus på mad. |
| Oftere i bad. |
| At der kun bliver sendt personale med uddannelse til at håndtere min fars handicap i forbindelse med morgenhygiejne, kateter-, sår- og bleskift samt anvendelse af kran til og fra seng. |

| |
|---|
| Vi ville ønske vores far havde personlig pleje i forhold til hygiejne.. MEN det er vores ønske og ikke hans.. så det kan man nok ikke ændre på.. |
| Morgenbad i stedet for formiddagsbad |
| At der afsættes mere tid til flere bade |
| KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE |
| At man informerer og overholder aftaler. |
| Jeg kunne ønske mig, at hjemmeplejen var knap så ydelsesstyret. Jeg mener, at det store fokus på, hvilke ydelser det enkelte besøg rummer, reducerer personalets brug af det faglige skøn og en helhedsvurdering af borgeren. |
| Der er for mange personer indover. Ingen tilbagemelding fra personalet trods aftale om dette. Heller ingen orientering, da de fjernede hendes kaldeknap og andre ydelser. Min mor har IKKE været i bad i over et halvt år. Synes personalet gør for lidt, for at overtale hende. Hun er 93 og kan ikke selv se, at hun er beskidt og lugter. Hun går i det samme tøj i mange dage. Der er MEGET beskidt over alt i lejligheden. Vi har flere gange gjort rent, men det bliver ikke holdt. Jeg har talt med områdelederen flere gange og bedt dem om råd til, hvad vi kan gøre, for i det mindste at få hende i bad, men hun siger, at de ikke kan gøre noget, når hun ikke vil have hjælp. |
| Styrke aktivitetstilbud og tilbud om vedligeholdende genoptræning. Styrke pårørendesamarbejdet. Styrke kommunikationen mellem medarbejder og borger |
| Hvis der aftales ændringer med min mor, så er det vigtigt, at den aftale gives videre af medarbejderen til én af os pårørende. Min mors problem er bl.a., at hun ikke får alle detaljer med grundet nogle blodpropper i hjernen. På den måde ville vi undgå ekstra opkald til hjemmeplejen for at få afklaret evt. uklarheder. |
| Jeg ville ønske at man ikke sendte personale ud som på grund af sprogforskelle ikke kan kommunikere med min pårørende. Min pårørende er meget dårligt hørende og når der ikke tales forståeligt dansk - så fejler kommunikationen. |
| Åbenhed, når jeg som pårørende spørger visitator om min far kan deltage i "mandgrupper" så skal min far have svaret men det skal jeg også |
| PERSONALE, LEDELSE OG RESSOURCER |
| Mere tid. Oplever at personalet er pressede på tid, tingene skal gå stærkt, og det stresser let en gammel dame, som ikke kan være hurtig. Dette kan i nogle tilfælde føre til surt personale, som min mor oplever skælder hende ud, for ikke at være hurtig nok. |
| Tid |
| At medarbejderne kan tage noget af sig selv - åbne øjnene og tænke på borgeren |
| KONTINUITET |
| At det så vidt muligt er den samme person, som kommer hver gang (nævnes generelt af otte respondenter) |
| Jeg har i samråd med mine forældre valgt "privat ordning" til rengøring. De har haft personlig pleje med mange skiftende ansigter. Plejepersonalet var flinke og havde en pæn omgangstone. Men alle de forskellige hoveder er svært for ældre. Der skal arbejdes på en anden planlægning i hjemmeplejen. |
| Alle er flinke og høflige, men syntes måske det er lige rigeligt med antallet af forskellige personer her i corona tiden, med tanke på eventuel smitteopsporing. |
| Et stort ønske er, at det er samme person, der gør rent hver gang. |
| At der i dagligdagen ikke kommer mange forskellige ansigter, vi har oplevet 5 på en dag |
| Alt for meget udskiftning af personale |
| Eftersom min mor har flere psykiske lidelser, er begyndt at blive kognitivt funktionssvækket (ikke udredt for demens). Hun er også nedadgående fysisk. Ville det være rart, hvis det i højere grad kunne lade sig gøre at det er et team af fast personale der kommer. Det er ofte mange forskellige, det skaber forvirring for min mor. Mange af dem har ikke kendskab til min mors problematikker, hvilke faktorer der kan skabe rigiditet hos hende. De er flere der møder hende med en omgangstone der ikke viser forståelse eller omsorg. Det påvirker min mor psykisk, jeg bruger lang tid på at tale med min mor efterfølgende omkring, hvad der er sket (jeg snakker flere gange dagligt med hende i telefon) Derudover ville jeg ønske at hun fik fast bevilliget bad, da hun ofte selv har svært ved at klare det. Jeg bliver aldrig kontakttet af personalet eller andre omkring forhold vedrørende min mor. Vi kunne i langt højere grad drage fordel af et udvidet samarbejdet (både dem og jeg) |
| At det altid er faste medarbejdere, som skal tage min far i bad, da det i den grad er et spørgsmål og tillid, når man er halvside lammet. |
| Mere tid til udførelse af opgaverne i rengøringen. Mere kontinuitet i personalet |
| Grundet begyndende demens, er det vigtigt med regelmæssighed. |
| At det i højere grad er den samme, der kommer om morgenen (dagvagt) og den samme, der kommer om aftenen (aftenvagt) |
| Ikke så mange vikarer f.eks. et fast vikarteam, så vikaren kender borgeren. Lære vikarer at præsentere sig over for borgeren |
| Det bør være de samme personer, der kommer. Nu kommer der mange, som min far aldrig har set før, og min mor som er med på sidelinien. |
| At mor kunne få den samme til at komme hver gang. Eks har mor lagt inde med meget medicin da det er forskellige der bestiller. |
| Det er for min pårørende vigtig at personalet ikke skiftes for meget ud. Samt at der kunne være mere tid til socialt snak |
| Flere faste kontaktpersoner i hjemmet. |
| Højere grad af kontinuitet af medarbejdere der yder hjælpen |
| ANDET |
| Mine forældre er glade for den hjælp de får. |
| Jeg ville ønske mine forældre kunne få en ældrebolig, som vi har søgt om før. |
| Mine forældre klarer kontakten til hjemmeplejen uden min hjælp |
| Større frihed til at vælge, hvad der er væsentligt i den enkeltes liv. Mindre skelen til det, man kunne kalde, overkulturen "værdi" og "rytmer" - reelt (blot et eksempel): Hvis det betyder mere for en person, at han eller hun kommer ud i skoven for at lytte på fugle, end at gulvet er støvsuget - hvorfor så ikke ...? |
| Det er en god service mellem mig og min pårørende |
| At de altid vil tage fodtøjet af eller bruge skoovertræk når de kommer udefra. |
| Vi har slet ingen i husstanden, som får hjemmeplejen!!!! |
| At man ikke bliver ved med at skære i de timer som er tildelt |
| Mere personale så beboren sidder mindre alene - covid 19 meget stor hæmmesko for bebor og pårørende |
| Der var væltet en blomst så der lå jord på gulvet det passede ikke hjemmeplejen at hun blev bedt om at fjerne det |

At de alle på en diskret måde kan få min mor til at få sin aften pille. Hun er for snu og spytter den ud, mange gange. De gør hvad de kan :)

Der har været kommunikations bøvl med medicin afhentning

Sikkerhed for, at alle måltider tilberedes. Mere personaletid til samtaler med min pårørende.

Oversigten herunder sammenfatter alle svar fra pårørende til modtagere af ydelser fra hjemmeplejen i fritestfelt på spørgsmålet. *Hvis du skulle nævne én ting, som du i særlig grad værdsætter, hvad ville du så fremhæve?*

PERSONALET

| |
|---|
| De er utroligt søde og gode til deres arbejde. Siger hun, selv om der er nitterne imellem. |
| Lederen fra distriktet har tilbudt at være min kontaktperson, jeg kan til enhver tid henvende mig. Jeg føler hun tager mig alvorligt. |
| Deres omgang af min hustru |
| Han er glad for dem der kommer [...] specielt |
| Engagerede medarbejdere |
| Som jeg oplever det er de personer, der varetager min søsters daglige behov, både kompetente og venlige, og min søster har et godt forhold til dem. |
| At der ind i mellem er en SOSU assistent med mere overskud som tager rengøringsopgaver hun egentligt ikke må! |
| At man bliver hørt og får god rådgivning. |
| Dem af personalet der elsker deres arbejde |
| Jeg oplever altid en positiv og konstruktiv tilgang fra personalet til min kære Mor og os som pårørende. |
| De søde hjemmehjælpere |
| Det er en fantastisk tryghed at I kommer flere gange om dagen.. og han har den bedste [navn] der kommer hver morgen .. han er så glad for hende .. og det er vi også .. og I er altid klar og fantastiske,, hvis vi ringer omkring nogle bekymringer ... I tager action med det samme.. Tak for det.. vi føler os altid taget seriøst og godt imod.. |
| Gode til at snakke med de Gamle |
| At personalet gør det godt . Det er det politisk og ledelsen,måske grundet økonomi der er problemet |
| Relationen mellem personale der kommer ofte og min morfar. |
| Det er mit indtryk at de fleste er kompetente, og tålmodige |
| Altid parat til at hjælpe ved opringing til kontoret. Søde medarbejdere der har et godt forhold til min mor. |
| Stabilitet i omsorgen |
| Sødt Personale (plejere) |
| Min mor virker utrolig glad for de hjælper som kommer i hendes hjem, De er gode til at højne humor og livskvalitet. |
| De har ydet en god nødvendig hjælp i en svær periode! |
| Det normale personale er sød og rar og gode til at falde ind. |
| Det flinke og søde personale |
| Hjælpsomhed og fleksibilitet |
| Min far virker virkelig glad for at hjemmeplejen er god til at udfylde et snakke behov samtidig med at de gør deres opgave - faktisk uden han opdager det - de burde have bedre tid til at engagere sig i sine borgere. Jeg ved der er mange af de gamle hjemmehjælpere der har en fantastisk tilgang til det hele menneske - det burde være et must i en verden hvor der arbejdes med mennesker. |
| [...] er fantastisk til at sørge for at mor får sat en pæn frisure hver morgen, og altid ser pæn ud og [...] samt 2 x [...] sætter godt humør hos min mor og far ved besøgene. Har jeg glemt nogen, så gør de det godt generelt. Min far roser alle. |
| At de er gode ved hende, sætter jeg stor pris på?? |
| Medarbejderne er utrolig venlige, søde og hjælpsomme. |

OMSORG OG OMGANGSTONE

| |
|--|
| Alle er omsorgsfulde, opmærksomme på hele husstanden. Høj grad af kommunikation mellem medarbejdere. Alle er uddannede, har kurser og god viden om ældresygdomme. |
| Plejepersonalet har en pæn omgangstone og respekterer de ældre. |
| Tryk og god omgangstone |
| Det giver mig tryghed som pårørende, at der er besøg hver dag, at der er nogen der holder øje med hende om hun er okay, og får sin medicin doseret korrekt og hjælp til støttestrømper |
| De oplever at personerne som besøger dem er venlige og imødekommende. Jeg har opfattelsen at de sørger for den hjælp der er behov for. |
| Den store venlighed og kærlige omsorg, som personalet viser over for min far. |
| Imponerende ro, medfølelse og respekt overfor mine forældre fra visitator og demenskoordinator, og de hjemmehjælpere jeg har mødt. |
| Henvender man sig som pårørende, er der altid en positiv modtagelse og villighed til at hjælpe |
| Meget imødekommende og kompetent personale. |
| respektfuld omgangstone overfor den ældre og tid til en lille snak |
| Sød omgangstone og væremåde til vores mor. |
| Plejen altid i godt humør. |
| Nogle få er rigtig søde ved min mor |
| De har altid været søde,rare,venlige og meget imødekommende. Pårørende har kun stor ros til de personer der har ydet hjælp. |
| At de viser interesse og noterer alle forandringer ned. |

Respekt og anerkendelse af min far, som sidder i kørestol, men som bestemt ikke fejler noget i hovedet - og at man ALDRIG taler ned til andre mennesker, og bestemt ikke til ældre mennesker.

Den tid de bruger sammen med min far hvor der også er tid til en snak imens de arbejder

Stor imødekommenhed og venlighed i kontakten.

Nærvær

Omsorg for beboeren.

2 ting : altid i godt humør. Og kæmpe tålmodighed

at det er søde og venlige SOSUer der kommer

God omgangstone borger/personale

At det for det meste er venlige og søde medarbejdere der kommer i hjemmet. De er gode til at kommunikere med min mor, som pårørende til en syg mand.

God tiltale god samarbejdsvilje

Jeg vil fremhæve at især du yngre hjemmehjælpere har en god måde at omgås de ældre på

PERSONLIG PLEJE

Epo vaccination en gang månedlig

Især badning og stomi behandlingen er godt

At de hele tiden er obs på, om min mor tager sin medicin. Er hun ikke hjemme og glemt at at meddele dette, er de vældig flinke til at ringe til undertegnede. Altid høflige.

Medicinhåndtering, mulighed for opkald (telefon/Web) fremfor besøg ved pilletagning.

Glad for hjælp til personlig pleje for min mor, så min far på næsten 89år kan blive aflastet.

KOMMUNIKATION OG SAMARBEJDE

Kontaktmulighederne til personalet på plejecentret.

At vi kan lave aftaler vedr tidspunkter.

Kontakten fra hjemmepleje til os i familien

at jeg som pårørende altis kan få fat i dem

At der gives besked, hvis den aftalte hjemmehjælp ikke kan komme.

Jeg bliver altid ringet op, hvis der er forandringer af forskellige arter

[...] reagerer hurtigt, hvis de bliver kontaktet.

Kontakten med den pårørende.

Imødekommende når jeg kontakter dem

Imødekommendehed.

Det giver tryghed for mig som pårørende, som stadig er på arbejde alle hverdage og bor 100km væk, at kunne ringe til sygeplejersken, da min mor i en periode var fuldstændig konfus i forbindelse med en blærebetændelse.

De er gode til selv at se hvor der skal sættes mere ind .eks. vask, rengøring og gør opmærksom på det.

De tager selv initiativ til at kontakte mig, som pårørende. Min far var faldet en nat, næste dag var der en fra hjemmeplejen forbi og hører om han var ok. De ringer til mig for at hører om nødkald - inden visitator har reageret.

De er rigtig søde at tale med i tlf.,

Godt samarbejde med hjemmeplejen i fht. aktuelle situationer omkring min pårørende.

KOST OG MÅLTIDER

At hun får hjælp til at smører mad,så hun får noget at spise i hverdagen

Min far er næsten blind så han er meget glad for dem som kommer og giver ham mad hver middag.

VISITATION

Visitator

At min far er visiteret til tilstrækkelig hjælp.

De er hurtige til at vurdere, at min mor har brug for mere hjælp i en given periode, og yder denne hjælp omgående. Det er betryggende, som pårørende.

Min pårørende, stiller ikke store krav, men hun skal bare komme med sine ønsker og så bliver de som regel opfyldt. F.eks kunne hun godt tænke sig at afprøve, om kørestol kunne hjælpe hende med at komme bedre rundt. Og så fik hun det....

KONTINUITET

At det er de samme, der kommer på besøg, da det skaber en bedre tryghed.

Samme person

At det er de samme personer som kommer - da de kender de faste rutiner

Jeg værdsætter, at det er de samme personer, der kommer til min mor. Det betyder, at de har en fornemmelse af hende og kendskab til hende.

Pigerne der kommer der fast, som kender deres behov

Stabilitet

RENGØRING

At der kommer en og gør rent hver anden uge i 30 min.

Hun får gjort rent hver 14 dag og det er vi glade for

Dejligt han (min far) kunne modtage lidt rengøringshjælp. Er sikker på der måske kommer flere ydelser på et tidspunkt.

ANDET

Det er min opfattelse at det er nemt at få ydelser/hjælp til og fra samt midlertidig hjælp. Jeg husker gamle dage hvor jeg tit hørte om folk der udmærket selv kunne gøre rent, men ikke turde opsige "hjemmehjælp" fordi det så var meget vanskeligt/kompliceret at få det igen!

Det kan jeg ikke svare på.

Opsætning af skærm fra Viewcare til kontakt fra hjemmeplejen til min mor om morgenen/formiddag.

Vi har slet ingen i husstanden, som får hjemmeplejen!!!!

Ved ikke.

??

Ingen kommentar

Ingen

BILAG 2. KOMMISSORIUM

Beslutningsforslag

På baggrund af TV 2's dokumentar »Plejhjemmene bag facaden«, der blandt andet afslører urimelige og umenneskelige forhold på plejecentret Huset Nyvang, foreslår Venstre, Dansk Folkeparti, Beboerlisten, SF, Enhedslisten, Radikale Venstre og Velfærdslisten, at der foretages en tilbundsående ekstern undersøgelse af en række forhold på ældreområdet i Randers Kommune.

Vi inviterer øvrige byrådspartier indenfor i denne kreds, hvis de ønsker dette. Vi er åbne for tilføjelser.

Der undersøges følgende tre forhold:

Del 1: Huset Nyvang

Del 2: Generelle forhold på ældre- og omsorgsområdet

Del 3: Det politiske og administrative ansvar

Undersøgelsens resultat og anbefalinger forelægges og behandles politisk i byrådet og fremlægges tillige på et offentligt møde.

Del 1: Huset Nyvang

Undersøgelsens del 1 skal afdække:

1. om beboerne på Huset Nyvang modtager hjælp, støtte, behandling og omsorg i overensstemmelse med loven og kommunens serviceniveau
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal beboere udvælges tilfældigt.
2. om ledelsen på Huset Nyvang har levet op til sin pligt til at føre tilsyn med den hjælp, der ydes til beboerne
3. og give forslag til hvordan ledelsen, herunder det ledelsesmæssige tilsyn, kan styrkes i fremtiden, især med henblik på at undgå omsorgssvigt som det, der dokumenteres i TV2's dokumentar
4. om der er tilstrækkelige faglige og økonomiske ressourcer til, at Huset Nyvang - som specialiseret demensplejehjem - kan leve op til de krav, der følger af lovgivningen og kommunens serviceniveau
5. om de pårørende oplever, at beboerne faktisk får den hjælp, støtte, behandling og omsorg, som de har brug for, og om det ydes på en værdig måde og i overensstemmelse med almindeligt socialpædagogiske metoder?
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal pårørende udvælges tilfældigt.

6. om de skjulte optagelser, der ikke blev vist i dokumentaren, også indeholder hændelser, hvor hjælp, behandling, støtte og omsorg ikke ydes i overensstemmelse med loven, kommunens serviceniveau eller værdighedspolitik
Kommunaldirektøren og borgmesteren pålægges at rette henvendelse til TV2 med henblik på at få udleveret alle de skjulte optagelser, som TV2 har foretaget på Huset Nyvang.
7. om medarbejderne oplever, at de kan give beboerne den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal medarbejdere udvælges tilfældigt.
8. om ledelsen af Huset Nyvang oplever, at medarbejderne kan give beboerne den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde

Del 2: Generelle forhold på ældre- og omsorgsområdet

Undersøgelsens del 2 skal afdække:

1. om beboerne på kommunens plejecentre og de personer, der modtager ydelser fra hjemmeplejen, modtager hjælp, støtte, behandling og omsorg i overensstemmelse med loven og kommunens serviceniveau, herunder kvalitetsstandarder
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal personer udvælges tilfældigt.
2. hvordan den lokale ledelse, herunder det ledelsesmæssige tilsyn, kan styrkes i fremtiden, især med henblik på at undgå omsorgssvigt som det, der dokumenteres i TV2's dokumentar
3. om der er tilstrækkelige faglige og økonomiske ressourcer til, at kommunens plejecentre og hjemmeplejen kan leve op til de krav, der følger af loven og kommunens serviceniveau
4. om kommunens afgørelser om visitation til en plejebolig og hjælp efter service-lovens § 83 er tilstrækkeligt klare og konkrete, og om de forvaltningsretlige og socialretlige sagsbehandlingsregler overholdes
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal sager udvælges. Det skal blandt andet afdækkes, om kommunens afgørelser om hjælp til beboere på plejecentre er tilstrækkeligt klare og konkrete. Det skal også afdækkes, om det på baggrund af afgørelserne er muligt – fx for de pårørende - at føre tilsyn med, om borgerne får den hjælp, de er bevilget

5. om tildelingen af ressourcer til kommunens plejecentre sker på en hensigtsmæssig måde set i forhold til beboernes behov
6. om de pårørende oplever, at beboerne på kommunens plejecentre og de personer, der modtager ydelser fra kommunens hjemmepleje, faktisk får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, de har brug for, og om det ydes på en værdig måde og i overensstemmelse med almindeligt anerkendte socialpædagogiske metoder?
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal pårørende udvælges tilfældigt.
7. om medarbejderne på kommunens plejecentre oplever, at beboerne får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal medarbejdere udvælges tilfældigt.
8. om medarbejderne i kommunens hjemmepleje oplever, at de personer, der modtager ydelser fra hjemmeplejen, får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som personerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal medarbejdere udvælges tilfældigt.
9. om lederne på kommunens plejecentre oplever, at beboerne får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som beboerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal ledere udvælges tilfældigt.
10. om lederne i kommunens hjemmepleje oplever, at de personer, der modtager ydelser fra hjemmeplejen, får den hjælp, behandling, støtte og omsorg, som personerne har brug for, og at disse ydelser kan ydes og bliver ydet på en værdig måde
Der foretages en stikprøveundersøgelse. Et repræsentativt antal ledere udvælges tilfældigt.

Del 3: Det politiske og administrative ansvar

Undersøgelsens del 3 skal afdække:

1. om det var borgmesteren, udvalgsformanden eller forvaltningen, der traf beslutningen om, at kommunen ikke skulle se dokumentaren

Hvis det var forvaltningen, skal det afdækkes, hvem der traf denne beslutning. Det skal også afdækkes, i hvilket omfang og hvornår borgmesteren og udvalgsformanden blev inddraget og orienteret.

2. **hvornår borgmesteren og udvalgsformanden første gang fik tilbudt at se TV 2-dokumentaren**
3. **om en kommune har pligt til at se dokumentation for et påstået omsorgssvigt, selv om denne dokumentation efter forvaltningens opfattelse er tilvejebragt på en ulovlig måde**
4. **om forvaltningen, udvalgsformanden og borgmesteren har modtaget henvendelser fra eller holdt møder med pårørende til beboere på og medarbejdere ansat på eller tilknyttet Huset Nyvang, og om forvaltningen, udvalgsformanden og borgmesteren herved fik en viden, som de burde have handlet på baggrund af**
5. **om Randers Byråd har et ansvar**

Undersøgelsens finansiering:

Undersøgelsen finansieres af en tillægsbevilling. De midler, der bruges på undersøgelsen, er således ikke midler, der ellers skulle være brugt på ældreområdet.

Undersøgelsens organisatoriske forhold:

Der skal sikres størst mulig uafhængighed. Administrativt varetages forvaltningen af undersøgelsen derfor af kommunaldirektøren og borgerrådsgiveren i forening. Kommunaldirektøren og borgerrådsgiveren kan ikke foretage delegation. Al korrespondance, herunder også mundtlig korrespondance, med den eller de eksterne aktører, der skal foretage undersøgelsen, skal der gøres fyldestgørende notat om.

Politisk afrapporteres der til byrådet samt en politisk styregruppe, der skal bestå af 9 medlemmer, idet alle de partier og lister, der er repræsenteret i Randers Byråd, får ret til at udpege et medlem. Styregruppen kan ikke træffe beslutninger. Kun byrådet har kompetence til at træffe beslutninger om undersøgelsen.

De repræsentative respondenter, dvs. pårørende, medarbejdere og ledere, skal anonymiseres.

Undersøgelsen resultat skal munde i en række konkrete forslag til forbedringer af området.

Nedenstående forslag henvises til budgetforhandling:

Talentprogram

Der indføres et kursusforløb for udvalgte medarbejdere, der i særlig grad udmærker sig i forhold til at understøtte værdier som værdighed, omsorg og selvbestemmelse i eget liv med henblik på, at disse medarbejdere kan gå forrest i at sprede disse værdier i organisationen.

Lokal ældre- og handicapombudsmand

Der indføres en lokal ældre- og handicapombudsmand, som pårørende, medarbejdere og andre kan gå til, hvis de oplever eller bekymret for, at sårbare ældre eller andre sårbare borgere udsættes for omsorgssvigt. En sådan funktion hører naturligt hjemme hos borgerrådgiveren, der er uafhængig af forvaltningen.

Nedenstående forslag bedes bragt til afstemning:

Pårørenderåd

Venstre, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, SF, Radikale Venstre, Beboerlisten og Velfærdslisten foreslår, at der indføres pårørenderåd på alle kommunens plejecentre samt et pårørenderåd for kommunens hjemmepleje.

Politianmeldelse trækkes tilbage

Venstre, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, SF, Radikale Venstre, Beboerlisten og Velfærdslisten foreslår, at Randers Kommunes politianmeldelse af TV2 og de journalister, der stod bag de skjulte optagelser på Huset Nyvang, trækkes tilbage